

T. C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ

**ŞANLIURFA'DA DOĞUP İSTANBUL'A GÖÇ ETMİŞ KİŞİLERLE
HALEN ŞANLIURFADA YAŞAYANLAR ARASINDA MEVSİMSEL
AFFEKTİF BOZUKLUK SIKLIĞININ KARŞILAŞTIRILMASI**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA EGE

TEZ DANIŞMANI: YRD. DOÇ. DR. OĞUZ TAN, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144102078
Öğrenci Adı Soyadı	: Büşra EGE
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr. Oğuz TAN
Tezin Başlığı	: Şanlıurfa'da Doğup İstanbul'a Göç Etmiş Kişilerle Halen Şanlıurfada Yaşayanlar Arasında Mevsimsel Affektif Bozukluk Sıklığının Karşılaştırılması

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 08.10.2016	Saati	: 11.00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd.Doç.Dr. Oğuz TAN	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Yrd.Doç.Dr. Mesut KARAHAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Şanlıurfa’da doğup İstanbul’a göç etmiş kişilerle halen Şanlıurfa’da yaşayanlar arasında mevsimsel affektif bozukluk sıklığının karşılaştırılması” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yaralandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih:24/09/2016

Adı Soyadı

BÜŞRA EGE

İmza



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın planlanması ve gerçekleşmesi esnasında bana sürekli yol gösteren ve fikirlerini paylaşan, akademik bilgisi, pozitif enerjisi ile çalışmama yön veren, çalışmam için her türlü desteği sağlayan Danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Oğuz Tan'a sabrı ve rehberliği için teşekkür ederim.

Hayatım boyunca aldığım her kararda yanımda olan beni bugünlere getiren, maddi ve manevi her gereksinimimi karşılayıp bana her imkânı sunan, hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan, üzerimde sonsuz hak ve emekleri olan, bana her zaman inanan, varlıklarıyla bana güç veren, sevgilerini her zaman kalbimde hissettiğim, emeklerinin karşılığını asla ödeyemeyeceğim, yol göstericim, hayattaki güçlü duruşuyla her zaman örnek aldığım babam Kemal EGE'ye, fikirleriyle bana ışık tutan, her zaman bir kardeşten daha öte olan Bedriye EGE'ye, zor zamanlarımda yardımına koşan fikirleriyle bana ışık tutan dayılarım Yrd. Doç. Dr. İsmail Şah HAREM ve İbrahim HAREM'e, sağlam duruşu ve varlığı ile her koşulda yanımda olan değerli dedem Fethi HAREM ve diğer Harem ailesi üyelerine sonsuz teşekkürümü sunarım.

Destekleyici düşünceleriyle çalışmam esnasında beni sürekli motive eden, yorulduğum her anda pozitif enerjisiyle yanımda olan, yüksek lisans hayatımın bana kattığı değerli dostum Sedef KOÇ ve diğer değerli meslektaşlarıma, çalışmam esnasında yanımda olan diğer aile üyelerime, arkadaşlarıma sonsuz teşekkürler.

BÜŞRA EGE

İÇİNDEKİLER

I.YEMİN METNİ.....	i
II. TEŞEKKÜR.....	ii
III. İÇİNDEKİLER.....	iii
IV. TABLOLAR DİZİNİ.....	1
V. SİMGE VE KISALTMALAR.....	3
VI. ÖZET.....	4
VIII. SUMMARY.....	5
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	6
2. DEPRESYON VE SINIFLANDIRILMASI.....	10
2.1. DEPRESYON.....	10
2.2. DEPRESYONUN SINIFLANDIRILMASI	12
3. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUK.....	14
3.1. YAZ DEPRESYONU.....	17
3.2. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUK NEDENİ.....	18
3.3. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUKTA TEDAVİ YÖNTEMLERİ.....	19
3.3.1. FOTOTERAPİ.....	19
3.3.2. İLAÇ TEDAVİSİ.....	21
3.3.3. PSİKOTERAPİ.....	22
4. YÖNTEM.....	23
5. BULGULAR.....	28
6.TARTIŞMA.....	54
7. SONUÇ.....	64
8. KAYNAKÇA.....	68
9. EKLER.....	74

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Şanlıurfa Mevsim Sıcaklıklarının Dağılımı

Tablo 2. İstanbul Mevsim Sıcaklıklarının Dağılımı

Tablo 3. Şanlıurfa - İstanbul Güneş Alma Süreleri

Tablo 4: Cinsiyetlere Göre Dağılım

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Dağılım

Tablo 6: Eğitim Durumlarına Göre Dağılım

Tablo 7: Yaş, Kilo ve Kaç Yıldır Bölgede Oturulduğuna Göre Dağılım

Tablo 8: Çalıştığı Meslek Sektörüne Göre Dağılım

Tablo 9: Yaşadığı Yere Göre Dağılım

Tablo 10: Mevsimlere Göre Uyku Miktarı, Sosyal Yaşantı, Duygudurum, Kilo, İştah, ve Enerji Düzeyi Değişimleri

Tablo 11: Katılımcıların Aylara Göre Yaşam Değişiklikleri Dağılımı

Tablo 12: Mizaç ya da Enerji Düzeyinin Hava Durumlarından Etkilenme Durumu

Tablo 13: Kilo Değişimlerine Göre Dağılımı

Tablo 14: Mevsimlere Göre Uyku Saatleri Dağılımı

Tablo 15: Mevsimler ile İlgili Özelliklerin Dağılımı

Tablo 16: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 17: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozukluklarının Değerlendirilmesi

Tablo 18: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozukluğuna Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 19: İllerde Yaşlara Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 20: İllerde Cinsiyetlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 21: İllerde Medeni Durumlarına Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 22: İllerde Eğitim Durumlarına Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 23: İllerde Çalıştıkları Sektörlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Tablo 24: illerde bölgede oturdukları yıllara göre mevsimsellik puanlarının değerlendirilmesi

Şekil 1: Cinsiyet Dağılımları

Şekil 2: Medeni Durum Dağılımları

Şekil 3: Eğitim Durumuna Göre Dağılım

Şekil 4: Çalıştığı Sektör Dağılımları

- Şekil 5:** Yaşadığı Yere Göre Dağılımları
- Şekil 6:** Olguların Mevsimlere Göre Uyku Miktarındaki Değişim
- Şekil 7:** Olguların Mevsimlere Göre Sosyal Yaşantılarındaki Değişim
- Şekil 8:** Olguların Mevsimlere Göre Duygudurumlarında ki Değişim
- Şekil 9:** Olguların Mevsimlere Göre Kilolarında ki Değişim
- Şekil 10:** Olguların Mevsimlere Göre İştahlarında ki Değişim
- Şekil 10:** Olguların Mevsimlere Göre Enerji Düzeylerindeki Değişim
- Şekil 11:** Mevsimlere Göre Kendini İyi Hissetme Durumları
- Şekil 12:** Mevsimlere Göre Kilo Durumları
- Şekil 13:** Mevsimlere Göre Sosyal Yaşantı Durumları
- Şekil 14:** Mevsimlere Göre Uyku Durumları
- Şekil 15:** Mevsimlere Göre Yemek Yeme Durumları
- Şekil 16:** Hava Sıcaklığının Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi
- Şekil 17:** Hava Durumunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi
- Şekil 18:** Gün Uzunluğunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi
- Şekil 19:** Hava Durumunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi
- Şekil 20:** Kilo Değişimi Dağılımları
- Şekil 21:** Mevsimlere Göre Uyku Saatleri
- Şekil 22:** Mevsimlere Göre Yaşam Değişiklikleri Düzeyi
- Şekil 23:** Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsellik Puanları
- Şekil 24:** Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozuklukları

SİMGE VE KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSM-III-R : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised

DSM-IV : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, 4.baskı

MGM: Meteoroloji Genel Müdürlüğü

MDB: Mevsimsel Duygu durum Bozukluğu

MAB: Mevsimsel Affektif Bozukluk

MGDF: Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu

SAD: Seasonal Affective Disorder

UV: Ultraviyole

MAOI: Monoaminoksidaz

GMP: Global Mevsimsellik Puanı

GSS: Global Seasonality Score

ÖZET

Mevsimlerin duygudurumu üzerindeki etkileri bilinmektedir. Günümüzde, mevsimsel değişikliklerle eşzamanlı, yılın belirli dönemlerinde ortaya çıkan ve yinelenen duygudurum değişiklikleri, mevsimsel duygudurum bozukluğu olarak adlandırılmaktadır.

Amaç: Bu çalışma Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle halen Şanlıurfa'da yaşayanlar arasında mevsimsel affektif bozukluğu sıklığını araştırmak, mevsimsel değişikliklerin duygu durum ve davranışlar üzerindeki etkisini değerlendirmek, kişilerin konuyla ilgili bilgi düzeyini artırmak ve yaşam kalitelerini geliştirmek amaçlanmıştır.

Araç- Yöntem: Çalışmanın sonucuna ulaşmak için Şanlıurfa'da yaşayan ve göç etmiş bireylere Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu (MGDF) uygulanmıştır. Bu form demografik özellikleri ve mevsimlerin insanlarda meydana getirdiği değişiklikleri sorgulamaktadır. Çalışmada 100 kişiye ait veriler kullanılmıştır.

Bulgular: Mevsimsel duygu durum bozukluğunun cinsiyet, bölgede oturulma yılı ve mesleğe göre istatistiksel bir farklılık göstermediği belirlendi. Yaş faktörü ile Şanlıurfa arası anlamlı bir ilişki bulunmazken, İstanbul'da yaşayanlarda negatif yönlü bir ilişki bulundu. Şanlıurfa'da medeni durum mevsimsellik puanını yükselten bir ayrıntı iken, İstanbul'da medeni durum duygu durumunu etkilemedi. Katılımcıların %25'inde uyku miktarı mevsimlere göre değişiklik gösterirken, %25'i sosyal yaşantılarında hafif bir değişiklik olduğunu, %36'sı mevsimlerin kiloyu hafif etkilediğini ve %29'u da iştahlarının ve mizaçlarının mevsimlerden hafif etkilendiğini söylemiştir. Katılımcıların kendilerini en iyi hissettikleri ve en çok sosyalleştikleri mevsim ilkbahar ve yaz iken, en çok kilo aldıkları mevsimler kış ve ilkbahar olmuştur. En az sosyal yaşantı, en kötü hissetme, en az yemek yeme ve en fazla uyuma kış ve yaz olarak belirlenmiştir. Katılımcıların sıcak hava, güneşli hava ve uzun günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde artış gözlenirken; soğuk hava, nemli hava, gri-bulutlu hava, yüksek polen düzeyi, sisli puslu günler ve yağmurlu günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde azalma gözlenmiştir. Katılımcıların %31'inde mevsimlerde yiyecek tercihlerinde değişiklik görülmektedir. Ve %58'i bu değişiklikten memnun olmadığını belirtmiştir.

Sonuç: Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlara göre Şanlıurfa'da doğup Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsel duygu durum bozukluğu sıklığı daha yüksek çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygudurum, Mevsimsellik, Mevsimsel duygudurum bozukluğu, Şanlıurfa, İstanbul

SUMMARY

It is well known that seasons have effects on the mood. Currently mood changes synchronized with seasonal changes and repeated during certain time of the year are named seasonal mood disorders.

Purpose: The goal of this research was to investigate 1) affective seasonal mood disorders frequency of people who born in Şanlıurfa then moved to İstanbul and people who currently live in Şanlıurfa 2) determine the effect of seasonal changes on mood and behaviors 3) determine people knowledge level about seasonal mood disorders 4) improve life quality of these people.

Materials and Methods: This study was conducted with 100 participants. To achieve the goal of this study, people born in Şanlıurfa then moved to Istanbul were subjected to seasonal movement assessment form. The form was designed to define effects of demographic differences and seasons on people mood and/or temperaments.

Findings: The results of this study indicated that there is no statistically significant effect of location and/or profession on seasonal mood disorders. Also there was not significant interaction between age and seasonal mood disorders for people who live in Şanlıurfa while there was a significant negative interaction for people who born in Şanlıurfa but live in İstanbul. In Şanlıurfa marital status increased effect season on mood disorders, however, marital status did not increased effect of season on mood disorder for people who born in Şanlıurfa but live in İstanbul. Sleep duration of 25% of participants changed based on the season, 25% of the participants had slight changes in their social life style, and 36% of participants had seasonal effect on their weight while seasonal change had effect on temperaments and appetite of 29% of the participants. Spring and summer had the most significant effect on people feeling good and socializing while winter and spring were the most effective seasons in gaining weight. The least socializing, the least appetite, the worst feeling and the longest sleeping time were during winter and summer seasons. Sunny and warm days of long days increased temperament and/or energy of the participants while cold, cloudy, foggy and high humidity days decreased the temperament and/or energy of the participants. Food preference of 31% of the participants changed with the seasons and 58% of the participants were not happy with the change of food preference.

Results: Results of this indicate that people currently living in Şanlıurfa had more frequent seasonal mood disorders than people born in Şanlıurfa but living in İstanbul.

Keywords: Mood, Seasonality, Seasonality affective disorder, Şanlıurfa, İstanbul

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde psikiyatrik sorunların varlığı dikkat çekecek ölçüde artmıştır. Bu hem bireysel hem de toplumsal boyutta, önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Psikiyatrik bozukluklar içinde en sık görüleni depresyondur. Sözlük anlamıyla çökkünlük olarak Türkçeye çevirebileceğimiz depresyon, anlık bir ruh hali, bir sendrom veya bir hastalık olarak karşımıza çıkabilir. Hayatta herkes zaman zaman sıkıntılar yaşayabilir (Savrun M.,1999). Depresyon sadece ruhsal bir çöküntüden ibaret değildir, aslında depresyon olarak isimlendirilen belirtiler ve bulgular kümesidir (Akman C., 2006). Ancak, bazı kişilerde bu semptom halini alabilir ve çok daha azında bu bir hastalık belirtisidir. Bizim depresyon diye bahsettiğimiz işte bu hastalık halidir (Shorter E., 1997).

Depresyon aslında her dönemde görülebilen bir rahatsızlık olmasının yanında birçok türü ve nedeni vardır. Aynı zamanda depresyon türlerinin belirtileri de vardır. Ama bunların dışında hiçbir nedene bağlanamayan ve tekrarlayıcı bir şekilde kişilerde görülebilen, müzminleşen depresyon türleri de vardır. Bu tip depresyon modellerinin altında görünür bir neden yoktur. Hiçbir sebep olmaksızın insanlarda zaman zaman alevlenmekte düzenli ve etkili bir tedavi almadıkları sürece seyrini devam ettirmektedir (Çakmak S., 2014).

Mevsim değişiklikleri de insanı depresyona iten faktörlerden biridir. Psikoloji biliminde mevsimlerin insan psikolojisine etkisinde önemli bir yeri bulunmaktadır. İnsan psikolojisinin iyi olarak nitelendirilmesi için birçok durumun standart olması gerekirken, mevsiminde insan psikolojisi üzerinde pek çok etkisi vardır ve bir takım şeylerin standart olması gerekmektedir.

Mevsimsel değişikliklerin canlıların üzerindeki etkisi çok uzun senelerden beri bilinmektedir. (Atalar A., 2012). Mevsimlerin insan üzerinde pek çok fizyolojik ve psikolojik etkisi vardır (Ekinci M., 2005). Mevsimlerin insanların üzerinde hastalıklar oluşturabileceği veya alevlendirebileceği görülmektedir. Mevsimlerden etkilenen kişilerde enerji düzeyi, uyku süresi, iştah, yeme alışkanlıkları ve sosyal yaşantısı sallantıya girmektedir. Mevsimlerin yüksek düzeyde etkilediği insanlarda etkilenme derecesi normale göre daha büyük farklılıklar göstermektedir. Ve bunun kanıtları görülmektedir. İnsan psikolojisini bu kadar etkilemekle birlikte bu tür konulara pek değinilmemiştir.

Günümüzde mevsimsel değişikliklerle eş gidişatlı olarak, yılın belirli dönemlerinde ortaya çıkan ve tekrarlanan duygu durum değişiklikleri mevsimsel duygudurum bozukluğu olarak isimlendirilmekte ve artık bir hastalık olarak ele alınmaktadır (Atilla A.,2012).

Nöbetler halinde ortaya çıkan, kişinin işlevselliğini ileri derecede bozan, nöbetlerin iyileşmesi ve nöbetler arasında iyilik dönemlerinin bulunması ile karakterize olup, seyrinde hastanın affeksiyon durumunda her zaman bir artmaya sebep olarak döngüsel veya dönemsel biçimde tekrarlayan sendromlara duygu durum bozukluğu ismi verilmektedir (Uğur M., 2008).

Mevsimsel değişiklikler sonucunda mevsimsel affektif bozukluk (MAB) hastalığı ortaya çıkmaktadır. Mevsimsel duygudurum bozukluğu ismi verilen bir hastalık bugün psikiyatri ve psikoloji tarafından kabul edilmektedir (Çakmak S., 2014). Ve affektif bozuklukların (duygu durum bozukluklarının) bir alt tipi olarak kabul edilmektedir.

Kış dönemi duygudurumunu diğer mevsimlere kıyasla daha çok etkileyen mevsimlerdenidir. Fakat bahar ayları da depresif dönemlerin kolaylıkla ortaya çıktığı veya kişiyi tetikleyen mevsimlerdenidir. Bunun sebebi ise bahar aylarının geçiş dönemleri olmasıdır. Ayrıca yaz dönemi depresyonu da kış depresyonu kadar sık olmamakla birlikte günümüzde sık görülen bir depresyon türüdür.

Mevsim değişikliklerinin getirdiği olumsuzluklardan etkilenmemek için öncelikle insan bedeninde yaşanan değişimlerin belirlenmesi gerekmektedir (Ekinci M., 2005). Bu olumsuzluklar bahar ve kış aylarında oluşur. Sebebi ise güneş ışığında ki azalmaya bağlı olarak yaşanan bir depresyon çeşidi olmasıdır. Normal depresyon belirtileri de geçerlidir ancak bu belirtiler mevsimlerle bağlantılıdır ve aynı mevsimlerde tekrar tekrar istikrarını sürdürür. Fakat bazı yönleriyle de depresyonun diğer türlerinden ayrılan belirgin farklarda görülmektedir. Örneğin; depresyon hastaları genellikle ciddi uyku problemleriyle yakınırken mevsimsel affektif bozukluktan muzdarip olan kişilerde genellikle aşırı uyku veya uykuya eğilim görülmektedir. Mevsimsel özellikli yavaşlama ve fazla uyuma ile giden depresyonun birçok hastalık için mühim olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmada mevsimsel affektif bozukluk varlığını öğrenmek, mevsimsel değişikliklerin duygu durum ve davranışlar üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Meteoroloji Genel Müdürlüğü (MGM) bilgileri doğrultusunda Şanlıurfa'ya göre mevsimi daha ılıman olan İstanbul ili baz alınıp, iki şehir kıyaslanarak çalışmanın amacı gerçekleştirilmeye çalışılacaktır.

Bunun için de Meteoroloji Genel Müdürlüğüne hazırlanan Tablo 1.'e (Url1) baktığımızda Şanlıurfa ilinin genel mevsim dağılımını görüyoruz.

SANLIURFA	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Uzun Yıllar İçinde Gerçekleşen Ortalama Değerler (1950 - 2015)												
Ortalama Sıcaklık (°C)	5.6	7.0	10.9	16.2	22.1	28.1	31.9	31.3	26.8	20.1	12.7	7.5
Ortalama En Yüksek Sıcaklık (°C)	10.0	11.9	16.5	22.3	28.6	34.6	38.7	38.3	33.9	26.9	18.5	12.0
Ortalama En Düşük Sıcaklık (°C)	2.2	2.9	6.0	10.5	15.5	20.7	24.3	24.0	20.1	14.7	8.4	4.1
Ortalama Güneşlenme Süresi (saat)	4.1	5.1	6.2	7.5	10.1	12.2	12.3	11.3	10.1	7.6	5.6	4.1
Ortalama Yağışlı Gün Sayısı	12.3	11.1	11.0	9.5	6.7	1.5	0.3	0.2	0.9	5.1	7.9	11.2
Aylık Toplam Yağış Miktarı Ortalaması (kg/m ²)	84.8	71.0	66.1	49.2	29.1	4.0	0.6	0.8	2.9	25.8	45.4	78.7
Uzun Yıllar İçinde Gerçekleşen En Yüksek ve En Düşük Değerler (1950 - 2015)												
En Yüksek Sıcaklık (°C)	21.6	22.7	29.5	36.4	40.0	44.0	46.8	46.2	42.0	37.8	29.4	26.0
En Düşük Sıcaklık (°C)	-10.0	-11.4	-7.3	-3.2	6.0	10.0	15.2	16.0	11.2	2.5	-6.0	-6.4
<i>En yüksek ve en düşük sıcaklıkların gerçekleşme tarihini görmek için fare imlecini değerlerin üstüne getiriniz.</i>												
Günlük Toplam En Yüksek Yağış Miktarı	02.01.1960	119.5 kg/m ²	Günlük En Hızlı Rüzgar	10.12.1964	104.4 km/sa	En Yüksek Kar	25.01.1968	29.0 cm				

Tablo 1. Şanlıurfa mevsim sıcaklıklarının dağılımı

Araştırma alanımızı oluşturan Şanlıurfa ili, coğrafi bölge ayırımında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nin Orta Fırat Bölümü'nde yer almaktadır. Şanlıurfa ili ve çevresi, bulunduğu enlem, bölgeye hâkim olan hava kütleleri etkisiyle ülkemizde en kurak şartların yaşandığı alandır. Hava kütlesi özellikle sıcaklık ve nem bakımından iyi belirmiş fiziksel özelliklere sahip olan ve bu özellikleri yatay yönde ve geniş alanlarda hemen hemen aynı kalan atmosfer parçalarıdır (Camalan İ., 2012).

Türkiye'de ki en kurak şehirdir. Şanlıurfa ili ve yakın çevresinde görülen bu şiddetli kuraklık, her yerde aynı olmayıp, kuzeyden güneye doğru gidildikçe yükseltinin azalmasına ve güneyden sokulan subtropikal hava kütlelerinin etkisine bağlı olarak artar. Genel olarak kışları soğuk, yaz ayları ise çok sıcak geçer (Benek S., 2006). Araştırmaya yön verecek olan Şanlıurfa ili kara ikliminin hüküm sürdüğü bir Güneydoğu Anadolu bölgesi şehridir (Yeşilnacar İ., Gülşen H., 1999).

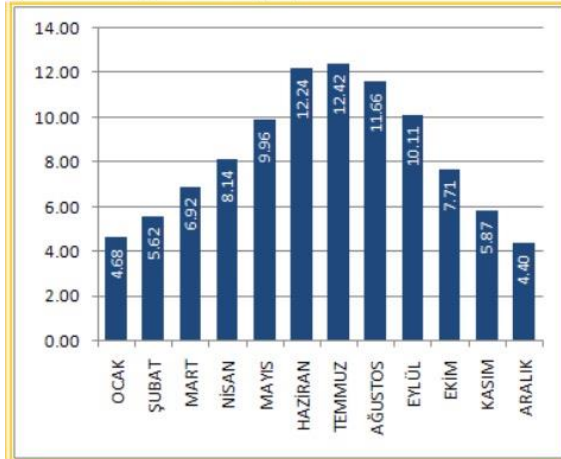
Tablo 1.'de görüldüğü üzere yaz aylarında sıcaklık aşırı derecede artmakta iken kış ve bahar aylarına doğru sıcaklık seviyesi bayağı düşmektedir. Tüm aylar göz önüne alındığında aylar arası ciddi değişimler görülmektedir. Kış aylarında ise belli aylarda ciddi ve çok sert soğuklar yaşanmaktadır. Yaz ayları uzun ve çok sıcak geçmektedir. Yağış durumuna baktığımızda ise kimi seneler çok fazla yağış alırken kimi dönemler ise şehri kuraklık bürümektedir. Kışlar ise çok sert ve soğuk geçmektedir. Yaz ile kış, gece ile gündüz arasında ısı farkı fazladır. Nem oranı az olduğundan Türkiye'nin en sıcak ilidir.

İSTANBUL	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık
Uzun Yıllar İçinde Gerçekleşen Ortalama Değerler (1950 - 2015)												
Ortalama Sıcaklık (°C)	5.7	5.7	7.0	11.1	15.7	20.4	22.9	23.1	19.8	15.6	11.5	8.0
Ortalama En Yüksek Sıcaklık (°C)	8.5	9.0	10.8	15.4	20.0	24.6	26.6	26.8	23.7	19.1	14.7	10.8
Ortalama En Düşük Sıcaklık (°C)	3.2	3.1	4.2	7.7	12.1	16.5	19.5	20.1	16.8	13.0	8.9	5.5
Ortalama Güneşlenme Süresi (saat)	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*	*.*
Ortalama Yağışlı Gün Sayısı	17.5	15.3	13.8	10.4	8.1	6.1	4.2	4.9	7.4	11.3	13.2	17.2
Aylık Toplam Yağış Miktarı Ortalaması (kg/m ²)	105.0	78.0	70.8	45.2	34.1	35.0	31.6	40.7	59.5	90.0	101.3	122.0
Uzun Yıllar İçinde Gerçekleşen En Yüksek ve En Düşük Değerler (1950 - 2015)												
En Yüksek Sıcaklık (°C)	22.0	23.2	29.3	33.6	34.5	40.0	41.5	39.6	36.6	34.0	26.5	25.8
En Düşük Sıcaklık (°C)	-11.0	-8.4	-5.8	-1.4	3.0	8.5	12.0	12.3	7.1	0.6	-2.2	-7.0
<i>En yüksek ve en düşük sıcaklıkların gerçekleşme tarihini görmek için fare imlecini değerlerin üstüne getiriniz.</i>												
Günlük Toplam En Yüksek Yağış Miktarı	16.10.1985	125.5 kg/m ²	Günlük En Hızlı Rüzgar		17.01.1970	113.4 km/sa	En Yüksek Kar		08.03.1987	63.0 cm		

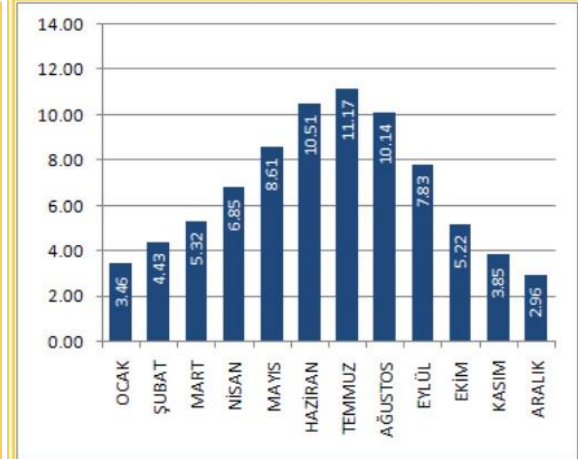
Tablo 2. İstanbul mevsim sıcaklıklarının dağılımı

Tablo 2.de (Url2) ise İstanbul ilinin mevsimsel sıcaklık dağılımını görmekteyiz. İstanbul ili coğrafi bölge ayırımında Marmara bölgesinde bulunmaktadır. İstanbul'da genel olarak Akdeniz iklim koşulları etkisini yürütür. Bu iklim, kıyı bölgelerle iç kesimlerde biraz ayrılıklar gösterir. Akdeniz ikliminde yazlar normal sıcaklık düzeyinde, kışlar ise ılık ve yağışlıdır (Eliçalışkan M., 2007). Yaz ayları da sert geçmemektedir. Tablo 2'ye baktığımızda İstanbul ilinin mevsimleri arasında şiddetli bir geçişin olmadığını görmekteyiz.

SANLIURFA Güneşlenme Süreleri (Saat)



İSTANBUL Güneşlenme Süreleri (Saat)



Tablo 3. Şanlıurfa - İstanbul güneş alma süreleri

Tablo 2’de (İstanbul mevsim dağılımı) güneş alma süreleri (güneşe maruz kalma) eksik verildiği için Tablo3’de (Url3) ki tablolarda daha ayrıntılı bir şekilde iki şehir arası güneş alma süreleri verilmektedir. Şanlıurfa ve İstanbul arası ciddi sıcaklık farkı görülmektedir.

Bu iki şehir kıyaslandığında Şanlıurfa’ya göre İstanbul’un daha normallerde daha ılıman bir iklim türüne sahip olduğu görülmekte ve normal olarak baz alınan İstanbul ili ile yazları çok sıcak ve kurak kışları ise soğuk, kuru ve kısmen yağışlı geçen Şanlıurfa şehri arası Mevsimsel Affektif Bozukluk değerlendirilmektedir.

2. DEPRESYONUN SINIFLANDIRILMASI

2.1. DEPRESYON

Üzüntü bizim hoşumuza gitmeyen bir durumun hissedilmesi halidir ve hayatın genel koşuşturmacasına verilen bir tepkidir. Ve genellikle insanlar uzun dönem hoşuna gitmeyen şeylerin yaşanmasından sonra üzerine yapışan bir üzüntü dönemine girer ve bu durumun depresyon olduğunu düşünür. Hatta öyle ki insanlar yaşadığı bir çöküntünün hemen sonrasında duygularını açıklamak için depresyon terimini kullanır. Fakat depresyon bu durumun uzun yaşanması halidir ve bu durum üzüntüden daha fazlasıdır (Uğuz Ş., 2015).

Depresyon, derin üzüntü ile karakterize bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında pek çok bozukluğa yol açan, atakları uzun süren, süreğenleşme, depreşme ve yineleme oranları yüksek, şiddetli fiziksel ve psikososyal yeti yitimine neden olan yıkıcı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Öztürk M., 2011). Depresyon toplumumuzda en sık rastlanan sağlık problemlerinde en başta gelenlerdendir. Ayrıca depresyon yalnızca prevalansı değil maliyeti de yüksek bir hastalık olarak kabul görmektedir (Atalar A., 2012).

Kilit nokta, düşen duygudurum veya eskiden zevk alınan etkinliklerin tümüne veya birçoğuna hissedilen istek ve ilginin kaybedilmesidir. Depresyon az şiddetli olduğu zamanlarda bile bizi duraklatır, görevleri yapmayı zorlaştırır. Eskiden yaparken zevk duyulan şeyler artık zevk vermeyebilir. Hobiler ve arkadaşlar artık eskisi kadar ilgilendirmez. Hep bir yorgunluk vardır ve bir günü geçirmek gözde çok büyüyebilir. İş yapamaz, yemek yiyemez, ders çalışamaz, faydalı olamaz, uyuyamaz, eğlenemez hale getirir. Kişi bomboş, hissiz ve tepkisiz olur. Tüm bu duygular yoğunudur istikrarlıdır ve pek azalma göstermez. Bazen de kişi depresyonda iken kendini mutsuz hissetmeyebilir. Kısacası her şey umutsuz ve mutsuz eder gibi gelir. Ve bu etkiler uzun süre devam ederse yardım ve destek almak gerekmektedir.

Fakat öncelikle depresyonu anlamak, belirtilerini gözden geçirmek ve bize uyduğundan emin olmak gerekmektedir. Bunlar depresyonu yenmenin ilk ve en önemli basamağıdır.

Bazı insanlar depresyonu bir felaketin gelmesini beklemek gibi algılayabilmektedir. Ve bazen de insanlar depresyonun içinde iken bile depresyonda olduklarını fark etmezler.

Yaygınlığı dünyada %10-18, Türkiye de ise kadınlarda %20, erkeklerde %12 olarak saptamıştır (Bromet E., 2015). Genel popülasyonda yaklaşık her beş kişiden biri yaşam boyu en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır. Depresyonlu kadınların sayısının erkeklerin sayısının yaklaşık iki katı olduğu ifade dilmektedir (Ürün Ö., 2012).

Tüm bu yoğun duyguların fark edilmesi ve yardım almaya karar vermemizin ardından uzmanlara büyük sorumluluk düşmektedir. Depresyon kontrolünün rutin bir şekilde yapılması gerekmektedir. Bu rutin hastaları doğruca gözlemleyip, sıkıntılarının sürekliliğine karar verdikten sonra hastaya tanı koymamıza ve ona uygun etkili tedavi yöntemini harekete geçirmemize yardımcı olacaktır. Bu tarz girişimler depresyonun daha çabuk iyileştirilmesine fayda sağlayacaktır ve buda gözlemler ve araştırmalar sonucu görülen bir ayrıntıdır.

Depresyon taraması, rutin muayene vizitleri sırasında basit 2 soru sorularak yapılabilir:

- Son 2 hafta içerisinde moralinizin bozuk olduğunu, canınızın sıkıldığını veya umutsuzluk hissettiniz mi?
- Son 2 hafta içerisinde, bir şeyler yapmak konusunda isteksizlik veya hoşnutsuzluk hissettiniz mi?

Bu sorular, Beck Depresyon Ölçeği gibi, uygulanması daha uzun süre alan tarama enstrümanları kadar etkili gözükmemektedir. “Son birkaç hafta içerisindeki duygu durumunuz veya ruhsal durumunuz nasıldı?” gibi daha açık-uçlu soruların depresyon taramasında evet/hayır soruları kadar etkili olup olmadığı incelenmemiştir. Yukarıdaki iki soru, depresyon riski yüksek olan ve özellikle daha önce depresyon anamnezi veren açıklanamayan somatik semptomları olan anksiyete gibi daha başka psikolojik sorunları, madde suiistimali ve kronik ağrı söz konusu hastalarda rutin olarak sorulmalıdır. Tarama sonucu pozitif çıkan hastalarda doğru tanı için, daha ayrıntılı bir görüşme yapılması gerekir (Atalar A., 2012).

2.2. DEPRESYON SINIFLANDIRILMASI

Depresyon kısa süreli üzüntülerin yaşandığı değil istikrarla tekrar eden ve azalmayan üzüntülü olma halinin devam ettiği, benzediği ama üzüntüden farklı olan bir çökmüşlük haline verilen genel addır. Depresyon tekrarlayan ve kronik bir psikolojik rahatsızlıktır. Belirgin bir şekilde kısıtlanma duygusu hissettirir ve yaşatır. Depresyon belirtilerinden kaynaklanan sosyal ilişki sorunları, kişilerin zaman içinde toplumdan uzak ve yalnız yaşamak durumunda kalmalarına neden olabilir (Kırlı S., 2008). Tedavi edilmeyen depresyonun sonunda, çalışma verimliliğinde sıkıntı, yaşam kalitesinin düşükleşmesi, günlük aktivitelerin gerçekleştirilmesinde engellenme, intihar ve organik bozuklukların ortaya çıkması beklenen durumlardır. Uzun süren bu durumun sonrasında tedavisizliğin sonucunda sonunun ölümüne kadar varıldığı görülmektedir.

Depresyon semptomlarına göre kendi içinde birçok gruba ayrılmaktadır.

Majör depresif bozukluk, Ruhsal bozuklukları Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'na (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition Text Revision; DSM-IV-TR) göre majör depresyon bir manik, karma ya da hipomanik episod öyküsü olmaksızın ortaya çıkar. Bir majör depresif dönem en az iki hafta sürmelidir. Majör depresif dönem tanılı bir kişi iştah, uyku ve aktivitede değişiklikler, enerji eksikliği, suçluluk duyguları, düşünme ve kara vermede problemler ve tekrarlayan ölüm ya da öz kıyım düşüncelerini içeren listeden en az dört belirtiyi yaşamalıdır (Büyükışık S., 2008).

Melankolik depresyon, ağır bir depresyon halidir. Kişinin keder hali olumlu olaylar karşısında değişmez. Uykusuzluk, iştahsızlık, kilo kaybı, hareket ve düşüncelerde yavaşlama söz konusudur (Arıkan K.,2016).

Post partum depresyon, doğum sonrası görülen bir depresyon türüdür. Belirtiler genellikle doğumdan sonra ilk 5-6 ay içerisinde ortaya çıkmaktadır. Lohusalık döneminde sıklıkla tetikleyici psişik bir neden olmaksızın başlayan ciddi bir depresyon türüdür (Arıkan K.,2016).

A tipik depresyon türüne maskeli depresyonda denir. Bu depresyon türünde ruh hali genellikle olumlu yaşam olayları karşısında geçici düzelmeler gösterir. Halsizlik bilhassa belirgindir. Duygulanımda dalgalanmalar çok sık görülmektedir (Arıkan K.,2016).

Distimi, hafif ve süregen depresyon türüdür (Şahin S., 2011). Minimum 2 yıl sürmektedir (İldırlı S., 2015). Bu depresyonun belirleyici özelliği uzun süredir sürüyor olmasıdır.

Uyum bozukluğuna bağlı depresyon; hayatta olan değişiklikleri kimimiz olgunlukla ya da normal bir şekilde karşılarken kimimiz içi bu tür değişiklikler aynı durumu ifade etmeyebilir. Bu depresyon türü de yeni bir duruma uyum sağlamak gerektiğinde ortaya çıkmaktadır.

Yas durumuna bağlı depresyon; günlük hayatta kişiler sevdiklerini kaybedince bir yas sürecine girmektedirler. Bu süreçte uykusuzluk, iştahsızlık, umutsuzluk ve öfke bu süreçte ortaya çıkan olası tepkilerdir. Yas sürecinin sonrasında bu tepkiler kişiye bağlı olmakla birlikte gittikçe azalmaktadır. Eğer bu süreç çok uzun sürer ve gittikçe artarsa bu durum depresyon olarak kabul edilir. Çünkü depresyon ve yas birbirine çok benzeyen iki olgudur. Bu iki süreci birbirinden dikkatlice ayırmak gerekmektedir.

Yukarıda bahsedilen depresyon türlerine uymayan özellikler **diğer depresyon** türü olarak nitelendirilebilir. Yaşanan birçok ruhsal hastalıkta ek olarak depresyonda görülebilmektedir.

Ve bizim için önemli olup araştırmanın kendisi olan **Mevsimsel depresyon**; havanın sıcaklığı ve mevsim farklılığına bağlı olarak görülen bir depresyon türüdür. Bazı hastalarda depresyon mevsime göre değişmektedir. Bu depresyon türünde de aynı durum söz konusudur. Tekrarlanan depresyon atakları hep aynı mevsime denk gelmektedir (Ekinçi M., 2005). Diğer mevsimlerde hastalara iyileşme gelir. Diğer depresyon belirtileri burada da görülmektedir. Arada ki tek fark belli dönemlerde görülüyor olmasıdır.

3. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUK

MAB Tanı Kriteri

Mevsimsel duygudurum bozukluğu diyebilmek için DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised, Mental bozuklukların tanısall ve sayımsal el kitabı, gözden geçirilmiş 3.baskı)'de depresyonların yılın 60 günlük bir dönemi ile ilişkili olması koşulu bulunmaktadır. Mevsimsel özellikli atakların mevsimsel olmayanlara oranının 3:1 olması ve üç yıl içinde ikisi ardışık olmak üzere, üç atak geçirilmiş olması koşulu da getirilmiştir (Atalar A., 2001).

Süre ölçütü gibi bazı özellikler DSM-IV ile birlikte ortadan kaldırılmış olmakla birlikte, genel anlamda DSM'nin klinikte ve araştırma alanındaki uygulama zorlukları, bu bozukluğa ilk kez isim koyan Rosenthal'in ölçütlerinin daha yoğun kabul görmesine neden olmuştur. Rosenthal'in tanı ölçütleri şöyle sıralanabilir:

1. Araştırma tanı kriterlerine (Research Diagnostic Criteria, RDC) göre major affektif bozukluk ölçütlerini dolduran hastalık öyküsü;
2. İki kez üst üste sonbahar-kış aylarında başlayıp ilkbahar-yaz aylarında düzelme gösteren atak geçirilmesi;
3. Başka bir birinci eksen tanısının bulunmaması;
4. Mevsimlere bağlı olarak ortaya çıkan psikososyal stres faktörünün bulunmaması (Rosenthal NE.,1984; Jakobsen FM., 1987).

❖ MAB

Mevsimler insan yaşamında çok önemli bir yere sahiptir. Havanın sıcak/soğuk olması kimi insana enerji verirken, kimi insanı mutsuz edip karamsarlığa ve daha büyük problemlere sürükleyebilir. Mevsimlerin anormalliği de genellikle insanları ambivalansa sürüklemektedir.

Mevsimsel değişimler yalnız insanlarda değil, yoğun bir biçimde doğa ve hayvanlarda da oluşmaktadır. Muhtemelen halk arasında yer ve iklim değiştirmenin olumlu etkilerine olan inanç bu tür olgulardan kaynaklanmaktadır (Aşkın R.,2000).

Mevsimler ve affektif bozukluklar arasında bir ilişkinin varlığı eskiden beri düşünülmeyle birlikte konuya gereken önem ancak son yıllarda gösterilmiştir. Mevsimlerle mani, depresyon ve intiharlar arasında ilişkiyi gösteren bir çok araştırma vardır (Arık A., 1991).

İlk defa 1984 yılında Seasonal Affective Disorder (SAD) olarak ortaya atılan mevsimsel duygudurum bozukluğu, mevsime bağlı depresif duygu değişikliklerini tanımlamaktadır. SAD 1987 yılından günümüze DSM tanı sisteminde yerini almıştır (Ceylan E., 2012).

Mevsimsel duygudurum bozukluğu diyebilmek için DSM-III-R (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised, Mental bozuklukların tanısı ve sayımsal el kitabı, gözden geçirilmiş 3.baskı)'de depresyonların yılın 60 günlük bir dönemi ile ilişkili olması koşulu bulunmaktadır (Atalar A., 2012). Mevsimsel depresyonu öteki depresyon türlerinden ayıran fark semptomların (en az iki yıl arka arkaya) mevsim içinde yalnızca birkaç ay sürmesi ve diğer mevsimlerde olmamasıdır (Soylu H., 2014).

Mevsimsel depresyon kış tipi ve yaz tipi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Ekinci M.,2005). Kış Depresyonu, mevsimsel affektif bozukluk ya da mevsimsel duygu durum bozukluğu (MDB) olarak da bilinen bu rahatsızlık her yıl mevsim anomalilerine bağlı olarak, sonbahar ve kış aylarında günlerin kısalmasıyla ve ışık azalması sebebi ile ortaya çıkan bir depresyon biçimidir. Lewy ve arkadaşları (1982), doğal ışıktaki yıllık değişmelere bağladıkları, tekrarlayıcı biçimde kışları depresyona girmeye sebep olan bir hastalık olarak tanımlamışlardır (Aşkın R., 2000). Washigton'da kış depresyonları genellikle Ekim-Kasım aylarında başlayıp Şubat-Nisan aylarında bitmektedir (Wehr ve Rosenthal, 1989). Ülkemizde de araştırmalardan görüldüğü kadarı ile aynı durum söz konusudur.

Wehr, mevsimsel duygudurum bozukluğunun heterojen bir durum olduğunu ileri sürmüştür. Wehr'e göre bazı olgularda ilkbahar-yaz aylarında başlayıp, sonbahar-kış aylarında düzelme gösterirler (Wehr TA., 1989).

Mevsimsel depresyondaki belirtiler, gıda tercihi, kilo alma ve bazal metabolizmadaki değişikliklerle (uykululuk-fazla uyuma) açıklanmıştır (Aşkın R., 2000). Mevsimsel depresyonun insan bedeninde uyandırdığı etkiler ise bedensel, davranışsal, duygusal ve zihinsel olarak bir takım ipuçları ile kendini gösteriyor. Duygusal belirtileri; mutsuzluk, endişe, çökkünlük, gerginlik, değersizlik. Bedensel belirtileri; aşırı kilo alma ya da verme, uyku düzensizliği, iştah kaybı ya da iştahta artışı, enerji azalması, halsizlik, sebepsiz ağrılar ve yiyeceklerde değişiklikler. Davranışsal belirtilerinde ise; ilgi kaybı, enerjide aşırı yükselme veya düşüş, konsantre olamama durumu, mizaç bozulmaları, güvensizlik, suçluluk, sinirlilik hali, kararsızlık, dikkat eksikliği en göze çarpan belirtilerdendir.

MDB yaklaşık %4-6'lık bir oranı etkilemekte ve kadınlarda 4 kat daha fazla görülmektedir (Çalıyurt Okan., 2001). Bozukluğun daha çok kadınlarda görüldüğü; klinik tablonun endojen depresyonlu hastalardakine benzer şekilde çökkün duygu durum, enerji kaybı, sosyal geri çekilme, konsantrasyon güçlüğü gibi alışlagelmiş duygu durum ve bilişsel değişiklikler içerdiği; ancak diğer belirtilerin “a tipik” görünümde olduğu belirtilmektedir. A tipik görünüm olarak kastedilen belirtiler uyku miktarında artış, iştah artışı ve aşırı yeme, karbonhidratlı yiyeceklere düşkünlük, kilo alma, irritabilite ve kişilerarası ilişkilerde güçlüklerdir. Bazı olgularda ise MDB tanısı konulabilecek düzeyde belirti bulunmadığı; ya yalnızca duygu durumunda değişiklikler ya da depresyona özgü bilişsel bozulması olmaksızın yalnızca a tipik bedensel belirtilerin olduğu belirtilmiştir. Bu durum kış tipi MDB' den ayrı olarak “eşik-altı MDB” olarak adlandırılmıştır (Noyan MA., 2001).

Bu problemi yaşayan insanlara özellikle bahar mevsimlerinde imkân bulduklarında ve gördüklerinde sabah doğan ve akşam batan güneşi seyretmeleri tavsiye edilir. Bu saatlerde alçakta olan güneşe bakılabilir, zayıf olduğu için retinaya zarar vermez ve ışıklar kırılmadan göze gelir, kırılmadan gelen ışıkların daha faydalı olduğu bildirilmektedir. Oysa diğer zamanlarda görülen güneşe bakılmaz çünkü tepeye çıktıkça kuvvetlenir ve retinaya zarar verebilir, diğer şekilde algılanan ışıklar ise kırılarak gelen güneş ışığıdır. Ülkelerin yerküre üzerinde bulunuş yerlerine göre senenin belli zamanlarında insanların gördükleri güneş ışığı miktarı artarken, belli zamanlarda azalmaktadır Azalması depresif durumlara sebep olurken; arttığı durumda ise iki kutuplu hastalığı olanlarda mani ya da hipomani durumlarına kayışlarda artma olur (Uğur M., 2008). Bu depresyon ekvatordan uzakta yaşayan nüfusun da %6'dan fazlasını etkilemektedir (Aşkın R., 2000).

Daha önce herhangi bir depresyon tanısı almış ya da belirtisi göstermiş bir kişi mevsimsel depresyona daha kolay yakalanmaktadır ve bu ihtimal tetiklenmektedir. Yakın akrabalarında veya aile içinde herhangi bir depresyon öyküsü bulunan kişilerde depresyona uğrama ihtimalinin yüksek olduğu söylenmiştir. Kişinin kendi genetik yapısı, aile ortamı, aile ve kendi geçmişi, beyin kimyası ve çevresel etkilere bağlı olarak bazı kişiler diğer depresif hastalıklarda olduğu gibi mevsimsel depresyona da daha basit bir şekilde yakalanabilirler (Karaca M., 2014). Ayrıca depresyon veya bipolar bozukluğu olan kişilerde depresyon şikayetleri daha kolay artabilir ve mevsimsel olarak daha da kötüleşebilir (Soylu H., 2014). Bazen de hasta da mevsimle doğrudan ilişkili bir psikososyal stres (mevsimsel işsizlik vs.) varsa bu tanı konmamalı ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir (Aşkın R., 2000).

Mevsimsel depresyonda olduğunu fark edip gerekli önlemleri almadığınız takdirde ağır rahatsızlıklara neden olabilir ve dikkate alınması gereken bir sendrom olan tükenmişlik sendromunu tetikleyebilir (Özkan S., 2014). Ağır vakalarda ise mevsimsel depresyon madde bağımlılıklarına ve intihar düşüncelerine sebebiyet vermektedir (Soylu H., 2012).

3.1. YAZ DEPRESYONU

Yaz depresyonu, istisnai olarak görülen, pek değinilmeyen fakat bazı çalışmalar tarafından da önemi vurgulanan bir depresyon çeşididir. Mevsimsel Affektif Bozukluk, zaman zaman farklı mevsimlerde etkisini hissettirmiş olsa da çoğunlukla kış depresyonu anlamına gelmektedir. Fakat mevsimsel depresyonun yaz depresyonu olarak geçen bir türü daha bulunmaktadır. Yaz depresyonu baharda başlar. Tipik depresyon belirtileri gösterir. Uyku, iştah azalması, kilo kaybı, anksiyete, ajitasyon ve cinsel dürtüde artış görülmektedir (Soylu H., 2014).

Genellikle ilkbahar ve yaz aylarında mevsimsel depresyonu olan hastaların şikayetlerinde azalmaların olduğunu söylenir. Ancak bazen ilkbahar ve yaz mevsiminde oluşan bir tipi de bulunmaktadır (Soylu H., 2014). Bir çalışma da ‘İlkbahar başlangıçlı MAB tipi daha ciddidir, daha az görülür, özkıyım riski daha fazladır ve hospitalizasyon ile birlikte somatik tedavilerin kullanılmasını gerektirebilir. Sonbahar başlangıçlı tip ise daha yaygındır, daha hafif seyreder, ayaktan tedavi edilebilirler ve özkıyım riski daha azdır denmiştir (Çalıyurt O., 2001).

Bununla birlikte mevsimsel duygulanım bozukluklarının depresif ucu sıklıkla kış depresyonları biçiminde gözlenmişse de, Wehr ve arkadaşları (1987), yazları da düzenli biçimde depresyona giren, yılın diğer zamanlarında ötimik, hipomanik ya da manik 12 hasta tanımlamışlar ve bunun bir ölçüde çevresel ısıdaki değişikliklerle ilişkili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Yaz depresyonlu hastalar aynı zamanda tipik endojen depresyon belirtileri gösterirken, kış depresyonlu hastalar aşırı yeme/kilo alma, aşırı uyuma ve karbonhidrat açlığı şeklinde atipik belirtiler göstermektedirler (Wehr TA., 1989).

Yaz depresyonunda ve mevsimsel olmayan depresyonlarda ışık terapisi tedavisine başvurulmaz. Kış ve yaz depresyonlarında tedaviler farklıdır. Kış depresyonunda light terapi (fototerapi), psikoterapi ve monoaminoksidaz (MAOI) inhibitörleri uygulanır. Yaz depresyonları mevsimsel olmayan depresyonlarda kullanılan antidepresanlarla tedavi edilmektedir. Kış depresyonu a tipik depresyon türleriyle, yaz depresyonu da tipik depresyonla örtüşmesi yüzünden tanımlanmada zorluklarla karşılaşmaktadır (Kan İ.,2012).

Şanlıurfa iklimi itibariyle, mevsimleri İstanbul'a göre daha sert geçiren bir şehirdir (Tablo1; Tablo2). Şanlıurfa kış mevsiminin İstanbul'a oranla sert geçmesinin yanında, yaz mevsimini de İstanbul'a göre daha ağır yaşamaktadır. İki şehir arasında ciddi sıcaklık farkları vardır. Aynı zamanda Şanlıurfa ili sadece İstanbul'dan değil diğer illere kıyasla da, Türkiye'de ki en kurak şehirdir (Benek S.,2006). Bu sebeple Şanlıurfa yaz mevsimini de diğer illere göre ağır geçirdiği için yaz depresyonunun da görülme ihtimalini akıllara getiriyor. Yaz depresyonu da kış olarak sık karşılaşılmassa da değinilmesi gereken yer verilmesi istenen bir ayrıntıdır.

3.2. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUK NEDENLERİ

Neden ve nasıl olduğu henüz kesin olarak bilinmese de uzmanlar mevsimsel depresyonun, beyinin sonbahar ve kış aylarında günışığının azalmasına verdiği tepki ile tetiklendiğini düşünmektedirler (Karaca M., 2014). Beyinde bulunan iki özel kimyasal madde olan Serotonin ve Melatonin'in düzeylerindeki değişikliklerin mevsimsel depresyonla bağlantısı olduğuna inanılmaktadır. Bu iki kimyasal madde insanda uyku ve uyanıklık döngüsünün, enerjisinin ve ruh halinin düzenlenmesinde rol oynarlar. Sonbahar ve kış aylarındaki günlerde kısalma, günışığında azalma ve uzun karanlık saatler melatonin düzeylerinde artışa ve serotonin düzeylerinde azalmaya sebep olabilir ve bu da depresyonun oluşması için gereken biyolojik şartları yaratabilir. Melatonin uykuyla bağlantılı doğal bir hormondur. Karanlıkta veya gündüzler kısaldığında vücut büyük miktarlarda melatonin üretir ve bu yüksek düzeydeki melatonin insanda uykuya meyil, rahavet ve uyuşukluğa neden olur. Beyindeki kimyasal bir madde (nörotransmitter) olan serotonin insanın ruh halini keyfini etkiler. Güneş ışığına maruz kalındığında serotonin üretimi artar (Üney R.,2015).Sonbahar ve kış aylarında günler kısaldığında ve karanlıkta azalabilir. Serotonin düzeyindeki düşüklüğün depresyonla ilişkili olduğu düşünülmektedir ve serotoninin artışı depresyonla mücadele etmeye yardımcı olmaktadır (Soylu H., 2014).

3.3. MEVSİMSSEL AFFEKTİF BOZUKLUK TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Mevsimsel depresyonu öteki depresyon türlerinden ayıran fark belirtilerin en az iki yıl arka arkaya, mevsim içinde yalnızca birkaç ay sürmesi ve diğer mevsimlerde olmamasıdır. Ve mevsimsel depresyon belirtilerinin birçoğunun bulunmasıdır. Tüm bu belirtiler bizi mevsimsel depresyonun varlığından emin bırakıyor ise mevsimsel depresyon tedavisine hemen başlanması gerekmektedir. Çünkü diğer depresyon türleri kadar yorucu ve ağır olabilmektedir. Aynı zamanda mevsimsel depresyon olduğunu fark edip önlem alınmadığı takdirde rahatsızlık çok ileri boyutlara taşınıp başka problemleri tetikleyebilmektedir. Bunlardan sık karşılaşılanı ise tükenmişlik sendromudur.

Mevsimsel depresyonun tedavisinde **ilaç tedavisi, psikoterapi ve ışık tedavisi** kullanılabilir (Soylu H., 2014).

3.3.1. FOTOTERAPİ (IŞIK TERAPİSİ)

Doğal gün ışığının özellikle sabah saatlerinde alınmasının duygu durum üzerine olumlu ve kalkındırıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Parlak ışık tedavisi de bu amaçla kullanılabilir. Buna ilişkin gözlemler yaklaşık yüzyıldır bilinmesine karşın son 20 yıldır sistemli tedavi uygulaması haline gelmiştir. Bu tedavi için kullanılan cihazlar artık taşınabilir özellikte olup UV ışığı filtrelemektedir. Araştırmalar sabah erken parlak ışık tedavisi duygu durumunda kalkınmaya ve buna bağlı olarak depresif belirtilerde düzelmeye yol açtığını; sirkadyen ritimde düzenleyici etkisi olduğunu; antidepresan ilaçların etkilerini artırdığını ve uyku kalitesinde düzelmeye yol açtığını göstermektedir (Uralı4).

Melatonin varsayımı, karanlığın bir sinyal biçiminde etki edip, gece melatonin salınmasının düzenini değiştirerek, kış depresyonunu tetiklediği düşünülür. Bu durumda, fototerapi ancak şafaktan önce veya akşam karanlığından sonra uygulanırsa; yani, uzun kış gecesini bölüp, aktif melatonin salım fazını kısaltırsa etkili olur. Bu varsayım yeterli delillerden yoksundur. Sirkadiyen ritim fazı kayması varsayımı, buna göre kış depresyonu sirkadiyen ritim fazları (şafak geciktiği için) uykuya nisbetle anormal biçimde geciktiğinde oluşur. Buna göre sabah ışığı ritmi öne alarak kötüleştirici olacaktır. Bu varsayım önemli destekler almakla birlikte tamamen desteklenmemiştir (Aşkın R., 2000).

Mevsimsel depresyonun semptomlarını karanlık veya ışık azlığı tetiklediği için ve alınan ışık miktarı artırılınca semptomlar azaldığı ya da iyileştiği için tedavide kış aylarında daha fazla ışık tedavisi önerilmektedir (Karaca M., 2014).

Fototerapide, günışığını taklit eden özel ışık kaynakları kullanılmaktadır ve günde yaklaşık 30-40 dakika bu ışığın önünde oturulur. Semptomlar bazı hastalarda birkaç gün içinde diğerlerinde de birkaç hafta içinde iyileşebilmektedir. Doktorlar ışık tedavisine devam etmeyi genellikle dışarıda güneş ışığı yeterli derecede oluncaya kadar tavsiye etmektedirler. Diğer tüm tedaviler gibi ışık tedavisi de bir doktorun gözetiminde yapılmalıdır. Özellikle başka tip bir depresyon hastalığı olanlar, ışığa hassas cildi olanlar veya ışıktan zarar görebilecek bir göz rahatsızlığı olanlar için bu çok önemlidir. Bu ışık kaynakları zararlı UV ışınları filtreleyebilmelidir. Bronzlaşma sistemleri bu amaçla kullanılmamalıdır (Karaca M., 2014). Semptomları hafif olan kişilerde açık havada dolaşmak, bazen egzersizler yapmak, fırsat buldukça yürüyüş yapmak yeterli olabilmektedir (Soylu H., 2014).

Lewy ve arkadaşları (1998)' da parlak ışığın uyanır uyanmaz uygulanmasını önermektedirler. Genel olarak, fototerapiye uyandıktan hemen sonra iki saat süreli 2500 lux uygulaması ile başlanır. Antidepresan yanıtı, 3-4 gün içinde gözlenir ve 1-2 hafta içinde tam düzelme sağlanır. Yeterli yanıt ulaşıldıktan sonra ışık tedavisi süresi 30 dk'ya kadar azaltılır ve kış boyunca, güneşin sürdürülür denmiştir (Aşkın R., 2000).

Depresyon, bipolar ve major depresyonla örtüşen mevsimsel depresyon epizodlarında kullanılabilir. 10.000 lux'lük ışık kutusuyla günde on, on beş dakikalık seanslarla başlar. Süresi derece derece arttırılarak, 30 ila 60 derece arasına çıkartılır. Semptomlar ağır ise günde iki defaya çıkarılmalıdır (Kan İ., 2012).

Yeni araştırmalar, mevsimsel depresyonda serotonin sistemi işlevi bozukluğunun başlıca pay sahibi olduğunu ve parlak ışığın düzeltici etkisinin de beyin serotonin işlevindeki değişikliklerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir (Neumeister ve ark. 1997).

Yaz depresyonunda ve mevsimsel olmayan depresyonlarda ışık terapisi tedavisine başvurulmaz. Işık terapisinin nasıl etkili olduğuna dair iki öneri vardır. Biri dopamin, diğeri melatonin üzerinedir. Faydayı görmek birkaç haftayı alabilir. Dört, altı hafta arası herhangi bir etki yoksa tekrardan bir değerlendirme gerekir. Çoğu hasta iki ila dört gün arasında anti-depresif etki hisseder. Bahar ışığı gelene kadar devam etmek uygundur, erken kesmek nükse sebep olur. Işıkla direkt göz teması kurulmamalıdır. Gözler açık olmalı, ışık yüze rahatlıkla ulaşabilmelidir. Gözlerinde hassasiyeti olanlarda yan etki olabilir. Doz, süre, mesafe ayarlanabilir (Kan İ., 2012).

Parlak ışığın mevsimsel duygulanım bozukluğunda hızlı ve etkili bir tedavi sağladığı açıklıkla ortaya konulmuş olup bu etki bazı varsayımlarla açıklanmaya çalışılmıştır (WehrTA., 1989).

Bazen birkaç tedavi yöntemini birlikte kullanmak gerekmektedir. Fototerapi tek başına yeterli olmayabilir. Fototerapi tedavi şekli kimi zaman farmakoterapi ile birlikte mevsimsel duygu durum bozukluklarında kullanılmaktadır. Özellikle mevsimle ilintili olarak meydana gelen depresyon durumlarında kullanılmaya başlanmıştır. Sonrasında mevsimsel olmayan depresyon türlerinde de etkili olduğu görülmüştür.

Yan etkileri: Ciddi bir yan etkisinin olmamasının söylenmesi yanında bazı yan etkilerinin olduğunu söylenenlerde vardır. Işık fobisi, uykuda azalma (geç saatte yapılırsa), retinaya zarar verebilir, yorgunluk, baş ağrısı ve sinirlilik görülebilmektedir (Kan İ., 2012).

Bununla birlikte duygu durum hastalarında yüksek doz ve sürelerde kullanıldığında manik kaymalara neden olabildiği bildirilmiştir. Nadiren dozun artmasına ya da sürenin uzamasına bağlı olarak bulantı ve baş ağrısı yapabildiği ileri sürülmüştür. Gözlerde herhangi bir toksik etkisi gösterilmemiştir. Tüm bu yan etkiler için önemli olan uygun doz ve sürelerde bilinçli ve kontrollü kullanımdır (Url4).

Tedaviye pozitif cevap verenlerde; Tatlıya düşkünlük ve Vejetatif sistemde artma olur.

3.3.2. İLAÇ TEDAVİSİ

Mevsimsel depresyonu olan bazı hastalar özellikle de semptomları ağır olanlar antidepresan ilaçlardan çok fayda görmektedirler. Antidepresan ilaçlar beyindeki, ruh halini ve enerjiyi düzenleyen serotonin ve diğer nörotransmitterlerin dengelerinin düzeltilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu ilaçlar psikiyatrisiniz tarafından yazılmalı ve izlenmelidir. Bazen doktor antidepresan tedavisine her seneki tipik şikâyetleriniz ortaya çıkmadan başlamayı ve semptomlar geçse de tedaviye bir süre daha devam etmeyi önerebilmektedir. Antidepresan ilaçlardan tam fayda görebilmek için birkaç hafta geçmesi gerekebilir (Soylu H.,2014).

Ayrıca buna ilaveten en faydalı olabilecek ve en az yan etkisi olacak bir ilacı bulabilmek için değişik ilaçları denemek gerekebilmektedir (Karaca M., 2014). İlaç tedavisinde ise; Fluoxetine, propranolol, d-fenfloramine çalışmalarda etkili bulunmuştur (Kan İ., 2012).

Bu bozuklukta, antidepresanlardan başka fototerapi (sabah ve/veya akşam en az 30 dakika) de etkin olmakla birlikte, etki mekanizması yeterince açık değildir (Blehar ve Rosenthal 1989), etkisinin başlaması ise en az üç hafta gerektirmektedir (Eastman CI., 1998). Bu sebeple birkaç tedavinin birlikte yürütülmesi önerilen tedavi şeklidir.

3.3.3. PSİKOTERAPİ

En etkili olan tedavi yöntemlerinden biridir. Hastaların kendilerini kötü hissetmelerine neden olan olumsuz düşünce ve duygular üzerinde odaklanarak bunları öğrenmelerine, tanımlarına, anlamalarına ve değiştirebilmelerine yardımcı olur. Gelecekteki mevsimsel depresyon nöbetlerini engelleyebilmelerine ya da minimize edebilmelerine katkıda bulunur. Aynı zamanda sıklıkla depresyonla birlikte gelen tecrit olma ya da kendini yalnız hissetme duygusunu yenmelerine yardımcı olur. Hastalar mevsimsel depresyon ile başa çıkmanın sağlıklı yollarını öğrenirler (Karaca M.,2014).

Bazen de birkaç tedavi yöntemini birlikte kullanmak gerekebilir. Örneğin; psikososyal terapi ve farmakoterapileri beraber kullanılabilir.



4. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamız, 18 Nisan 2016 tarihinde çalışmaya katılmayı kabul eden ve Şanlıurfa'da doğup ve yaşayan 50 kişi ile Şanlıurfa da doğup İstanbul'a göç eden 50 kişiye Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formunu (MGDF) içeren anket formu dağıtıldı (Ek-1). Bu kişilerin tamamı anket formunu doldurarak araştırmacıya teslim etti. Bu araştırmada uluslararası etik kurallara uyuldu ve Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından etik onay alındı (Ek-2).

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri Şanlıurfa da doğmuş olmak, 18 yaşından büyük olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenirken, bilinen psikiyatrik hastalık tanısı almak ve akrabalık bağı bulunması çalışmadan çıkarılma kriterini oluşturdu.

Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu Rosenthal ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Mevsimsel duygudurum bozukluğu ve eşik altı mevsimsel duygudurum bozukluğu yaygınlığını ölçmede kullanılan, mevsimsel değişikliklerin duygudurum ve davranışlar üzerindeki etkisini geriye dönük olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş kişinin kendisinin doldurduğu bir tanı aracıdır (Noyan MA.,2011).

Ölçek 1990 yılında yazarlarından onay alınarak çeviri-geri çeviri yöntemi ile Türkçeye çevrilmiş ve Türkçe formunda yer alan her bir itemin tek tek güvenilirliği, ölçeğin toplam güvenilirliği ve uyuşma yüzdesi test-retest yöntemi ile araştırılmıştır. Ölçek Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu adı ile yayınlanmıştır (Noyan MA., 2000).

MGDF aşağıdaki bölümleri içerir:

4.1. Araştırmaya İlişkin Bilgiler

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın konusu, amacı, araştırmanın hipotezleri, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin istatistiksel analizi açıklanmış olup son olarak araştırma sonucunda elde edilen bulgular yorumlanmıştır.

4.1.1. Araştırmanın Amacı

Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle, halen Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsellik puanının demografik bilgilerle ilişkisinin analiz edilmesi ve mevsimlere göre yaşanan değişikliklerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

4.1.2. Araştırma Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri aşağıda sıralanmaktadır:

H.1.a. Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle, halen Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsellik puanı farklılaşmaktadır.

H.1.b. Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygudurum bozuklukları farklılaşmaktadır.

H.1.c. Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygudurum bozukluğuna göre mevsimsellik puanı farklılaşmaktadır.

H.1.d. İllerde mevsimsellik puanı yaşlara bağlı olarak farklılaşmaktadır

H.1.e. İllerde mevsimsellik puanı cinsiyete bağlı olarak farklılaşmaktadır

H.1.f. İllerde mevsimsellik puanı medeni duruma bağlı olarak farklılaşmaktadır

H.1.g. İllerde mevsimsellik puanı eğitime bağlı olarak farklılaşmaktadır

H.1.h. İllerde mevsimsellik puanı çalıştığı sektöre bağlı olarak farklılaşmaktadır

H.1.k. İllerde mevsimsellik puanı bölgede oturduğu yıla bağlı olarak farklılaşmaktadır

4.1.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle, halen Şanlıurfa'da yaşayanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Şanlıurfa'da doğup orda yaşayan 50 kişi ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan 50 kişi oluşturmaktadır.

4.1.4. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle, halen Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsellik puanının ölçülmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu amaç doğrultusunda kullanılan Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu, mevsimsel duygudurum bozukluğu ve eşik altı mevsimsel duygudurum bozukluğu olmak üzere iki tanının koyulmasına yardımcı olmaktadır. Ulaşmak istenilen sonuç; mevsimden yüksek düzeyde etkilenenleri ve bu etkilenenlerin hangi şehirde yaşadığını bulmaktır. Bunun için, eşik altı duygudurum bozukluğu puanı çalışmaya katılmamış ve tanısına değinilmemiştir. Mevsimsellik puanı esas alınmıştır. Buda araştırmanın kısıtlılığıdır.

4.1.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın amacına yönelik olarak elde edilmek istenen verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Faydalanılan anket formu 7 bölümden oluşmaktadır. İlgili anket formunda yer alan ölçüm araçlarına ilişkin bilgiler aşağıda açıklanmaktadır.

4.1.5.1.Kişisel Özelliklere İlişkin Sorular

Anketin bu bölümü, katılımcıların yaş, cinsiyet, kilo, medeni durum, eğitim, meslek, kaç yıldır bölgede oturduğuna ilişkin bilgilere ait verilerin toplanmasına yönelik bilgi sorularından oluşmaktadır.

4.1.5.2.Mevsimsel değişikliklerin şiddeti

Mevsimsel değişikliklerin şiddeti; uyku miktarı, sosyal yaşantı, duygu durum, kilo, iştah, enerji düzeyi alanları, 0-4 puan arasında (0=değişiklik yok, 1=hafif, 2=ılımlı, 3=belirgin, 4=aşırı değişiklik) derecelendirilir. Puanların toplanması ile değeri 0-24 arasında olabilen “mevsimsellik puanı (MP)” (GSS=Global SeasonalityScore) hesaplanır.

4.1.5.3.Yılın mevsimlerine bağlı değişiklikler

Bu bölümde kişiden mevsimleri düşünerek kendisini duygudurum ve davranış alanlarında değerlendirmesi istenir. Bu bölümde 10 madde yer almaktadır. Bunlar “en iyi hissetme, en kötü hissetme, çok kilo alma, çok kilo verme, çok uyuma, az uyuma, çok yeme, az yeme, çok sosyal yaşama, az sosyal yaşamadır.

4.1.5.4.Günlük hava tercihine bağlı değişiklikler

Birey bu bölümde hangi tip hava ve günleri tercih ettiğini -3 (oldukça kötü) ve +3 (mizaç ya da enerji düzeyinde belirgin artma) puanları arasında değerlendirir. Sorgulanan hava tipleri şunlardır: soğuk, sıcak, nemli, güneşli, kuru, gri-bulutlu, uzun, yüksek polen düzeyli, sisli-puslu, kısa. Ayrıca bölüm “bilmiyorum“ olarak işaretlenmeye uygun bir maddeyi de içerir.

4.1.5.5.Kilo değişiklikleri

Bireyden 1 yıllık süre içinde ortaya çıkan kilo değişikliklerini 6 başlık altında sınıflandırması istenir. Değişiklikler 0-1,5 kilo, 2-3,5 kilo, 4-5,5 kilo, 6-7,5 kilo, 8-10 kilo ve 10 kilodan fazla değişiklikler olarak sınıflandırılmıştır.

4.1.5.6.Uyku süreleri

Bu bölümde bireye, her mevsimde, bir gün içindeki toplam uyku miktarı (saat olarak) sorulmaktadır.

4.1.5.7.Sorun şiddeti

Bireye “mevsimlerle ilişkili olarak yaşamında bir değişiklik fark edip etmediği, eğer fark etmişse bunu ne düzeyde bir sorun olarak algıladığı” sorulmakta ve sorun varsa bunu 0-5 puan arasında kodlaması istenmektedir (sorun yok, hafif, ılımlı, belirgin, şiddetli) (Güdücü F.,2005).

4.1.6. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizinde istatistiksel analizlerin yapılma aracı olan SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows Version20.0 programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler analiz edilirken frekans, ortalama, yüzde alma gibi yöntemler kullanılmıştır. Niceliksel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov Smirnov testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınanmıştır.

Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Test, Normal dağılım gösteren üç ve üzeri grupların için One-Way Anova Test kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde Pearson Ki Kare testi kullanıldı. Parametreler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ ve $p<0,01$ düzeylerinde değerlendirildi.

4.1.7. Mevsimsel Duygudurum Bozukluğu Tanı Kriterleri

Bu form Kasper ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır ve aşağıda bahsedilenler SAD kriterleri olarak kullanılmaktadır (1989). Mevsimsel Gidiş Değerlendirme Formu sonucuna göre mevsimsel duygu durum bozukluğu tanısı aşağıdaki kriterler ışığında konmaktadır:

Mevsimsel duygudurum bozukluğu; Küresel mevsimsellik puanları (GSS; SPAQ) 10 ve üzerinde olup mevsimsel değişikliklerin oluşturduğu belirtilere en azından ılımlı (≥ 2) düzeyde bir sorun olarak bakan, Temmuz ve Ağustos dışında, yılın ardışık iki ayında kendini kötü hisseden bireylere bu tanı konmaktadır.

Subsendromal (Eşikaltı) mevsimsel duygudurum bozukluğu (S-SAD); mevsimsellik puanları 8 veya 9 olup mevsimsel değişikliklerin oluşturduğu belirtilere en azından belirgin (>2) düzeyde bir sorun olarak bakan bireylerle, mevsimsellik puanı 10 ve üzerinde olup mevsimsel değişikliklerin oluşturduğu belirtilere hafif (1) düzeyde bir sorun olarak bakan bireylere bu tanı konmaktadır (Noyan MA.,2001). Ayrıca Kasper ve ark. hastaların “kış aylarında kendimi kötü hissediyorum” demesinin de hastalık için önemli bir kriter olduğunu savunmaktadır.



5. BULGULAR

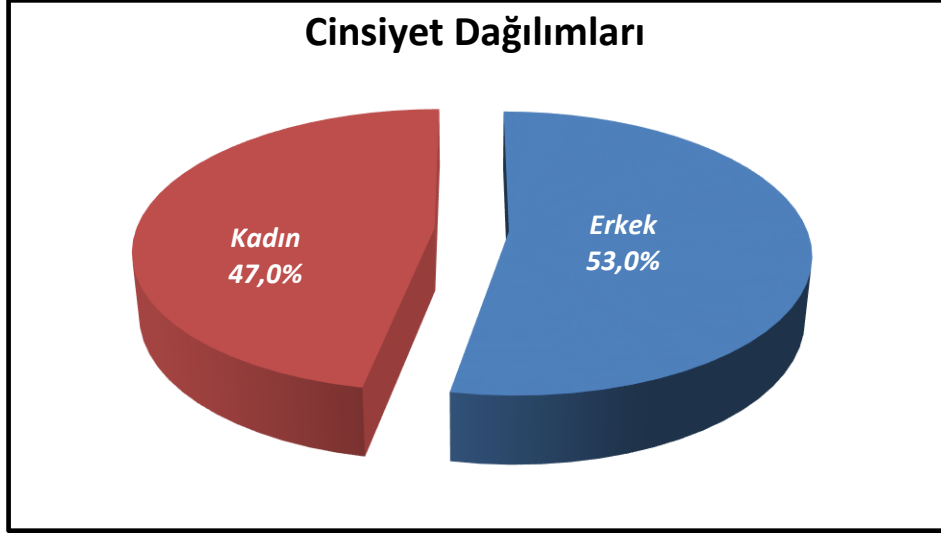
5.1. Araştırmanın Bulguları ve Yorumları

5.1.1. Araştırma Kapsamına Ait Temel Karakteristik ve Demografik Bulgular

Tablo 4: Cinsiyetlere Göre Dağılım

		N	%
Cinsiyet	Erkek	53	53,0
	Kadın	47	47,0

Olguların, %53,0'ü (n=53) erkek, %47,0'si (n=47) kadındır.

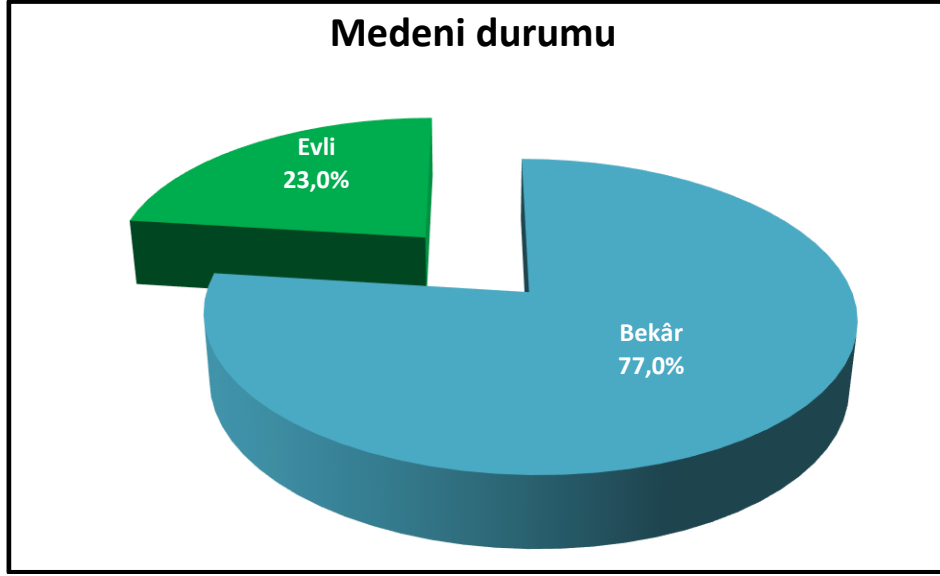


Şekil 1: Cinsiyet Dağılımları

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Dağılım

		N	%
Medeni durumu	Bekâr	77	77,0
	Evli	23	23,0

Medeni durumları, %77,0'si (n=77) bekâr iken, %23,0'ü (n=23) evlidir.



Şekil 2: Medeni Durum Dağılımları

Tablo 6: Eğitim Duruma Göre Dağılım

		N	%
Eğitim durumu	Lise sonrası 1-3 yıl	7	7,0
	Lise sonrası ≥ 4 yıl	93	93,0

Eğitim durumları, %7,0'sinin lise sonrası 1-3 yıl iken, %93,0'ünün (n=93) ise lise sonrası 4 yıl ve üzeridir.



Şekil 3: Eğitim Durumu Dağılımları

Tablo 7: Yaş, Kilo ve Kaç Yıldır Bölgede Oturulduğuna Göre Dağılım

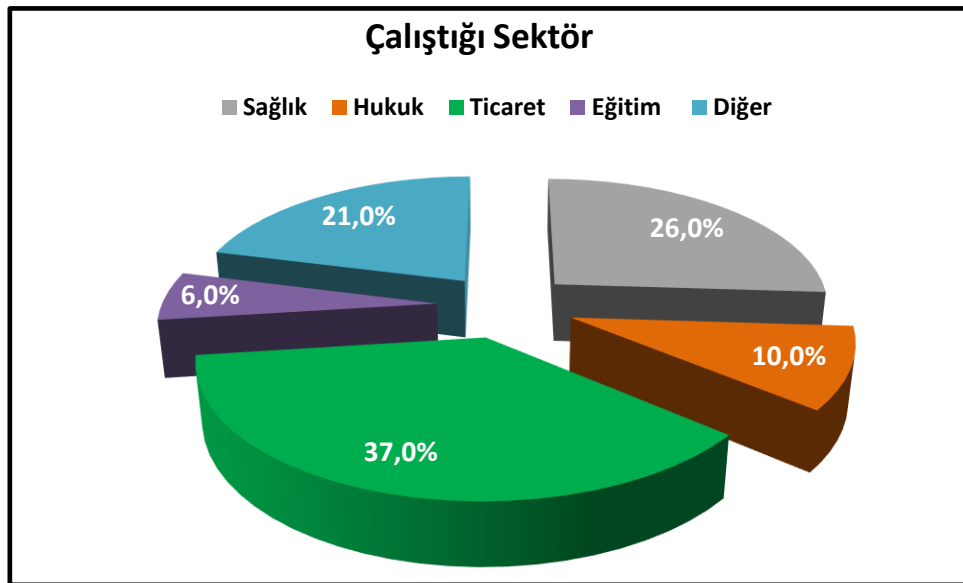
	Min-Max (Medyan)	Ort±SS
Yaş (yıl)	20-35 (26)	26,34±3,75
Kilo (kg)	42-110 (65)	66,99±13,38
Kaç yıldır bölgede oturulduğu (yıl)	5-34 (20)	18,34±9,16

Olguların yaşları 20 ile 35 yıl arasında değişmekte olup 26,34±3,75 yıldır. Kiloları 42 ile 110kg arasında değişmekte olup ortalama 66,99±13,38 kg'dır. Bölge de oturma yılları 5 ile 34 yıl arasında değişmekte olup ortalama 18,34±9,16'dır.

Tablo 8: Çalıştığı Meslek Sektörüne Göre Dağılım

	N	%
Çalıştığı Sektör		
Sağlık	26	26,0
Hukuk	10	10,0
Ticaret	37	37,0
Eğitim	6	6,0
Diğer	21	21,0

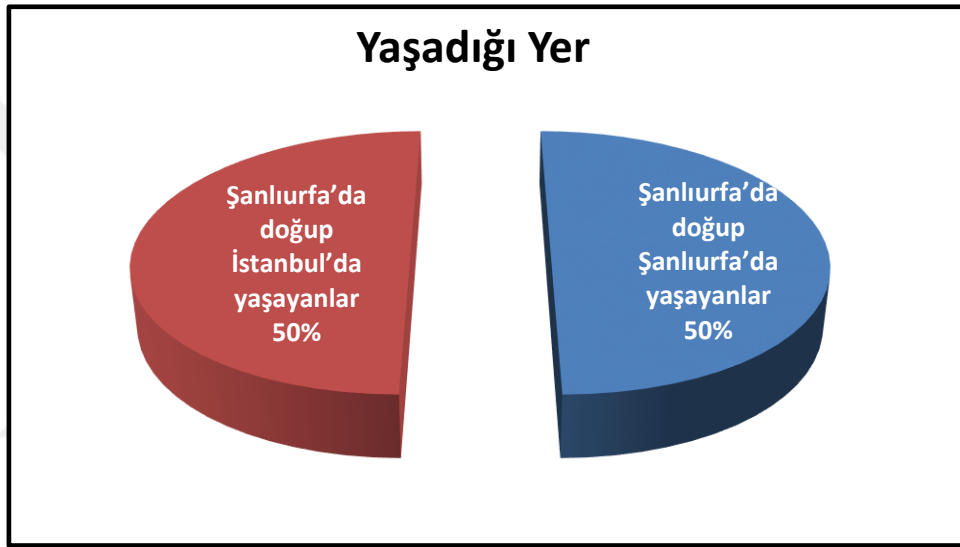
Olguların %26,0'sı (n=26) sağlık sektöründe çalışır iken, %10,0'u (n=10) hukuk, %37,0'si (n=37) Ticaret, %6,0'si (n=6) eğitim, %21,0'i (n=21) diğer sektörlerde çalışmaktadır.

**Şekil 4: Çalıştığı Sektör Dağılımları**

Tablo 9: Yaşadığı Yere Göre Dağılım

		N	%
Yaşadığı yer	Şanlıurfa'da doğup Şanlıurfa'da yaşayanlar	50	50,0
	Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlar	50	50,0

Olguların %50,0'si Şanlıurfa'da doğup Şanlıurfa'da yaşıyor iken, %50,0'si Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşamaktadır.

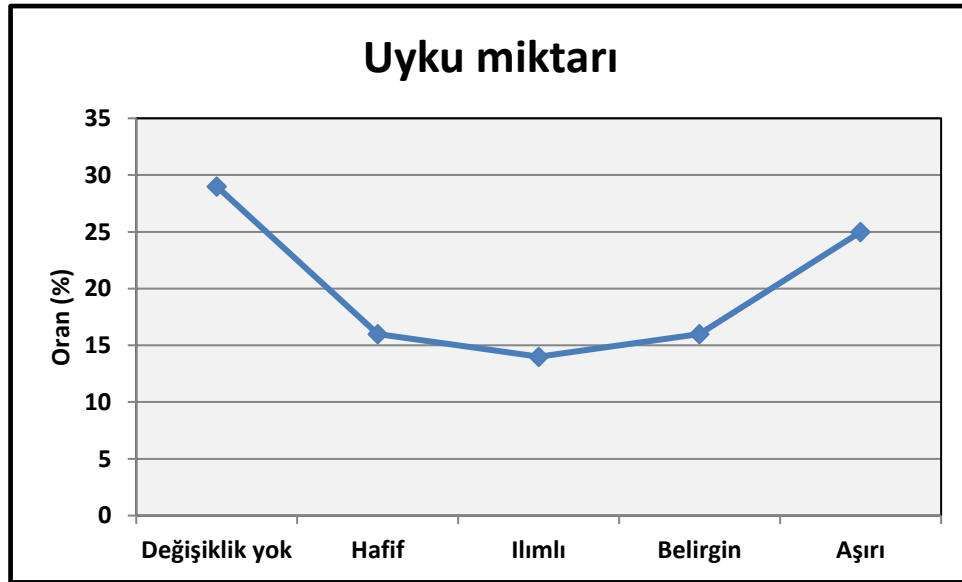


Şekil 5: Yaşadığı Yere Göre Dağılımları

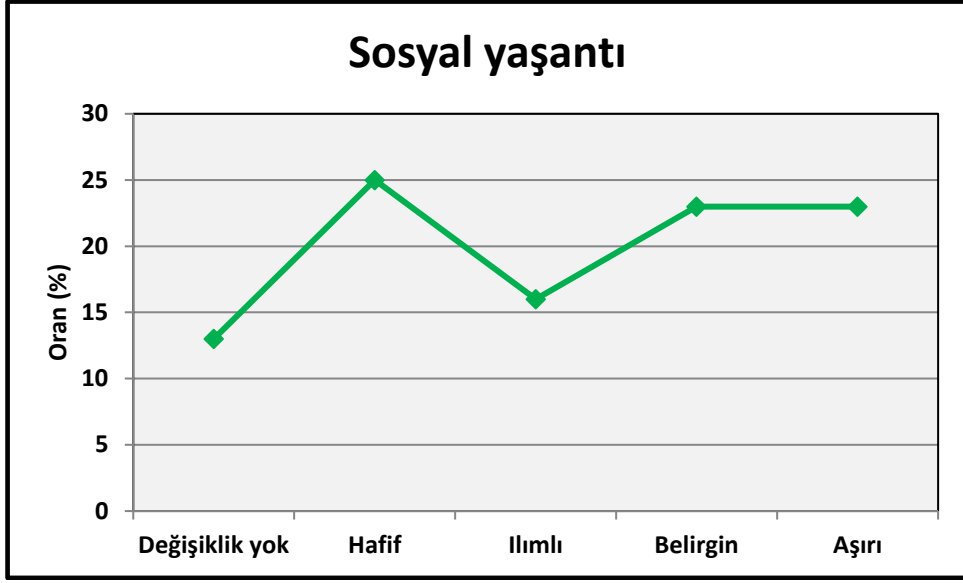
Tablo 10: Mevsimlere Göre Uyku Miktarı, Sosyal Yaşantı, Duygu durum, Kilo, İştah Ve Enerji Düzeyi Değişimleri

	Değişiklik yok		Hafif		İlmlı		Belirgin		Aşırı	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Uyku miktarı	29	29,0	16	16,0	14	14,0	16	16,0	25	25,0
Sosyal yaşantı	13	13,0	25	25,0	16	16,0	23	23,0	23	23,0
Duygu durum	6	6,0	29	29,0	21	21,0	17	17,0	27	27,0
Kilo	18	18,0	36	36,0	17	17,0	9	9,0	20	20,0
İştah	3	3,0	29	29,0	22	22,0	24	24,0	22	22,0
Enerji düzeyi	13	13,0	29	29,0	21	21,0	20	20,0	17	17,0

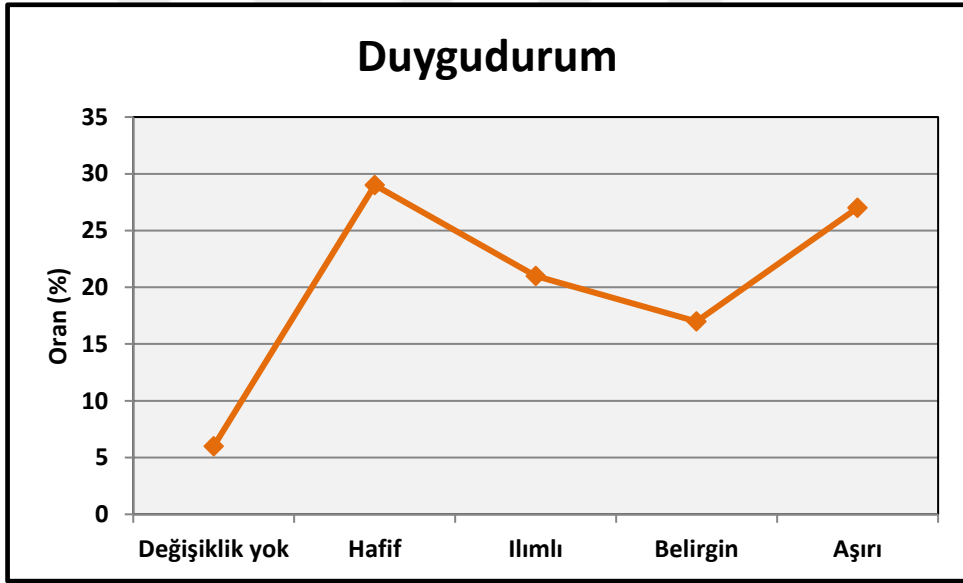
Olguların %25,0'ı uyku miktarında mevsimlere göre aşırı bir değişiklik olduğunu ifade ederken, %25,0'ı sosyal yaşantıda mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu, %29,0'u ise duygu durumunun mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Mevsimlere göre kilo değişikliği %36,00 oranında hafif, iştah değişikliği %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir. Enerji düzeyinde değişiklik %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir.



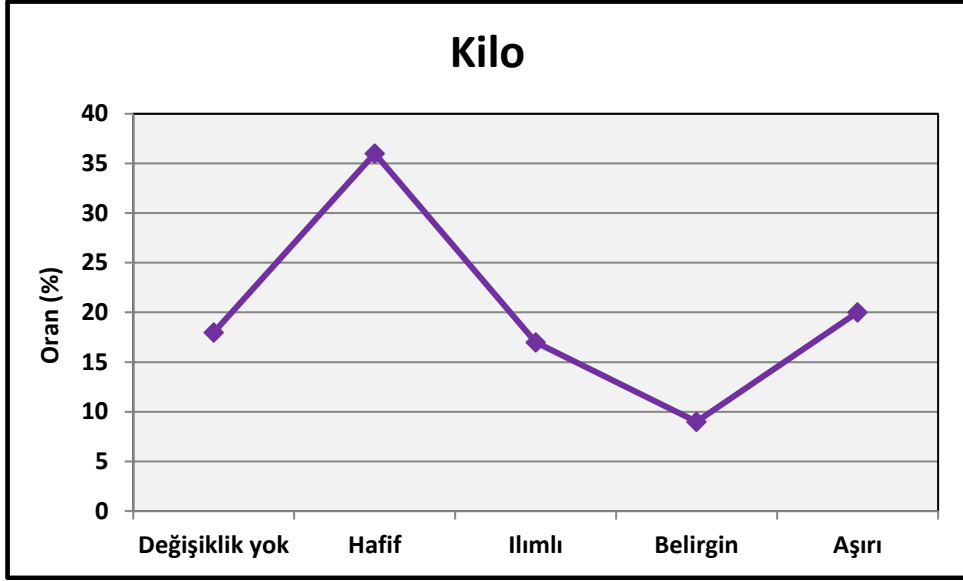
Şekil 6: Olguların Mevsimlere Göre Uyku Miktarındaki Değişim



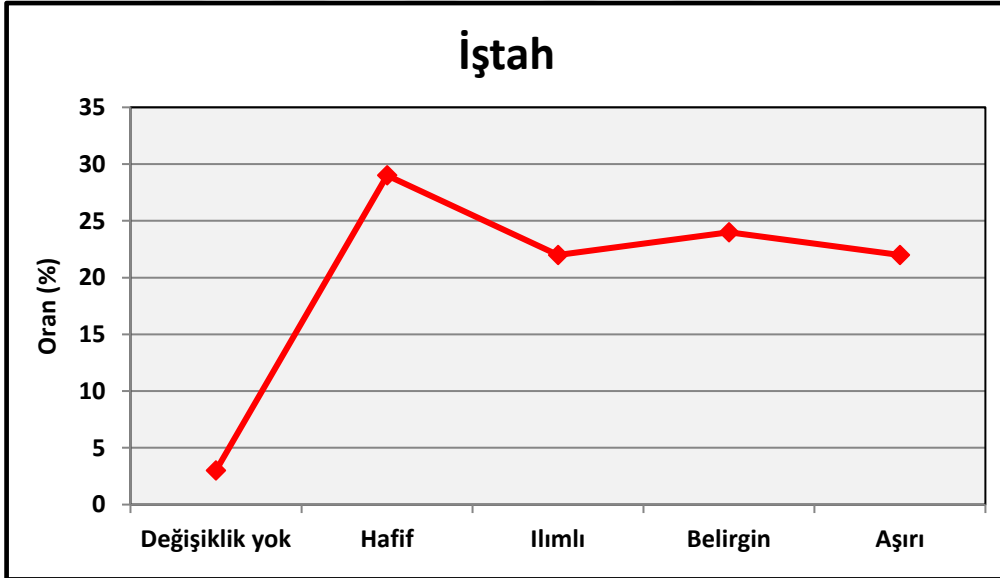
Şekil 7: Olguların Mevsimlere Göre Sosyal Yaşantılarındaki Değişim



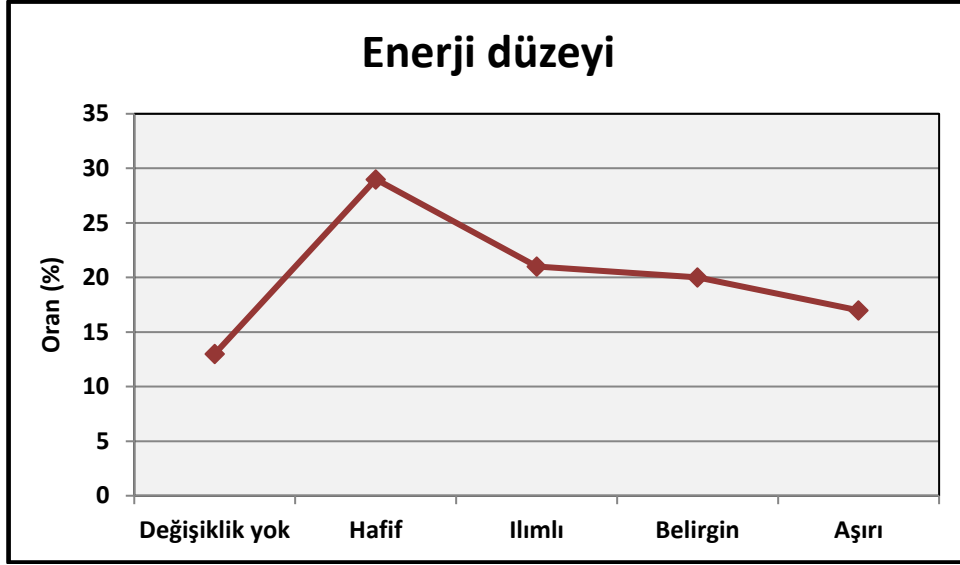
Şekil 8: Olguların Mevsimlere Göre Duygu durumlarındaki Değişim



Şekil 9: Olguların Mevsimlere Göre Kilolarındaki Değişim



Şekil 10: Olguların Mevsimlere Göre İştahlarındaki Değişim

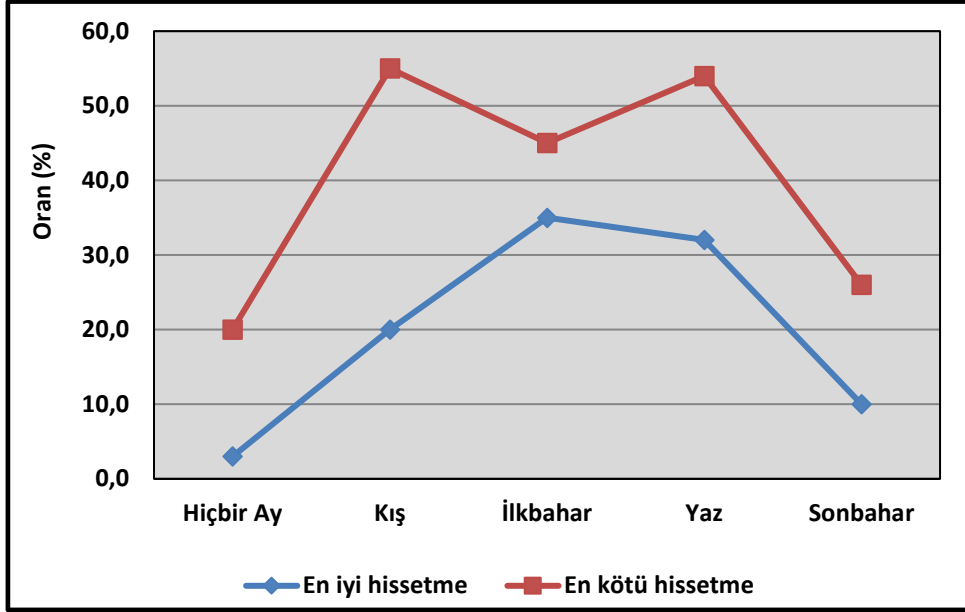


Şekil 10: Olguların Mevsimlere Göre Enerji Düzeylerindeki Değişim

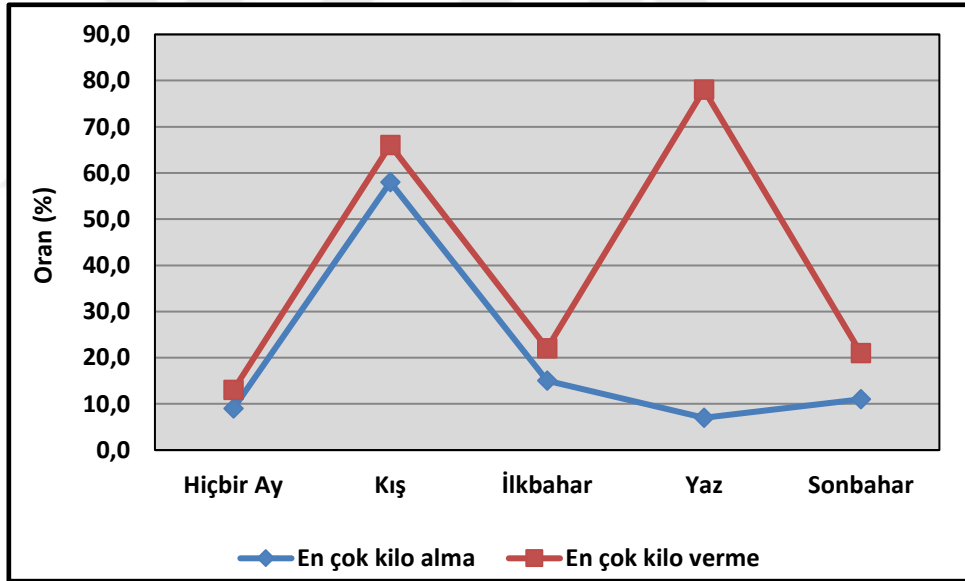
Tablo 11: Katılımcıların aylara göre yaşam değişiklikleri dağılımı

	Kış		İlkbahar		Yaz		Sonbahar		Hiçbir Ay	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
En iyi hissetme	20	20,0	35	35,0	32	32,0	10	10,0	3	3,0
En çok kilo alma	58	58,0	15	15,0	7	7,0	11	11,0	9	9,0
En çok sosyal yaşantı	13	13,0	29	29,0	48	48,0	9	9,0	1	1,0
En az uyku	19	19,0	9	9,0	50	50,0	7	7,0	15	15,0
En çok yeme	63	63,0	13	13,0	7	7,0	10	10,0	7	7,0
En çok kilo verme	8	8,0	7	7,0	71	71,0	10	10,0	4	4,0
En az sosyal yaşantı	48	48,0	6	6,0	24	24,0	17	17,0	5	5,0
En kötü hissetme	35	35,0	10	10,0	22	22,0	16	16,0	17	17,0
En az yeme	23	23,0	6	6,0	48	48,0	9	9,0	14	14,0
En fazla uyuma	45	45,0	10	10,0	25	25,0	14	14,0	6	6,0

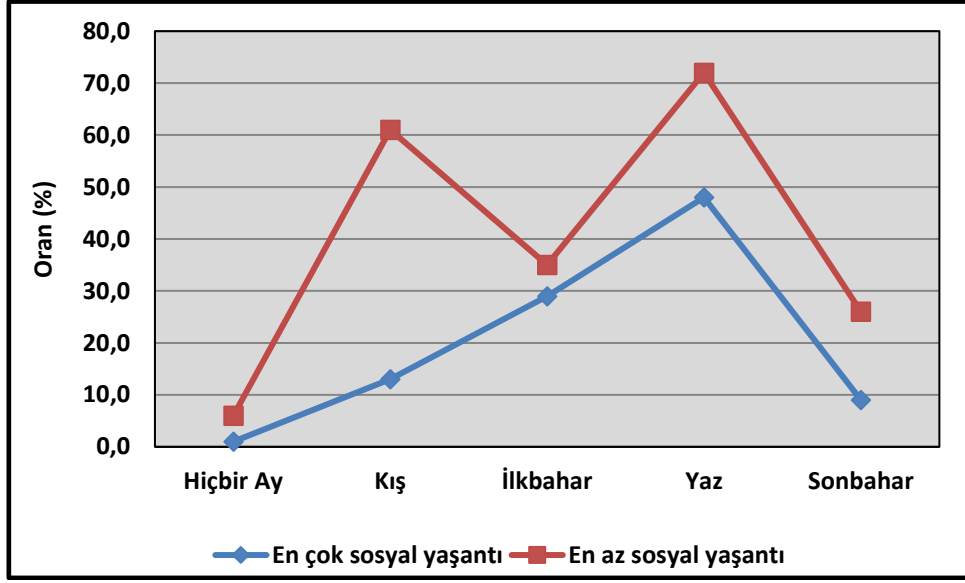
Katılımcıların kendilerini en iyi hissettikleri mevsim ilkbahar ve yaz iken, en çok kilo aldıkları mevsimler kış ve ilkbahar, en çok sosyal yaşantı ilkbahar ve yaz mevsimlerinde, en az uyku kış ve yaz mevsimlerinde, en çok yemek yeme kış ve ilkbahar, en çok kilo verme yaz ve sonbahar mevsimlerinde, en az sosyal yaşantı kış ve yaz mevsimlerinde, en kötü hissetme kış ve yaz mevsimlerinde, en az yemek yeme kış ve yaz mevsimlerinde, en fazla uyuma kış ve yaz mevsimlerinde saptanmıştır.



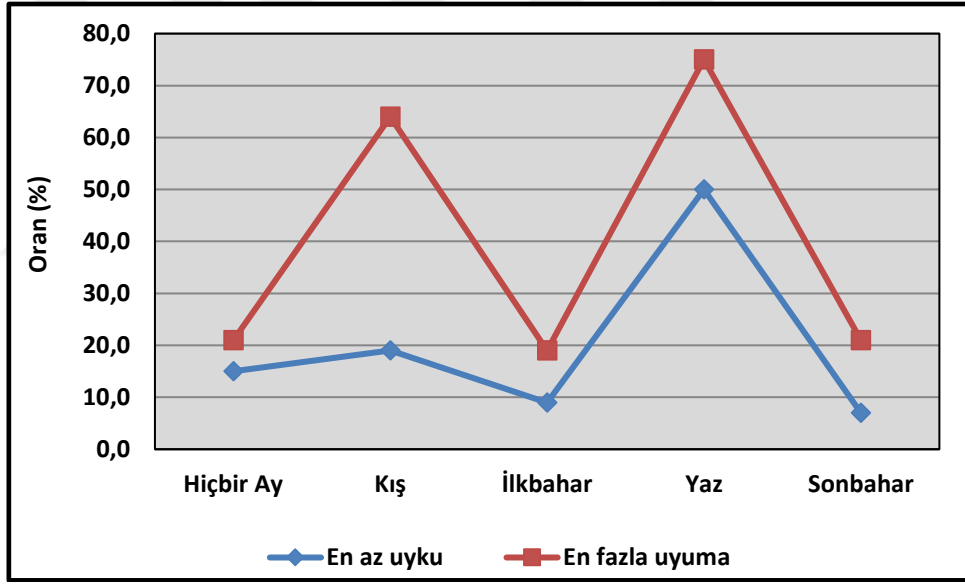
Şekil 11: Mevsimlere Göre Kendini İyi Hissetme Durumları



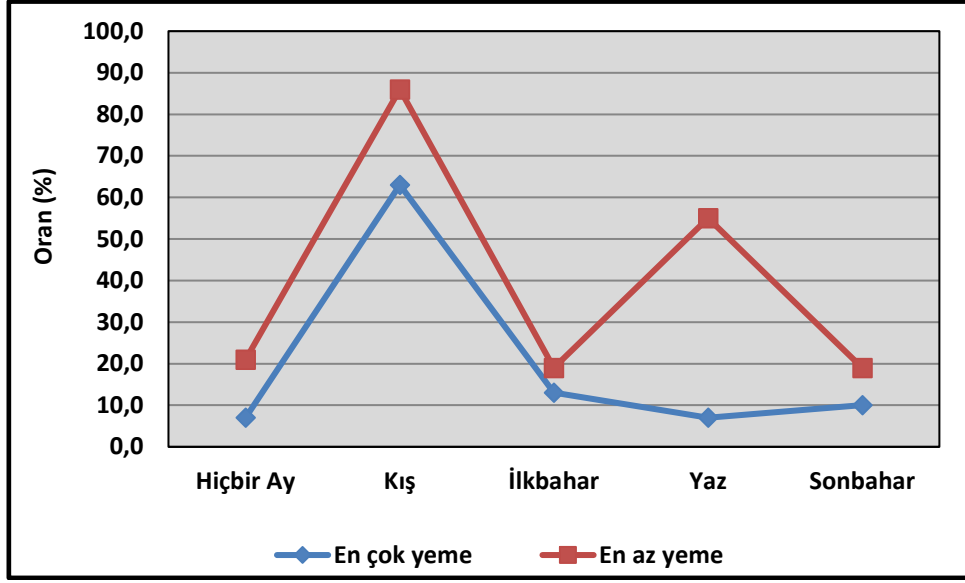
Şekil 12: Mevsimlere Göre Kilo Durumları



Şekil 13: Mevsimlere Göre Sosyal Yaşantı Durumları



Şekil 14: Mevsimlere Göre Uyku Durumları

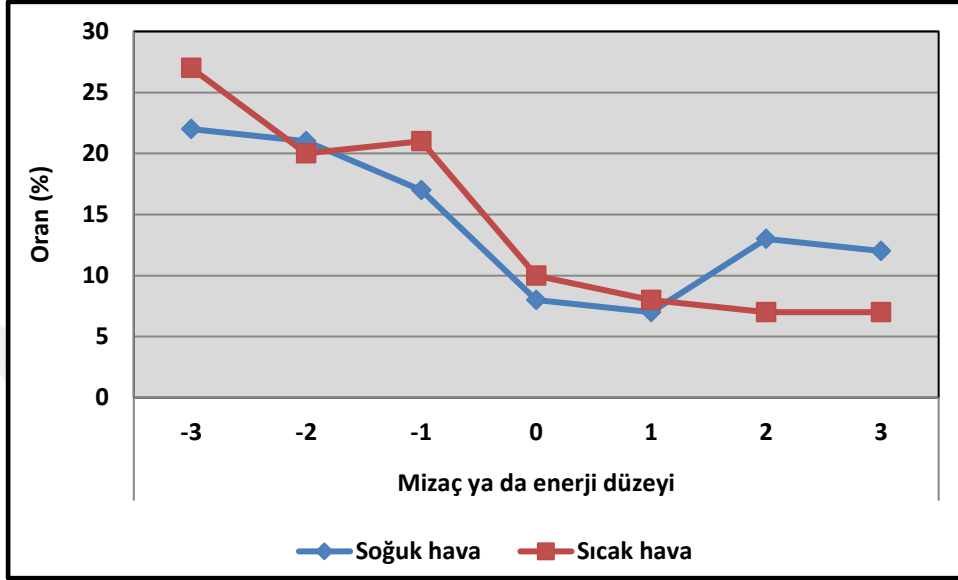


Şekil 15: Mevsimlere Göre Yemek Yeme Durumları

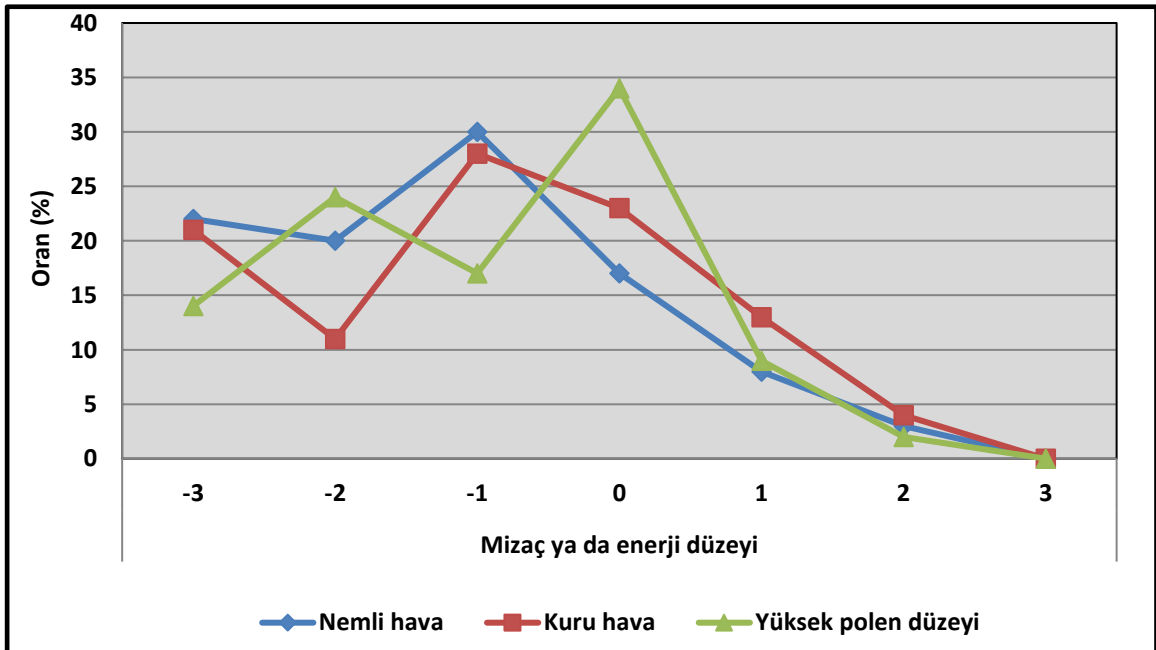
1 Tablo 12: Mizaç ya da enerji düzeyinin hava durumlarından etkilenme durumu

	Mizaç ya da enerji düzeyinde azalma						Mizaç ya da enerji düzeyinde artma							
	Oldukça kötü		Kısmen kötü		Hafif kötü		Etkisiz		Hafif		Kısmen		Belirgin	
	n	%	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Soğuk hava	22	22,0	21	21,0	17	17,0	8	8,0	7	7,0	13	13,0	12	12,0
Sıcak hava	27	27,0	20	20,0	21	21,0	10	10,0	8	8,0	7	7,0	7	7,0
Nemli hava	22	22,0	20	20,0	30	30,0	17	17,0	8	8,0	3	3,0	-	-
Güneşli hava	13	13,0	11	11,0	14	14,0	19	19,0	14	14,0	10	10,0	19	19,0
Kuru hava	21	21,0	11	11,0	28	28,0	23	23,0	13	13,0	4	4,0	-	-
Gri-bulutlu hava	18	18,0	20	20,0	31	31,0	18	18,0	8	8,0	3	3,0	2	2,0
Uzun günler	9	9,0	13	13,0	20	20,0	21	21,0	19	19,0	8	8,0	10	10,0
Yüksek polen düzeyi	14	14,0	24	24,0	17	17,0	34	34,0	9	9,0	2	2,0	-	-
Sisli-puslu günler	15	15,0	21	21,0	32	32,0	16	16,0	7	7,0	2	2,0	7	7,0
Kısa günler	9	9,0	12	12,0	28	28,0	22	22,0	14	14,0	9	9,0	6	6,0
Yağmurlu günler	7	7,0	16	16,0	19	19,0	18	18,0	23	23,0	9	9,0	8	8,0

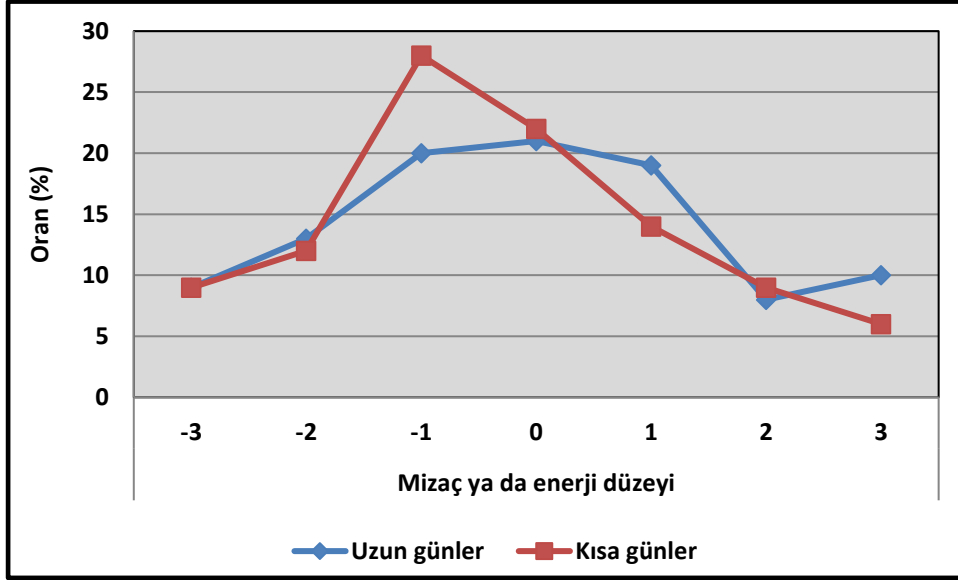
Katılımcıların sıcak hava, kuru hava, güneşli hava ve uzun günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde artış gözlenirken; soğuk hava, nemli hava, gri-bulutlu hava, yüksek polen düzeyi, sisli puslu günler, kısa günler ve yağmurlu günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde azalma gözlenmiştir.



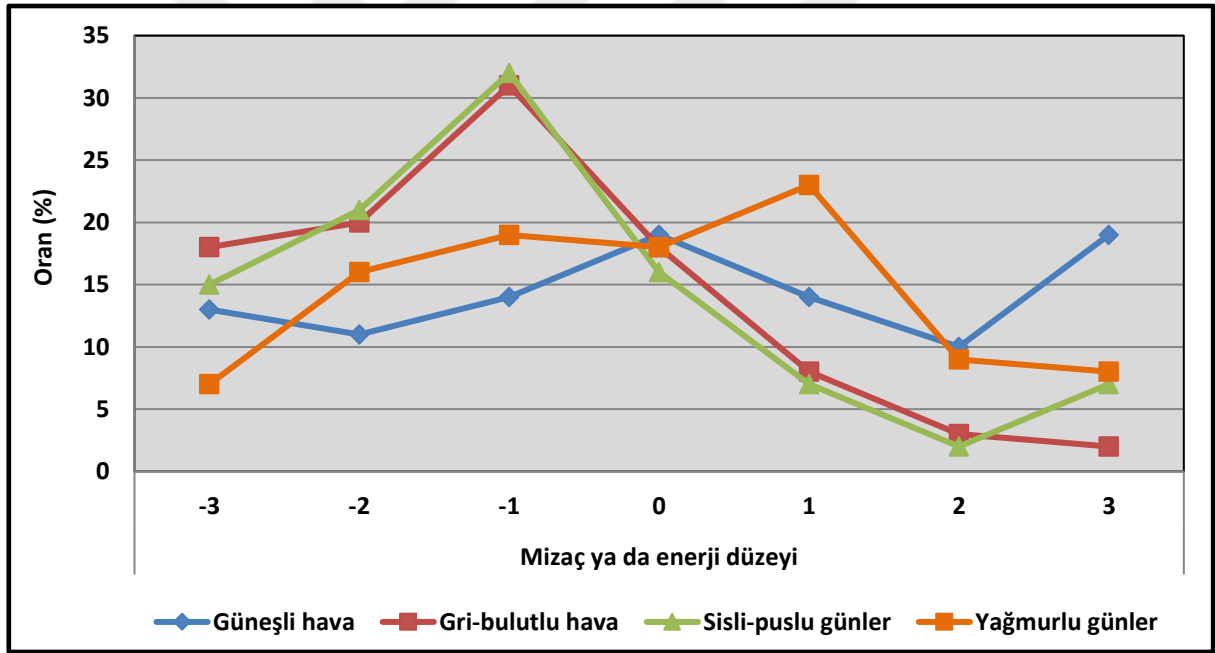
Şekil 16: Hava Sıcaklığının Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi



Şekil 17: Hava Durumunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi



Şekil 18: Gün Uzunluğunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi

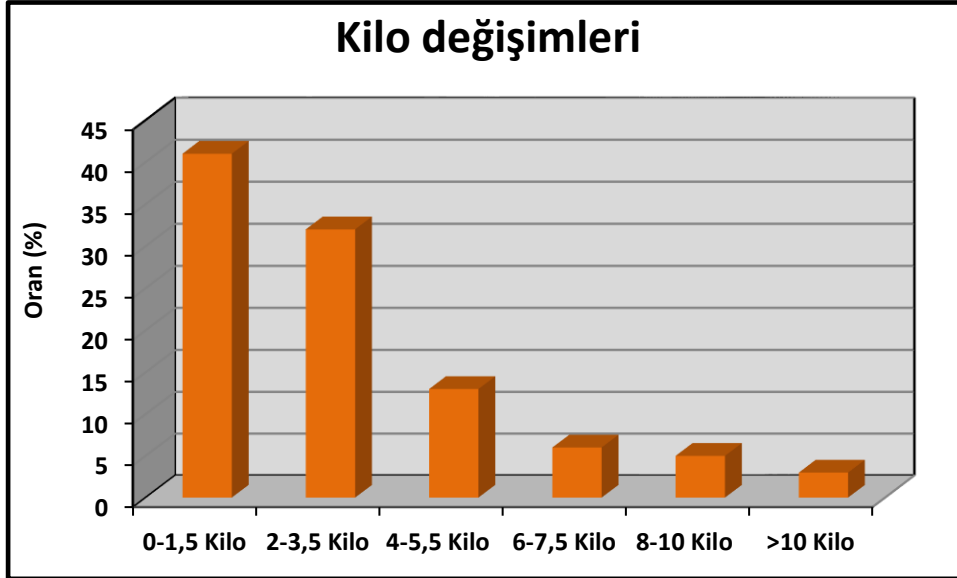


Şekil 19: Hava Durumunun Mizaç ya da Enerji Düzeyine Etkisi

Tablo 13: Kilo Değişimlerine Göre Dağılımı

	N	%	
Kilo değişimleri	0-1,5 Kilo	41	41,0
	2-3,5 Kilo	32	32,0
	4-5,5 Kilo	13	13,0
	6-7,5 Kilo	6	6,0
	8-10 Kilo	5	5,0
	>10 Kilo	3	3,0

Olguların %41,0'inde (n=41) 0-1,5 kilo değişimi gözlemlenir iken, %32,0'sinde (n=32) 2-3,5 kilo, %13,0'ünde (n=13) 4-5,5 kilo, %6,0'sında (n=6) 6-7,5 kilo, %5,0'inde (n=5) 8-10 kilo, %3,0'ünde (n=3) ise 10 kilo üzeri değişim gözlenmiştir.

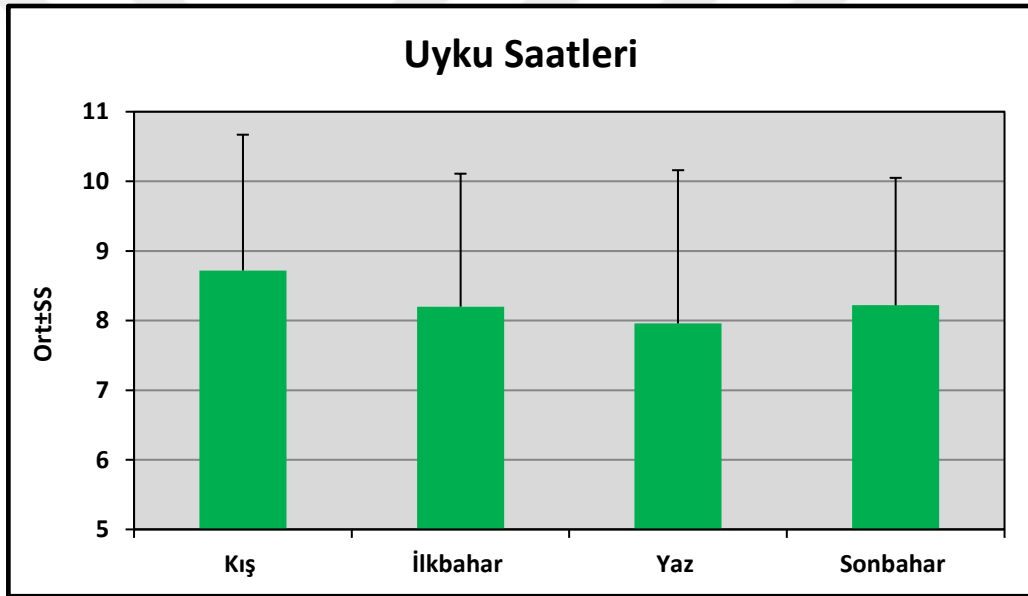


Şekil 20:Kilo Değişimi Dağılımları

Tablo 14: Mevsimlere Göre Uyku Saatleri Dağılımı

	Min-Max (Medyan)	Ort±SS
Kış uyku saati (saat)	5-15 (8)	8,72±1,95
İlkbahar uyku saati (saat)	4-15 (8)	8,20±1,91
Yaz uyku saati (saat)	3-14 (8)	7,96±2,20
Sonbahar uyku saati (saat)	3-15 (8)	8,22±1,83

Olguların kış uyku saatleri 5 ile 15 saat arasında değişmekte olup ortalama $8,72 \pm 1,95$ saattir. Olguların ilkbahar uyku saatleri 4 ile 15 saat arasında değişmekte olup ortalama $8,20 \pm 1,91$ saattir. Olguların yaz uyku saatleri 3 ile 4 saat arasında değişmekte olup ortalama $7,96 \pm 2,20$ saattir. Olguların sonbahar uyku saatleri 3 ile 15 saat arasında değişmekte olup ortalama $8,22 \pm 1,83$ saattir.

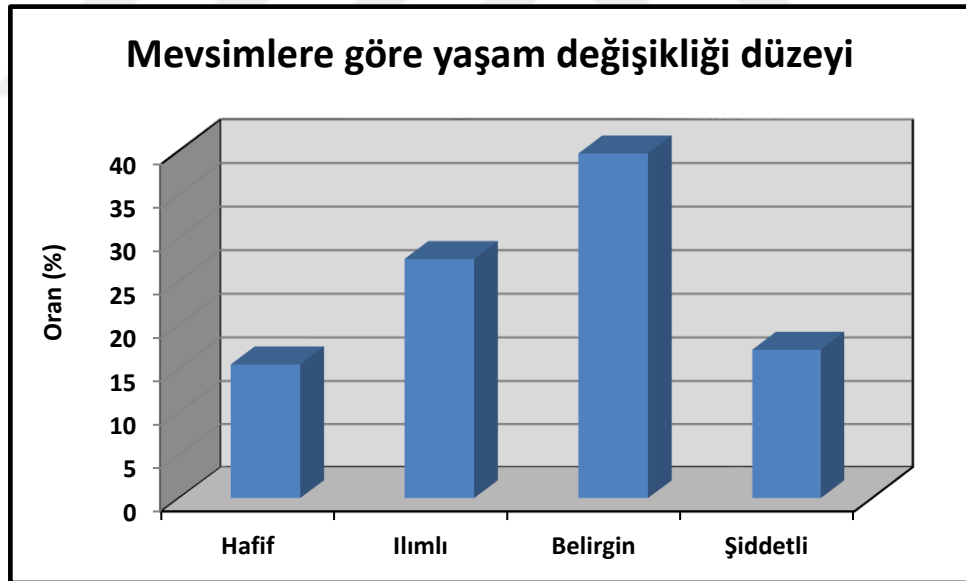


Şekil 21: Mevsimlere Göre Uyku Saatleri

Tablo 15: Mevsimler İle İlgili Özelliklerin Dağılımı

		N	%	
Mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik gösteriyor mu?	Evet	31	31,0	
	Hayır	69	69,0	
Mevsimlerle ilgili sorun teşkil edecek bir değişiklik fark ettiniz mi?	Hayır	42	42,0	
	Evet	58	58,0	
		<i>Hafif</i>	9	15,5
		<i>İlımlı</i>	16	27,6
		<i>Belirgin</i>	23	39,7
		<i>Şiddetli</i>	10	17,2

Olguların %31,0'ide (n=31) Mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik göstermektedir. Mevsimlerle ilgili %58,0'i (n=48) sorun teşkil edecek bir değişiklik fark etmiştir. Fark edenlerin %15,5'inde (n=9) hafif sorun teşkil ederken, %27,6'sında (n=16) ılımlı, %39,7'sinde (n=23) belirgin, %17,2'sinde (n=10) ise şiddetli şekilde sorun teşkil etmektedir.



Şekil 22: Mevsimplere Göre Yaşam Değişikliği Düzeyi

GLOBAL MEVSİMSELLİK PUANI (GMP) KARŞILAŞTIRMALARI

Mevsimsellik puanı (Mevsimsel affektif puanı) Kolmogorov Smirnov testine ve Box Plot grafiklerine göre normal dağılım göstermektedir. Bundan sonraki tablolarda görülen değerlendirmeler bu bağlamda yapılmıştır.

Şanlıurfa'da Doğup İstanbul'a Göç Etmiş Kişilerle Halen Şanlıurfa'da Yaşayanların Mevsimsellik Puanı Arasındaki İlişki

H.1.a. Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle, halen Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsellik puanı farklılaşmaktadır.

İlk hipotez kapsamında olguların GMP arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için student t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 16'da verilmiştir.

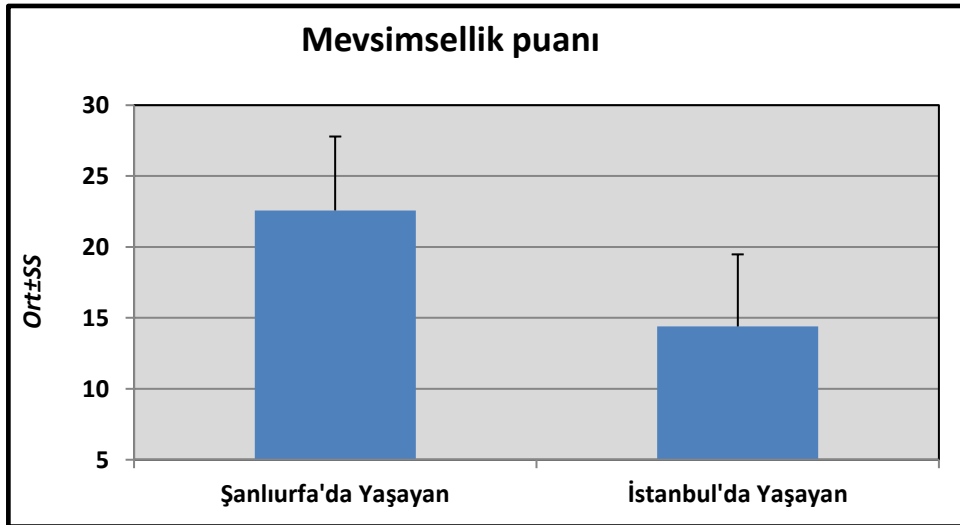
Tablo 16: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

		Yaşama Yeri		^a p
		Şanlıurfa (n=50)	İstanbul (n=50)	
Mevsimsellik puanı	<i>Ort±SS</i>	22,58±5,21	14,40±5,08	0,001**
	<i>Min-Max (Medyan)</i>	12-30 (21,5)	7-27 (13)	

^aStudent t Test

**p<0,01

Şanlıurfa'da doğup ve orada yaşayanların mevsimsellik puanının, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).



Şekil 23: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsellik Puanları

Şanlıurfa'da Doğup Orda Yaşayanlara Göre Şanlıurfa'da Doğup İstanbul'da Yaşayanların Mevsimsel Duygudurum Bozuklukları Arasındaki İlişki

H.1.b.Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlara göre Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygudurum bozuklukları farklılaşmaktadır.

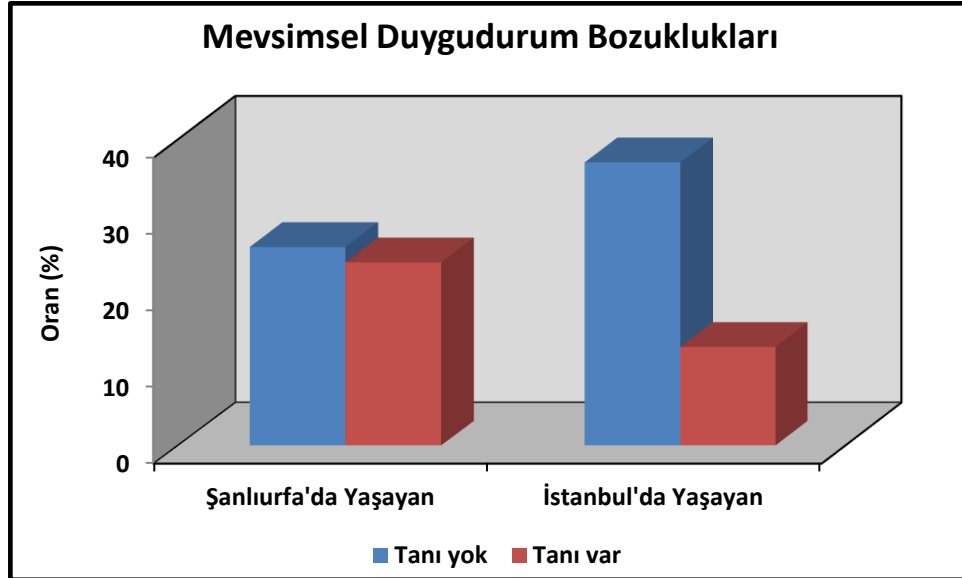
İlk hipotez kapsamında olguların mevsimsel duygudurum bozuklukları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozukluklarının Değerlendirilmesi

		Yaşama Yeri		p
		Şanlıurfa (n=50)	İstanbul (n=50)	
Mevsimsel duygudurum bozuklukları; n(%)	Tanı yok	26 (52,0)	37 (74,0)	0,038*
	Tanı var	24 (48,0)	13 (26,0)	

*Pearson Ki Kare

Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda mevsimsel duygudurum tanı görülme oranının, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$).



Şekil 24: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozuklukları

Şanlıurfa'da Doğup Orda Yaşayanlar İle Şanlıurfa'da Doğup İstanbul'da Yaşayanların Mevsimsel Duygudurum Bozukluğuna Göre Mevsimsellik Puanları Arasındaki İlişki

H.1.c.Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygudurum bozukluğuna göre mevsimsellik puanı farklılaşmaktadır.

İlk hipotez kapsamında olguların mevsimsel duygudurum bozuklukları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için Pearson Ki-Kare testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18: Yaşadıkları Yerlere Göre Mevsimsel Duygudurum Bozukluğuna Göre Mevsimsellik Puanlarını Değerlendirilmesi

			<i>Mevsimsellik Puanı</i>		<i>p</i>
			<i>Min-Max (Medyan)</i>	<i>Ort±SS</i>	
Şanlıurfa	<i>Mevsimsel duygudurum bozuklukları; n(%)</i>	<i>Tanı yok</i>	12-30 (27)	24,50±6,04	0,005**
		<i>Tanı var</i>	15-28 (20)	20,50±3,06	
İstanbul	<i>Mevsimsel duygudurum bozuklukları;n(%)</i>	<i>Tanı yok</i>	7-27 (11)	13,43±5,22	0,022*
		<i>Tanı var</i>	12-23 (17)	17,15±3,57	

**Student t test **p<0,01 *p<0,05*

Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda;

Mevsimsel duygudurum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygudurum tanısı görülmeyenlerden düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005; p<0,01)

Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlarda;

Mevsimsel duygudurum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygudurum tanısı görülmeyenlerden yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,038; p<0,05)

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Yaşları Arasındaki İlişki

H.1.d.İllerde mevsimsellik puanı yaşlara bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile yaşları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19: İllerde Yaşlara Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Yaş	Mevsimsellik Puanı	
	R	P
Genel yaş	-0,095	0,350
Şanhurfa’da doğup orda yaşayanların yaşları	0,097	0,504
Şanhurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanların yaşları	-0,329	0,020*

r=Pearson korelasyon *p<0,05

Genel dağılım;

Mevsimsellik puanı ile genel yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Şanhurfa’da doğup orda yaşayanlarda;

Mevsimsellik puanı ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Şanhurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;

Mevsimsellik puanı ile yaşları arasında negatif yönlü (mevsimsellik puanı artarken, yaşı azalmakta) %32,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir (r=-0,329; p=0,020; p<0,05).

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Cinsiyetler Arasındaki İlişki

H.1.e. İllerde mevsimsellik puanı cinsiyete bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile cinsiyetler arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için Student t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20: İllerde Cinsiyetlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Cinsiyet	Mevsimsellik Puanı		^a p	
	Min-Max (Medyan)	Ort±SS		
Genel dağılım	<i>Erkek</i>	9-30 (18)	18,47±5,79	0,977
	<i>Kadın</i>	7-30 (19)	18,51±7,40	
Şanlıurfa’da doğup orada yaşayanlar	<i>Erkek</i>	12-30 (20)	21,55±5,31	0,102
	<i>Kadın</i>	14-30 (25)	24,00±4,82	
Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlar	<i>Erkek</i>	9-22 (15)	14,75±3,90	0,645
	<i>Kadın</i>	7-27 (11,5)	14,07±6,03	

^aStudent t Test

Genel dağılım;

Genel cinsiyet dağılımlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Şanlıurfa’da doğup orada yaşayanlarda;

Cinsiyet dağılımlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;

Cinsiyet dağılımlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Medeni Durumları Arasındaki İlişki

H.1.f.İllerde mevsimsellik puanı medeni durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile medeni durumları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için student t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21: İllerde Medeni Durumlarına Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Medeni Durumu	Mevsimsellik Puanı		p	
	Min-Max (Medyan)	Ort±SS		
<i>Genel medeni durumu</i>	<i>Bekâr</i>	7-30 (19)	18,70±6,00	0,559
	<i>Evli</i>	8-30 (14)	17,78±8,30	
<i>Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlar</i>	<i>Bekâr</i>	12-30 (20)	21,79±5,00	0,044*
	<i>Evli</i>	14-30 (27)	25,36±5,20	
<i>Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlar</i>	<i>Bekâr</i>	7-27 (15,5)	15,52±5,29	0,001**
	<i>Evli</i>	8-14 (10,5)	10,83±1,80	

^aStudent t Test

**p<0,01

Genel dağılım;

Genel medeni durumlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlarda;

Bekâr olguların mevsimsellik puanının, evlilerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,044; p<0,05).

Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;

Bekâr olguların mevsimsellik puanının, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

H.1.g.İllerde mevsimsellik puanı eğitim durumuna bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile eğitim durumları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için student t testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22: İllerde Eğitim Durumlarına Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Eğitim Durumu	Mevsimsellik Puanı		<i>p</i>	
	Min-Max (Medyan)	Ort±SS		
Genel eğitim durumu	Lise sonrası 1-3 yıl	10-30 (12)	18,42±9,05	0,980
	Lise sonrası >4yıl	7-30 (19)	18,49±6,40	
Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlar	Lise sonrası 1-3 yıl	12-30 (27)	24,00±8,16	0,575
	Lise sonrası >4yıl	13-30 (21)	22,45±4,99	
Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlar	Lise sonrası 1-3 yıl	7-27 (15,5)	11,00±1,00	0,002**
	Lise sonrası >4yıl	8-14 (10,5)	14,61±5,16	

^aStudent t Test

***p*<0,01

Genel dağılım;

Genel eğitim durumlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0,05).

Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlarda;

Eğitim durumlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (*p*>0,05).

Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;

Eğitim durumu lise sonrası 1-3 yıl olan olguların mevsimsellik puanının, 4 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*p*=0,002; *p*<0,01).

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Çalıştıkları Sektör Arasındaki İlişki

H.1.h. İllerde mevsimsellik puanı çalıştıkları sektöre bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile çalıştıkları sektörleri arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için One-Way Anova testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 23’de verilmiştir.

Tablo 23: İllerde Çalıştıkları Sektörlere Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Çalıştığı Sektör	Mevsimsellik Puanı		^b p	
	Min-Max (Medyan)	Ort±SS		
Genel çalıştığı sektör	Sağlık	7-30 (18,5)	18,30±6,18	0,745
	Hukuk	9-28 (15)	16,00±6,37	
	Ticaret	8-30 (19)	19,16±6,79	
	Eğitim	11-26 (17,5)	17,83±6,11	
	Diğer	9-30 (19)	18,90±7,11	
Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlar	Sağlık	15-30 (20)	21,53±4,17	0,601
	Hukuk	20-28 (21)	23,00±4,36	
	Ticaret	13-30 (21,5)	22,23±5,69	
	Eğitim	20-26 (23)	23,00±4,24	
	Diğer	12-30 (27,5)	25,25±6,25	
Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlar	Sağlık	7-27 (14)	13,91±5,86	0,922
	Hukuk	9-21 (11)	13±4,43	
	Ticaret	8-26 (12)	14,67±5,81	
	Eğitim	11-23 (13,5)	15,25±5,44	
	Diğer	9-22 (16)	15±4,28	

^bOne-WayAnova Test

Genel dağılım;

Genel çalıştığı sektörlerle göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Şanlıurfa’da doğup orda yaşayanlarda;

Çalıştığı sektörlerle göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Şanlıurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;Çalıştığı sektörlerle göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 52

İllerde Mevsimsellik Puanı ile Bölgede Oturdukları Yıllar Arasındaki İlişki

H.1.k. İllerde mevsimsellik puanı bölgede oturdukları yıllara bağlı olarak farklılaşmaktadır.

İllerde mevsimsellik puanları ile bölgede oturdukları yılları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 24’de verilmiştir.

Tablo 24: İllerde Bölgede Oturdukları Yıllara Göre Mevsimsellik Puanlarının Değerlendirilmesi

Bölgede Oturdukları Yıl	Mevsimsellik Puanı	
	R	P
Genel bölgede oturdukları yıl	0,522	0,001**
Şanhurfa’da doğup orda yaşayanların bölgede oturdukları yıl	0,099	0,494
Şanhurfa’da doğup İstanbul’da bölgede oturdukları yıl	0,065	0,654

r= Pearson korelasyon *p<0,05

Genel dağılım;

Mevsimsellik puanı ile genel bölgede oturdukları yılları arasında pozitif yönlü (mevsimsellik puanı artarken, genel bölgede oturdukları yılda artmakta) %52,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir (r=0,522; p=0,001; p<0,05).

Şanhurfa’da doğup orda yaşayanlarda;

Mevsimsellik puanı ile bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Şanhurfa’da doğup İstanbul’da yaşayanlarda;

Mevsimsellik puanı ile bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

6. TARTIŞMA

Çalışmaya katılan katılımcılar toplamda 100 kişi olmakla birlikte bu 100 kişinin 50'sini Şanlıurfa'da doğup halen orada yaşayanlar oluşturmakta iken diğer 50 kişisini ise Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlar oluşturmaktadır.

* Katılımcıların **cinsiyetleri** ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerle halen Şanlıurfa'da yaşayanların mevsimsellik puanları cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Şanlıurfa kendi içinde değerlendirildiğinde Şanlıurfa'da doğup halen orada yaşayanların mevsimsellik puanları cinsiyet dağılımlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların cinsiyetine bakıldığında, erkekler çalışmanın %53,0'ünü oluştururken ($n=53$), kadınlar %47,0'ini ($n=47$) oluşturmaktadır. Şanlıurfa'da doğup halen orada yaşayanların mevsimsellik puanı ortalaması (0,102) (Erkek: $21,55\pm 5,31$ – Kadın: $24,00\pm 4,82$), İstanbul'da yaşayanlardan (0,645) (Erkek: $14,75\pm 3,90$ – Kadın: $14,07\pm 6,03$) daha düşük çıkmaktadır.

Noyan ve ark. tarafından İzmir'de 271 kişide yapılan çalışmada mevsimsellik puanına (Ortalama: $8,21\pm 4,45$) bakıldığında, kadınlarda ($8,54\pm 4,45$) erkeklerden ($7,75\pm 4,43$) daha yüksek çıkmıştır (Atalar A.,2012). Dam ve ark. tarafından 1998 yılında Danimarka'da 1794 kişi üzerinde yapılan çalışmada mevsimsellik puanı kadınlarda erkeklerden istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur (Dam H., 1998). Kegel ve ark. tarafından Grönland'da dört farklı enlemde yapılan çalışmada mevsimsellik puanı ortalaması 4,7 olup, kadınlarda (5,65) erkeklerden (3,76) daha yüksek bulunmuştur (Kegel M.,2009). Ercan ve ark. tarafından İstanbul'da 422 kişide yapılan çalışmada mevsimsellik puanı ($9,01\pm 4,5$) kadınlarda ($9,31\pm 4,5$) erkeklerden ($8,63\pm 4,59$) daha yüksek çıkmıştır (Ercan Ş., 1997). Kadınlara erkekler arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yöney ve ark.'nın 228 tıp fakültesi öğrencisinde yaptıkları çalışmada mevsimsellik puanına bakıldığında ($11,7\pm 4,1$) kadınların ortalaması ($12,4\pm 3,7$) erkeklerinkinden ($11,0\pm 2,6$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Yöney TH., 1995).

Bu ortalamalara bakıldığında istatistiksel olarak kimi çalışmalarda mevsimsellik puanı kadınlarda yüksek olup, kimi çalışmalarda ise erkeklerde daha yüksek çıkarken bu çalışmada cinsiyet faktörü rol oynamamaktadır. Ve cinsiyetler arası fark görülmemektedir. Bu çalışmada cinsiyet farkının çıkmamasına sebep olarak, kadınların ve erkeklerin aynı mevsime ve iklime maruz kaldığı düşünülmektedir.

* Katılımcıların **medeni durumları** ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında Şanlıurfa'da doğup hala orada yaşayan bekârların mevsimsellik puanının, evlilerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,044$; $p<0,05$). Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan bekârların mevsimsellik puanının, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$). Genel medeni durumlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Katılımcıların medeni durumları, %77,0'si ($n=77$) bekâr iken, %23,0'ü ($n=23$) evlidir. Şanlıurfa'da doğup hala orada yaşayanların mevsimsellik puan ortalaması ($0,044$) (bekar: $21,79\pm 5,00$ – evli: $25,36\pm 5,20$), Şanlıurfa da doğup İstanbul da yaşayanların mevsimsellik puan ortalamasından ($0,001$) (bekâr: $15,52\pm 5,29$, evli: $10,83\pm 1,80$) daha yüksek çıkmıştır.

Atalar A. Tarafından Edirne'de yapılan bir çalışmada katılımcıların 6'sı evli olduğunu, 1 kişi evli ve eşiyle ayrı yaşıyor olduğunu, 2 kişi dul olduğunu, geri kalan 680 kişi hiç evlenmediklerini belirtmiştir. Medeni durum ile mevsimsellik durumu arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Çalışmamıza katılan popülasyonun yaş ortalamasının düşüklüğü ve öğrenci olmaları çoğunluğunun bekâr olmasını açıklamaktadır.

Bu çalışmada Şanlıurfa'da doğup halen orada yaşayanlarda, evlilerin mevsimsellik puanı bekârlardan daha yüksek çıkmıştır. Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan bekârların mevsimsellik puanı evlilerden yüksek çıkmıştır. Şanlıurfa'da yaşayanlarda evlilik mevsimsel depresyon için bir risk faktörü iken İstanbul'da bekar olmak risk taşımaktadır. Şanlıurfa'nın örf ve adetlerinden dolayı evliliğin risk teşkil ettiği düşünülmektedir. Bu çalışmada medeni durum mevsimselliği etkileyen bir etken iken, Atalar A. Tarafından yapılan çalışmada ise medeni durum ile mevsimsellik arası bir fark bulunmamıştır.

*Katılımcıların **eğitim durumları** ile mevsimsellik puanları karşılaştırıldığında Şanlıurfa'da doğup hala orada yaşayanların mevsimsellik puanları eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan lise sonrası 1-3 yıl eğitim durumu olanların mevsimsellik puanının, 4 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$). Genel eğitim durumlarına göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim durumlarına bakıldığında %7,0'sinin lise sonrası 1-3 yıl iken, %93,0'ünün (n=93) ise lise sonrası 4 yıl ve üzeridir. Şanlıurfa'da doğup orada ikamet edenlerde lise sonrası 1-3 yıl eğitim alanların puanı (24,00±8,16) lise sonrası 4 yıl ve üzeri olanların puanından (22,45±4,99) yüksek çıkmıştır. Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlara baktığımızda lise sonrası 1-3 yıl okula devam edenlerin puanı (11,00±1,00), lise sonrası 4 yıl ve üzerinden daha düşük (14,61±5,16) çıkmaktadır.

Eğitim durumu Şanlıurfa içinde mevsimsellik puanını etkileyen bir etken değilken, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş kişilerde eğitim durumu mevsimsellik puanını etkilemektedir. Lise sonrası 1-3 yıl eğitim alanların, lise sonrası 4 yıl ve üzeri eğitim alanlardan düşük çıkmasının sebebi olarak, eğitim düzeyinin artması ile mevsimsellik puanının arttığı düşünülmektedir.

*Katılımcıların yaşları ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların yaşları arasında negatif yönlü (mevsimsellik puanı artarken, yaşı azalmakta) %32,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir (r=-0,329; p=0,020; p<0,05). Mevsimsellik puanı ile genel yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Katılımcıların yaşları 20 ile 35 yıl arasında değişmektedir. (Ortalama: 26,34±3,75). Şanlıurfa'da doğup orada yaşayanların mevsimsellik puanı (0,504) İstanbul'da yaşayan Şanlıurfalıların (0,020*) mevsimsellik puanından daha yüksek çıkmaktadır (Ortalama: 26,34±3,75).

Atilla A. tarafından Edirne de yapılan çalışmaya baktığımızda çalışmaya katılanların yaş ortalamalarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Ortalama= 21,58±2,4). Çalışmamızda yaş ile mevsimsellik durumları arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Çalışmaya katılan popülasyonun üniversite öğrencileri olması yaş ortalamasının temel nedenidir. Çalışmaya dâhil edilme kriterlerindeki farklılıklar diğer çalışmalardaki farklı yaş ortalamalarını açıklamaktadır (Atilla A., 2012). Muscettola ve ark. tarafından 1994 yılında İtalya'da 543 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada ortalama yaş 49,6 olarak ölçülmüş, daha küçük yaşların mevsim değişimlerine karşı daha hassas olduğu bulunmuştur (Muscettola G., 1995).

Hegde ve Woodson'un 1996 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 409 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada ortalama yaş 29,7 olarak bulunmuş; gençlerin anlamlı oranda yaşlılardan daha fazla mevsimsel duygudurum değişikliği gösterdiği; 30-39 yaş arası grubun daha yaşlı gruplardan mevsimsel uyku, beslenme, kilo, yeme alışkanlığı değişikliğini daha çok yaşadıkları gösterilmiştir (Hedge AL., 1996).

Bu çalışmalarda da görüleceği üzere daha genç bireylerde genel olarak mevsimsellik sorunu daha fazla yaşanmaktadır. Yaşam şartlarındaki görece hızlı değişim, vücutlarındaki hormonal farklılaşma, savunma ve uyum mekanizmalarındaki yetersizlik, hayatla ilgili tecrübe-yaşanmışlık eksiklikleri ve muhtemel ekonomik olanaksızlıklar gençleri duygu durum açısından daha labil kılmaktadır ve gençlerdeki mevsimsellik bu şekilde açıklanabilir (Atilla A.,2012). Bu çalışmalara baktığımızda gençlerde mevsimsellik puanı yüksek çıkmaktadır fakat bizim çalışmamızda Şanlıurfa'da doğup orada yaşayanlarda yaşa göre herhangi bir fark görülmemektedir. Fakat İstanbul'da yaşayan Şanlıurfalılarda mevsimsellik puanı ile yaşları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir. İstanbul'da yaşayan Şanlıurfalılarda mevsimsellik puanı arttıkça yaş azalmaktadır. Buna sebep olarak yaşı ilerleyen, olgunlaşan ve mevsim ile depresyon arası farkındalığı daha fazla artan bireylerde mevsimsellik puanının azaldığı düşünülmektedir.

*Katılımcıların **kiloları** ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, vücut ağırlığı ile mevsimsellik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların kiloları 42 ile 110 kg arasında değişmektedir (Ortalama: 66,99±13,38 kg). Atilla A.'nın Edirne'de yaptığı mevsimsel duygu durum bozukluğunun ölçüldüğü araştırmada, katılımcıların kilo ortalamaları (65,89±13,4 kg) ölçülmüştür. Kızların kilo ortalaması (57,41±8,17) erkeklerin kilo ortalamasından (75,91±11,64) daha düşük çıkmıştır (Atilla A.,2012). Imai ve ark. tarafından 2001 yılında Japonya'da 3237 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada ortalama vücut kitle indeksi 20,1 olarak ölçülmüş ve mevsimsellik açısından anlamlı fark bulunmamıştır (İmaia M.,2003).

Benzer değişkenlerin de test edildiği araştırmalara baktığımızda mevsimsellik puanı ile kilo arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

* Katılımcıların **bölge de oturma yılları** ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, Şanlıurfa'da doğup hala orada yaşayanların bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Mevsimsellik puanı ile genel bölgede oturdukları yılları arasında pozitif yönlü (mevsimsellik puanı artarken, genel bölgede oturdukları yılda artmakta) %52,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($r=0,522$; $p=0,001$; $p<0,05$).

Katılımcıların bölgede oturma yılı 5 ile 34 yıl arasında çıkmıştır (Ortalama: $18,34\pm 9,16$). Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların ortalama mevsimsellik puanı (0,494), Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanından (0,654) daha düşük çıkmıştır. Katılımcıların kaç yıldır o bölgede oturduklarına ilişkin soru ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında ve genel bir değerlendirme yapıldığında o bölge de oturma yılı arttıkça mevsimsellik puanının da arttığı görülmektedir. Buna sebep olarak mevsimi tam anlamıyla benimseyen ve adaptasyon süreci geçen bireylerin yavaş yavaş etkilenmeye başladığı görülmektedir.

*Katılımcıların **meslek sektörüne göre** dağılımları, ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanları çalıştıkları sektörler göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların mevsimsellik puanları çalıştığı sektörler göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanları çalıştığı sektörler göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Genel çalıştığı sektörler göre mevsimsellik puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Katılımcıların çalıştıkları sektöre göre dağılımları çok çeşitli olduğundan sağlık, hukuk, ticaret, eğitim ve diğer olmak üzere 5 başlık altında toplandı. Olguların %26,0'sı ($n=26$) sağlık sektöründe çalışır iken, %10,0'u ($n=10$) hukuk, %37,0'si ($n=37$) Ticaret, %6,0'si ($n=6$) eğitim, %21,0'i ($n=21$) diğer sektörlerde çalışmaktadır. Şanlıurfa'da doğup orada yaşayanların puanı (0,601) (Sağlık: $21,53\pm 4,17$ Hukuk: $23\pm 4,36$ Ticaret: $22,23\pm 5,69$ Eğitim: $23\pm 4,24$ Diğer: $25,25\pm 6,25$), İstanbul'da yaşayan Şanlıurfalıların puanından (0,922) (Sağlık: $13,91\pm 5,86$ Hukuk: $13\pm 4,43$ Ticaret: $14,67\pm 5,81$ Eğitim: $15,25\pm 5,44$ 24 Diğer: $15\pm 4,28$) daha düşük çıkmıştır.

*Katılımcıların **yaşadığı yere göre** değerlendirdiğimizde; olguların %50,0'si Şanlıurfa'da doğup Şanlıurfa'da yaşıyor iken, %50,0'si Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşamaktadır.

*Katılımcıların **duygu durumları mevsimsellik** karşılaştırıldığında olguların %25,0'i uyku miktarında mevsimlere göre aşırı bir değişiklik olduğunu ifade ederken, %25,0'i sosyal yaşantıda mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu, %29,0'u ise duygu durumunun mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Mevsimlere göre kilo değişikliği %36,00 oranında hafif, iştah değişikliği %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir. Enerji düzeyinde değişiklik %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir.

Atilla A.'nın Edirne'de ki çalışmasında mevsimsellikten etkilenen diğer durumlar gözden geçirildiğinde, çalışmaya katılanların %37'sinin sosyal yaşantıda mevsimlere göre belirgin değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Mevsimlere göre kilo değişikliği %38,6 oranında 'hafif'; iştah değişikliği ise %31,3 oranında 'hafif' ve %32,9 oranında 'ılımlı' olarak tarif edilmiştir. Enerji düzeyinde değişiklik %35,4 oranında 'belirgin' olarak belirtilmiştir (Atilla A., 2012). Kuloğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %65,7'si ruhsal durumlarının, %78,2'si sosyal faaliyetlerinin, %56,3'ü vücut ağırlıklarının, %62,5'i uyku sürelerinin, %58,6'sı iştahlarının, %62,4'ü enerji durumlarının mevsimlerden 'ılımlı' ve daha fazla derecede (2 puan ve üstü) etkilendiklerini bildirmişlerdir (Kuloğlu M., 2001). Çalışma bulgularına bakıldığında, mevsimden etkilenme belirtileri olarak tüm kategorilerde aynı düzeyde etkilenme görülmektedir.

*Katılımcıların **aylara göre yaşam değişiklikleri** dağılımı ile mevsimsellik karşılaştırıldığında, katılımcıların kendilerini en iyi hissettikleri mevsim ilkbahar ve yaz iken, en çok kilo aldıkları mevsimler kış ve ilkbahar, en çok sosyal yaşantı ilkbahar ve yaz mevsimlerinde, en az uyku kış ve yaz mevsimlerinde, en çok yemek yeme kış ve ilkbahar, en çok kilo verme yaz ve sonbahar mevsimlerinde, en az sosyal yaşantı kış ve yaz mevsimlerinde, en kötü hissetme kış ve yaz mevsimlerinde, en az yemek yeme kış ve yaz mevsimlerinde ve en fazla uyumanın ise kış ve yaz mevsimlerinde olduğu görülmüştür.

Atilla A., tarafından yapılan çalışmada katılımcıların kendilerini en iyi hissettikleri aylar haziran ve temmuz iken, en çok kilo aldıkları aylar aralık ve ocak, en çok sosyal yaşantı haziran ve temmuz aylarında, en az uyku aralık ve ocak aylarında, en çok yemek yeme aralık, ocak ve şubat aylarında, en çok kilo verme mayıs ve haziran aylarında, en az sosyal yaşantı aralık ve ocak aylarında, en kötü hissetme aralık ve ocak aylarında, en az yemek yeme temmuz ve ağustos aylarında, en fazla uyuma temmuz ve ağustos aylarında saptanmıştır. Katılımcıların sıcak hava, kuru hava, güneşli hava ve uzun günlerde mizaç ve enerji düzeyinde artış gözlenirken; soğuk hava, nemli hava, gri-bulutlu hava, yüksek polen düzeyi, sisli puslu günler, kısa günler ve yağmurlu günlerde mizaç ve enerji düzeyinde azalma gözlenmiştir (Atilla A.,2012).

Kuloğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada katılımcılar kendilerini en iyi yaz (%57,3) ve ilkbahar (%27,8) aylarında hissettiklerini en çok yaz (%54,9) ve ilkbahar (%24,1) aylarında sosyal faaliyette bulduklarını, en az yaz aylarında (%10,6) uyduklarını, güneşli havalarda kendilerini daha iyi hissettikleri, sisli-puslu ve gri bulutlu havalarda kötü hissettiklerini bildirmişlerdir (Kuloğlu M.,2001).

Ercan ve ark. tarafından yapılan çalışmada katılımcılar kendilerini en iyi ilkbahar ve yaz aylarında hissettiklerini, en kötü sonbahar ve kış aylarında hissettiklerini, en çok ilkbahar ve yaz aylarında sosyal faaliyette bulduklarını, genellikle güneşli havalardan olumlu, gri-bulutlu havalardan olumsuz etkilendiklerini bildirmişlerdir. Kış aylarında meteorolojik şartlar dolayısıyla azalan fiziksel hareketlilik ve görece artan ev içi yaşam, kilo alımını, sosyal yaşamdaki gerilemeyi açıklamaktadır. Günlük yaşamın doğal seyrine bağlı duygu durum değişiklikleri, birçok insanda mevsime bağlı çalışma şartları dolayısıyla değişkenlik gösterebilmektedir (Ercan Ş., 1997).

***Havaların nasıl etkilediği** ile mevsimsellik karşılaştırıldığında, katılımcıların sıcak hava, kuru hava, güneşli hava ve uzun günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde artış gözlenirken; soğuk hava, nemli hava, gri-bulutlu hava, yüksek polen düzeyi, sisli puslu günler, kısa günler ve yağmurlu günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde azalma gözlenmiştir.

* **Kilonun gösterdiği değişiklik** ile mevsimsellik kıyaslandığında, katılımcıların %41,0'inde (n=41) 0-1,5 kilo değişimi gözlemlenir iken, %32,0'sinde (n=32) 2-3,5 kilo, %13,0'ünde (n=13) 4-5,5 kilo, %6,0'sında (n=6) 6-7,5 kilo, %5,0'inde (n=5) 8-10 kilo, %3,0'ünde (n=3) ise 10 kilo üzeri değişim gözlenmiştir.

Atilla A.'nın çalışmasında kilo değişim oranları ile mevsimsellik durumları karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur (Atilla A., 2012).

* **Mevsimplere göre uyku saatlerinin** dağılımı ile mevsimsellik karşılaştırıldığında, katılımcıların kış uyku saatleri 5 ile 15 saat arasında değişmektedir (Ortalama: 8,72±1,95 saat). İlkbahar uyku saatleri 4 ile 15 saat arasında değişmektedir (Ortalama: 8,20±1,91 saat). Katılımcıların yaz uyku saatleri 3 ile 4 saat arasında değişmektedir (Ortalama: 7,96±2,20 saat). Katılımcıların sonbahar uyku saatleri 3 ile 15 saat arasında değişmektedir (Ortalama: 8,22±1,83 saat).

Atilla A.'nın çalışmasında çalışmamıza katılanların mevsimlere göre günlük uyku saati ortalamaları; kışları 7,81 saat; ilkbaharda 7,56 saat; yaz aylarında 8,18 saat; sonbahar aylarında 7,67 saat olarak bulunmuştur (Atilla A.,2012).

Kuloğlu ve ark. tarafından Elazığ'da 260 tıp fakóltesi öğrencisinde yapılan çalışmada öğrenciler %62,5'inin uyku sürelerinin mevsimlerden ılımlı ve daha fazla derecede (2 puan ve üstü) etkilendiklerini ve en az yaz aylarında (%10,6) uyuduklarını bildirmişlerdir (Kuloğlu M.,2001).

Mersch ve ark. tarafından 2002 yılında Hollanda'da 45 kış depresyonu ve 37 sağlam kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada MDB olan hastaların uyku saatleri 9,04 saat olarak ölçülmüş ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. MDB olan hastaların birçok günlük aktivitesinde, diğer insanlara kıyasla oldukça fazla bir mevsimsellik gözlenmektedir. Uyku saatlerindeki değişim MDB'nun bu doğal yapısıyla açıklanabilir (Mersch PPA.,2004).

*Mevsimler ile ilgili özelliklerin dağılımı ile mevsimsellik karşılaştırıldığında, "Mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik gösteriyor mu?" ve "mevsimlerle ilgili sorun teşkil edecek bir değişiklik fark ettiniz mi?" sorularına verilen cevaplarda, olguların %31,0'ide (n=31) Mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik göstermektedir. Mevsimlerle ilgili %58,0'i (n=48) sorun teşkil edecek bir değişiklik fark etmiştir. Fark edenlerin %15,5'inde (n=9) hafif sorun teşkil ederken, %27,6'sında (n=16) ılımlı, %39,7'sinde (n=23) belirgin, %17,2'sinde (n=10) ise şiddetli şekilde sorun teşkil etmektedir.

*Tüm sorulara katılımcıların yukarıda verdikleri cevaplar sonrasında mevsimsellik puanı Kolmogorov Smirnov testine ve Box Plot grafiklerine göre normal dağılım göstermektedir. İlk hipotez kapsamında olguların mevsimsellik puanları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için student t testi kullanılmıştır. Ve tüm ortalamalar sonucunda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlara göre Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanı farklılaşmaktadır.

Bulunulan şehir ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, Şanlıurfa'da doğup ve orada yaşayanların mevsimsellik puanının, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Şanlıurfa'da doğup hala orada yaşayanların mevsimsellik puanının (22,58±5,21), İstanbul'da yaşayan Şanlıurfalıların mevsimsellik puanından (14,40±5,08) daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bunlara sebep olarak Şanlıurfa, İstanbul'a göre mevsimleri daha sert, kuru, ve kurak geçiren bir şehirdir. Şanlıurfa'nın iklimi sonrasında, ılıman bir iklim süren ve mevsimi daha hafif yaşanan İstanbul şehrine göç edildiğinde, kişilerde mevsimsellik puanı azaldığı görülmektedir. İstanbul'da mevsimler daha normallerde seyretmektedir.

Mevsimlerin ağır yaşanması, bir mevsimden diğerine geçiş hızı mevsimsel depresyonu tetikleyen unsurlardandır. Bu geçiş Şanlıurfa'da daha sert olduğundan, İstanbul mevsimi itibariyle mevsimsel duygu durum bozukluğunun daha az görüldüğü bir şehirdir. Ayrıca Şanlıurfa'nın mevsim dışında da ağır bir yaşam şekli olduğu düşünülmektedir.

Şanlıurfa'nın İstanbul'a göre daha düşük bir nüfusu bulunmaktadır. Bu sebeple Şanlıurfa'da yaşayan insanların çoğunluğu birbirini tanımakta ve insanlarla iletişim daha fazla olmaktadır. Bu sebeple aile, çevre baskısı bulunmaktadır. Bu etkenler sonucunda insanlar kendilerini baskı altında hissetmektedir. İstanbul ise bu durum söz konusu değildir. İstanbul daha kendinden bağımsız bireylerin olduğu ve gelenek göreneklerin Şanlıurfa'ya göre pek hâkimiyetini sürdürmediği bir şehir olduğu için Şanlıurfa'dan İstanbul'a göç eden bireylerde özgürleşme, bağımsızlaşma, rahatlık duyguları artığından göç etmenin mevsimsellik puanını düşürdüğü düşünülmektedir.

*Şanlıurfa'da doğup orada yaşayanlara göre Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygu durum bozuklukları arasındaki ilişkiye **kişilerin sayılarına göre** bakıldığında Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda mevsimsel duygu durum tanı görülme oranının, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$).

Katılımcıların geneline Rosenthal'in kriterlerine göre iki ayrı şehirde ve kişi sayısı olarak bakıldığında; Şanlıurfa'da yaşayanlarda tanı alma sayısı daha yüksek çıkmaktadır. Şanlıurfa'da yaşayanlar tanı kriterlerine göre değerlendirildiğinde tanı alan kişiler %48'lik ($n=24$) bir dilimi oluştururken İstanbul'a göç eden Şanlıurfalılar %26'lık ($n=13$) bir dilime denk gelmektedir. Buna sebep olarak; Şanlıurfa İstanbul'a göre mevsimleri daha zor geçirdiği ve şehir ağır bir iklime hakim olduğu için Şanlıurfa'da tanı alanlar daha yüksek çıktığı düşünülmektedir. Çalışmaya katılma şartı Şanlıurfa'da doğmuş olmaktır. Yani İstanbul'da yaşayan katılımcıları yine Şanlıurfa'da doğanlar oluşturduğu için, Şanlıurfalıların genel olarak farklı yerlerde yaşama sürecinde adaptasyon sorunları, alışma sürecinde uzamalar ve farklı problemler görülmesi beklenmektedir. Çünkü Şanlıurfa insanları genel yapı itibariyle şehirlerine bağlı insanlar olmaktadır. Ve kimi zamanda buldukları şehirde adapte olmak yerine kendi memleketlerinde yaşadıkları şekilde bir yaşam tarzı sürdürmek istemektedirler. Bunlara sebep olarakta şehrin ağır adet, gelenek, göreneklere sahip olup ve bunlara çok bağlı oldukları düşünülmektedir. Ayrıca diğer şehirlere oranla insanların daha katı bir tutumla yetiştirildiği düşünülmektedir.

Bunlar sonucunda katılımcıların bir kısmı Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göç etmiş bireyler olsa bile bir kısmında memleketten kopamama ve adaptasyonda sıkıntı olduğu görüldüğünden İstanbul'da da %26 düzeyinde bir tanı alma durumu görülmektedir. Katılımcıları yaşadığı bölgede oturulma yılına göre karşılaştırdığımız kısımda da zaten oturulma yılı ile mevsimsellik arasında artışta anlamlı bir oran görülmekte ve oturulma yılı arttıkça mevsimsellik puanı da artmaktadır.

* Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsel duygu durum bozukluğuna göre mevsimsellik puanları arasındaki ilişkiye kişilerin sayılarına göre **kendi içinde bir değerlendirme** yapıldığında; Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda; Mevsimsel duygu durum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygu durum tanısı görülmeyenlerden düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$)

Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlarda; Mevsimsel duygu durum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygu durum tanısı görülmeyenlerden yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$)

7. SONUÇ

Şanlıurfa'da doğup İstanbul'a göçmüş kişilerle hala Şanlıurfa'da yaşayanlar arasında mevsimsel affektif bozukluk sıklığı puanının demografik bilgilerle ilişkisinin analiz edilmesi amacıyla 100 katılımcı ile yapılan çalışmamızda ulaşılan sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. Katılımcıların %50,0'si Şanlıurfa'da doğup Şanlıurfa'da yaşıyor iken, %50,0'si Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşamaktadır.
2. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların %53,0'ü erkek, %47,0'si kadın olarak bulundu. Cinsiyet ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, Şanlıurfa'da doğup hala orda yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanlarının cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği görüldü. ($p>0,05$).
3. Katılımcıların eğitim durumları, %7,0'sinin lise sonrası 1-3 yıl iken, %93,0'ünün ise lise sonrası 4 yıl ve üzeri olduğu belirlendi. Eğitim durumu ile mevsimsellik puanı kıyaslandığında, Şanlıurfa'da doğup hala orda yaşayanların mevsimsellik puanlarının eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır ($p>0,05$). Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan lise sonrası 1-3 yıl eğitim durumu olanların mevsimsellik puanının, 4 yıl ve üzeri olanlardan düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).
4. Katılımcıların yaşları 20 ile 35 yıl arasında çıkmıştır (Ortalama: $26,34\pm 3,75$ yıl). Yaş ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların yaşları arasında negatif yönlü (mevsimsellik puanı artarken, yaşı azalmakta) %32,9 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($r=-0,329$; $p=0,020$; $p<0,05$).
5. Katılımcıların kiloları 42 ile 110 kg arasında çıkmıştır (Ortalama: $66,99\pm 13,38$ kg). Katılımcıların vücut ağırlığı ile mevsimsellik puanı kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

6. Katılımcıların %77,0'si (n=77) bekâr iken, %23,0'ü (n=23) evli çıkmıştır. Medeni durum ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, Şanlıurfa'da doğup orada yaşayan bekârların mevsimsellik puanının, evlilerden düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,044$; $p<0,05$).
- Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayan bekârların mevsimsellik puanının, evlilerden yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Genel medeni durumlarına göre mevsimsel affektif puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
7. Katılımcıların %26,0'sı sağlık sektöründe çalışır iken, %10,0'u hukuk, %37,0'si Ticaret, %6,0'si eğitim, %21,0'i ise diğer sektörlerde çalışmaktadır. Çalışılan sektör ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında Şanlıurfa'da doğup, yaşayanlar ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanları çalıştıkları sektörler göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
8. Katılımcıların bölge de oturma yılları 5 ile 34 yıl arası olarak belirlenmiştir (Ortalama: $18,34\pm 9,16$). Bölgede oturma yılı ile mevsimsellik puanı karşılaştırıldığında, mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Mevsimsellik puanı ile Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların bölgede oturdukları yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Mevsimsel affektif puanı ile genel bölgede oturdukları yılları arasında pozitif yönlü (mevsimsel affektif puanı artarken, genel bölgede oturdukları yılda artmakta) %52,2 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmektedir ($r=0,522$; $p=0,001$; $p<0,05$).
9. Katılımcıların %25,0'i uyku miktarında mevsimlere göre aşırı bir değişiklik olduğunu ifade ederken, %25,0'i sosyal yaşantıda mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu ve %29,0'u ise duygu durumunun mevsimlere göre hafif değişiklik olduğunu ifade etmiştir. Mevsimlere göre kilo değişikliği %36,00 oranında hafif ve iştah değişikliği %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir. Enerji düzeyinde ki değişiklik ise %29,0 oranında hafif olarak belirtilmiştir.

- 10.** Katılımcıların kendilerini en iyi hissettikleri mevsim; ilkbahar ve yaz iken, en çok kilo aldıkları mevsimler kış ve ilkbahar olarak belirlenmiştir. En çok sosyal yaşantı ilkbahar ve yaz mevsimlerinde, en az uyku kış ve yaz mevsimlerinde, en çok yemek yeme kış ve ilkbahar mevsimlerinde, en çok kilo verme yaz ve sonbahar mevsimlerinde, en az sosyal yaşantı kış ve yaz mevsimlerinde, en kötü hissetme kış ve yaz mevsimlerinde, en az yemek yeme kış ve yaz mevsimlerinde ve son olarakta en fazla uyuma kış ve yaz mevsimleri olarak belirlenmiştir.
- 11.** Katılımcıların sıcak hava, kuru hava, güneşli hava ve uzun günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde artış gözlenirken; soğuk hava, nemli hava, gri-bulutlu hava, yüksek polen düzeyi, sisli puslu günler, kısa günler ve yağmurlu günlerde mizaç ya da enerji düzeyinde azalma gözlenmiştir.
- 12.** Katılımcıların %41,0'inde 0-1,5 kilo değişimi gözlemlenir iken, %32,0'sinde 2-3,5 kilo, %13,0'ünde 4-5,5 kilo, %6,0'sında 6-7,5 kilo, %5,0'inde 8-10 kilo, %3,0'ünde ise 10 kilo üzeri değişim gözlenmiştir.
- 13.** Katılımcıların, kış uyku saatlerinin 5 ile 15 saat arasında değişiklik gösterdiği (Ortalama: 8,72±1,95 saat), ilkbahar uyku saatlerinin 4 ile 15 saat arasında değişiklik gösterdiği (Ortalama: 8,20±1,91 saat), yaz uyku saatlerinin 3 ile 4 saat arasında değişiklik gösterdiği (Ortalama: 7,96±2,20 saat) ve son olarakta sonbahar uyku saatlerinin 3 ile 15 saat arasında değişiklik gösterdiği ortaya çıkmıştır (Ortalama 8,22±1,83 saat).
- 14.** Katılımcıların %31,0'i mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik göstermektedir. Katılımcıların %58,0'i mevsimlerle ilgili sorun teşkil edecek bir değişiklik fark etmiştir. Fark edenlerin %15,5'inde bu sorun hafif, %27,6'sında ılımlı, %39,7'sinde belirgin, %17,2'sinde ise şiddetli hissedilmektedir.
- 15.** Katılımcıları şehirler arası Rosenthal'in tanı kriterlerine göre tanı alanları kişi sayısına göre karşılaştırdığımızda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda mevsimsel duygu durum tanı görülme oranın, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,038; p<0,05).
- 16.** Rosenthal'in tanı kriterine göre tanı alanları kendi içinde karşılaştırdığımızda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda; Mevsimsel duygudurum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygudurum tanısı görülmeyenlerden düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005; p<0,01).

Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlarda; Mevsimsel duygudurum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygudurum tanısı görülmeyenlerden yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$)

Araştırmada ulaşılmaması hedeflenen sonuç, mevsimsel duygu durum bozukluğunun sıklığının hangi şehirde daha yüksek çıkacağıydı ve ilk hipotez kapsamında olguların mevsimsellik puanları arasında bir fark olup olmadığını belirlemek için mevsimsellik puanı normal dağılım gösterdiği için student t testi kullanılmıştır. Ve bunun sonucunda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların mevsimsellik puanı ($22,58\pm5,21$), Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanların mevsimsellik puanından ($14,40\pm5,08$) yüksek çıkmıştır.

Bu doğrultuda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanların mevsimsellik puanın, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,01$).

Rosenthal'in tanı kriterine göre tanı alanlara iki şehirde de ayrı olarak bakıldığında, tanı alanların kişi sayısına göre karşılaştırdığımızda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda mevsimsel duygu durum tanısı görülme oranının, Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlardan yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$).

Rosenthal'in tanı kriterine göre tanı alanları kendi içinde karşılaştırdığımızda Şanlıurfa'da doğup orda yaşayanlarda; Mevsimsel duygu durum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygu durum tanısı görülmeyenlerden düşük çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,005$; $p<0,01$). Şanlıurfa'da doğup İstanbul'da yaşayanlarda; Mevsimsel duygu durum tanısı görülen olguların mevsimsellik puanının, Mevsimsel duygu durum tanısı görülmeyenlerden yüksek çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,038$; $p<0,05$)

KAYNAKÇA

1. Aşkın R., 2000. Depresyonun Klinik Alt Tipleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya Duygu Durum Dizisi; 2:53-63
2. Arık A., Özkan A., 1991. Mevsimsel affektif bozuklukta fototerapi.
3. Akbıyık D., 2005. Birinci Basamakta Depresyon Yönetimi: Temel İlkeler, Güncel Bilgiler, Günlük Pratiğimizden Örnekler
4. Agambayev S., 2014. Analysis of Electroencephalography (EEG) Signals Taken From Patients Suffer From Major Depressive Disorder.
5. Arık A., 1991. Mevsimsel Affektif Bozuklukta Fototerapi. Atatürk Üniversitesi Tıp Bülteni. Düşünen Adam 4 (2) 1991 :14-15
6. Arıkan K., 2016. Depresyon Hakkında Herşey. <http://www.kemalarikan.com/depresyon-hakkinda-hersey.html>.
7. Akman, C. (2006). Postpartum Başlangıçlı Depresyonun Sosyodemografik Özellikleri ve Kişilik Bozuklukları İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı
8. Atalar A., 2012. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Mevsimsel Duygu Durum Bozukluğu.
9. Bromet E, Helena L, Hwang I, Sampson NA, Alonso J, Girolamo G. Crossnational epidemiology of DSM-4 Major Depressive Episode. http://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/2011-cross-national_epidemiology-williams.pdf?m=1360043285
10. Bağdaçık S., 2009. Majör Depresyon ve Panik Bozukluğu Olan Hastaların Erken Disfonksiyonel Tema Aktivasyonlarının Karşılaştırılması. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
11. Benek, S., (2012), "GAP Bölgesi'nde Tarımsal Faaliyetlerin Tarihsel Gelişimi ve Günümüzdeki Durumu", Marmara Coğrafya Dergisi, Sayı: 26, s.195-215, İstanbul.
12. Benek, S., (2009), "GAP Bölgesi'nde Modern Tarımın ve Tarıma Dayalı Sanayinin Gelişmesinde Bir Araç Olarak Sözleşmeli Tarım Modelinin Önemi", Harran Üniv. Ziraat Fak. Dergisi, 13 (1): 77-88, Şanlıurfa.
13. Büyükkışık S., 2008. Yeni Tanı Almış Major Depresyonlu Hastalarda Serum Beyin Kaynaklı Nörotrofik Faktör (bdnf) ile Kortizol Seviyelerinin Tedavi Öncesi ve Tedavi Sonrası Değişimi.
14. Blehar MC, Rosenthal NE (1989) Seasonal affective disorders and phototherapy. Arch Gen Psychiatry, 46:469-474.

15. Camalan İ., 2012. Jaa Atpl Eğitimi.
16. Ceylan E., 2012. Mevsimsel Depresona Dikkat. Medical Tribune Türkiye
<http://www.medical-tribune.com.tr/node/3698>
17. Çakmak S., 2014. Mevsimsel Depresyona Girmiş Olabilirsiniz.
<http://www.milliyet.com.tr/mevsimsel-depresyona-girmis-olabilirsiniz-adana-yerelhaber-424827/>
18. Çalıyurt O., 2001. Duygudurum bozuklukları ve biyolojik ritm. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Duygudurum Dizisi 2001;5:209-214.
19. Dam H, Jakobsen K, Mellerup E. Prevalence of winter depression in Denmark. Acta Psychiatr Scand 1998;97(1):1-4.
20. 16. DSM-III-R - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Revised, Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı, gözden geçirilmiş 3.baskı
21. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Mental bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı, 4.baskı),
22. Ekinci M., Okanlı A. Ve ark., 2005. Mevsimsel depresyon ve baş etme yolları. Atatürk üniversitesi hemşirelik yüksekokulu dergisi, cilt: 8, sayı: 1, 2005.
23. Eliçalışkan, M. (2007). *Coğrafya Dünyası*. <http://www.cografya.gen.tr>.
24. Eastman CI, Young MA, Fogg LF ve ark. (1998) Bright light treatment of winter depression: a placebo- controlled trial. Arch Gen Psychiatry, 55:883-889.
25. Ercan Ş, Topçuoğlu V, Yöney H. Mevsimsellik ve mevsimsel duygudurum bozukluğu. Turk Psikiyatri Derg 1997;8(1):55-60.
26. Finlayson C.J (2003). Wrestling winter blues. American Fitness. 21(6).
27. Fabrega H, Mezzich JA, Coffman GA (1986). Descriptive Validity of DSM-III Depressions. Journal of Neurologic and Mental Disorders, 174:573-584.
28. Güdücü F, Çalıyurt O, Vardar E, Tuğlu C, Abay E. Majör depresyonda sertralin ile birlikte uygulanan uyku yoksunluğu ve ışık tedavisinin etkinliğinin sertralin tedavisi ile karşılaştırılması. Turk Psikiyatri Derg 2005;16(4):245-51.
29. Hegde AL, Woodson H. Prevalence of seasonal changes in mood and behavior during the winter months in central Texas. Psychiatry Res 1996;62(3):265-71.
30. Ildırlı S., Şair Y., Dereboy F., 2015. Yeni Bir Tanı Kategorisi Olarak Süreğen Depresif Bozukluk: Menderes Depresyon Çalışması Sonuçları. Arch Neuropsychiatr 2015; 52: 359-366 • DOI: 10.5152/npa.2015.7589

31. Jakobsen FM, Wehr TA, Sack DA, James S, Rosenthal NE. seasonal affective disorder: a review of the syndrome and its public health implications. Am J Public Health 1987; 77(1):57-60.
32. Karaca M., 2014. Mevsimsel Depresyon Nedir?
<http://www.doctorkaraca.com/2014/09/mevsimsel-depresyon-nedir/>
33. Karamustafalıoğlu O., Maner F., Karamustafalıoğlu N., Ulusoy M. Distimi ve kişilik bozuklukları. Psikiyatri Dđnyası 2001;5:30-35.
34. Karamustafalıoğlu N, alışkan M, Karamustafalıoğlu O ve ark.,1991. Distimik bozukluk: Heterojen bir kavram. Düşünen Adam, 4(3):18-20.
35. . Kırılı S. (2008). Güncel Klinik Psikiyatri. (Ed. Işık E., Taner E., Işık U.). Ankara. s:131- 155.
36. Kan İ., 2012. Mevsimsel Duygulanım Bozukluğu.
http://www.depam.com/depam/index.php?view=article%3B&catid=35%3Apsk-izzet-kan-makaleleri&id=48%3Amevsimsel-duygulanim-bozuklugu&format=pdf&option=com_content
37. Kegel M, Dam H, Alı F, Bjerregaard P. The prevalence of seasonal affective disorder (SAD) in Greenland is related to latitude. Nord J Psychiatry 2009;63(4):331-5.
38. Kuloğlu M, Atmaca M, Ünal A, Tezcan AE. Tıp fakóltesi öğrencilerinde duygudurum ve mevsimsellik. Fırat Tıp Dergisi 2001;2(3):252-7.
39. Lewy AJ, Bauer VK, Cutler NL ve ark. (1998) Morning vs evening light treatment of patients with winter depression. Arch Gen Psychiatry, 55:890-896.
40. Lewy AJ, Sack RL, Mliller S and Hoban TM: Antidepressant and circadian phase-shifting effects of lighth. Science 235: 352-354,1987.
41. Muscettola G, Barbato G, Ficca G, Beatrice M, Puca M, Aguglia E et al. Seasonality of mood in Italy: role of latitude and sociocultural factors. J Affect Disord 1995;33(2):135-9.
42. Mc Kegney FP, Mc Mahon T, King J (1983). The Use of DSM-III in A General Hospital Consultation-liaison Service. General Hospital Psychiatry, 5:115-121.
43. Neumeister A, Goessler R, Lucht M ve ark. (1996) Bright light therapy stabilizes the antidepressant effect of partial sleep deprivation. Biol Psychiatry, 39:16-21.
44. Noyan MA, Karababa AO, Veznedaroğlu B, Elbi H, Korukoğlu S. İzmir'de yarı-kırsal bir bölgede mevsimsel duygudurum bozukluğunun yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3):169-74.

45. Noyan MA, Elbi H, Korukoğlu S. Mevsimsel gidiş değerlendirme formu (MGDF): Güvenilirlik araştırması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1(2):69-77.
46. Özmen M., 1999. Depresyonun Psikoterapisi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri : Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 11-17
47. Öztürk MO, Uluşahin A., 2011. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I. 11. Baskı: 342-347.
48. Özgüven H., Tuncer N., 2002. Uyum Bozukluğu. Kriz Dergisi 5 (2): 87-94
49. Özkan S., 2014. Güneşin Etkisini Azaltması Depresyon Riskini Arttırıyor.
<http://vivahiba.com/article/show/gunesin-etkisini-azaltmasi-depresyon-riskini-artti/>
50. PPA, Vastenburger VC, Meesters Y, Bouhuys AL, Beersma DGM, van den Hoofdakker RH et al. The reliability and validity of the Seasonal Pattern Assessment Questionnaire: a comparison between patient groups. J Affect Disord 2004;80(2,3):209–19.
51. Rosenthal NE, Sack DA, Gillin JC, Lewy AJ, Goodwin FK, Davenport Y et al. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. Arch Gen Psychiatry 1984;41(1):72-80.
52. Sadock Benjamin J.MD, Sadock Virginia A. MD.: Caplan&Sadock Klinik Psikiyatri sayfa 173–199, 9. baskı Lippincott Williams& Wilkins Companies, 2005.
53. Savrun M. 1999. Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık 1999, İstanbul, s. 11-17.
54. Sayın A.,2005. Duygudurum Bozuklukları ile Hüyük Karakter ve Kişilik İlişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2005; 16(4):276-283.
55. Shorter E. A history of psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. John Wiley&Sons Inc., New York, 1997.
56. Soylu H., 2012. Mevsimsel Depresyon – Kış Depresyonu
<http://hulyasoylu.com/mevsimsel-depresyon-kis-depresyonu/>
57. Şahin S., 2011. Depresyonun Hafif Hali; Distimi.
<http://www.milliyet.com.tr/depresyonun-hafif-hali-distimi-pembelar-detay-ruhsagligi-1982378/>
58. Türkiye psikiyatri derneği. Depresyon görülme sıklığı.
<http://www.guncelforum.net/saglik/-74766-depresyon-gorulme-sikligikadinlarda-fazla.html>. 10 Haziran 2015.

59. Turhan H., 2007. Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastalarda Tedavi Şekline ve Hastalık Süresine Göre Depresyon ve Anksiyete.
60. Tuğrul M., 2015. Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Vericilerinin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
61. Türkiye Psikiyatri Derneği. [Ruhsal Hastalıklar](#) : Depresyon Konusunda Bilmek İstedikleriniz? <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=17>
62. Terman M, Quitkin FM Terman JS, et al: The timing of phototherapy : Affects an clinical response and the melatonin cycle. Psychopharmacol Bull. 23: 354-357,1987.
63. Uğuz Ş., 2015. Davranış Terapileri Akademisi. <http://sukruuguz.com/depresyon-2/>
64. Uğur M., 2008. Duygu Durum Bozuklukları İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:62 Mart 2008 s: 59.84.
65. Ürün Ö., 2012. Major depresyon tanısı alan olgularda intihar düşünce ve davranışının bağlanma biçimi ve aile özellikleri ile ilişkisi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık tezi, İstanbul: Bakırköy Prof, Dr, Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
66. Üney R.,2015. Mevsimsel Depresyonlara Dikkat!
<http://www.haberkita.com/haber/uzmanlar-uyariyor-mevsimsel-depresyonlara-dikkat-depresyondan-kurtulmak/262064>
67. Url3: Şanlıurfa- İstanbul Güneşlenme Süreleri.
<http://tr.climate-data.org/location/715086/>
68. Url2: İstanbul Mevsim Sıcaklıklarının Dağılımı.
<http://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/il-ve-ilceler-istatistik.aspx?m=ISTANBUL>
69. Url1: Şanlıurfa Mevsim Sıcaklıklarının Dağılımı.
70. Url3: Şanlıurfa – İstanbul Güneşlenme Süreleri. <http://tr.climate-data.org/location/289/>
71. Url4: NP Nöropsikiyatri Hastanesi - İstanbul. Parlak Işık Tedavisi (Fototerapi).
<http://www.npistanbul.com/tr/sayfa/parlak-isik-tedavisi-fototerapi>
72. Url5: Mevsimsel Depresyon <http://dpsikolog.com/mevsimsel-depresyon/>
73. Url6: <http://www.mgm.gov.tr/veridegerlendirme/il-ve-ilceler-istatistik.aspx?m=SANLIURFA>

- 74.** Wehr TA, Rosenthal NE (1989) Seasonality and affective illness. Am J Psychiatry, 146:829-839.
- 75.** Yeşilnacar İ., Gülşen H., 1999. Şanlıurfa ve çevresinin iklim özellikleri ve Atatürk barajının yöre iklimi üzerine etkileri. Şanlıurfa.
- 76.** Yerli B., İstanbul İklim Şartlarında Meteorolojik Parametrelerin PV (Fotovoltaik pil) Elektrik Üretimi Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi. İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.
- 77.** Yöney TH, Taybıllı B, Göktepe EO. İstanbul'da üniversite öğrencilerinde ruhsal durum ve davranışlarda mevsimsellik. Düşünen Adam 1995;8(1):38-42.
- 78.** Yumuşak S., 2013. Konaklama işletmelerinde çalışanların mevsimsel duygudurum düzeylerinin etkisi. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, Güz 2013, Cilt:9, Yıl:9, Sayı:2, 9:371-394

EKLER

Ek.1. Anket Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

CALIŞMANIN ADI: Şanlıurfa’da doğup İstanbul’a göç etmiş kişilerle halen Şanlıurfa’da yaşayanlar arasında mevsimsel affektif bozukluk sıklığının karşılaştırılması.

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı** Formu’nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Araştırmanın konusu Şanlıurfa’da doğup İstanbul’a göç etmiş kişilerle halen Şanlıurfa’da yaşayanlar arasında mevsimsel affektif bozukluk sıklığıdır. Amaç; farklı bir mevsim türüne sahip olan Şanlıurfa’da doğan ve orada doğup göç eden insanlar arası mevsimsel affektif bozukluğu sıklığını ölçmektir. Mevsimin duygu durum bozukluğuna etkisini anlamaktır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ: Katılımcılara, Sosyodemografik Veri Formu ve mevsimsel gidiş değerlendirme ölçeği verilecektir. Buradaki maddelerden kendiniz için en uygun seçeneği işaretleyerek testi tamamlamanız beklenmektedir. Doğru veya yanlış cevap yoktur, satın alma alışkanlıklarınız değerlendirilecektir. Uygulama tahmini 5 dakika sürecektir, özellikle bir süre sınırlaması yapılmayacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanız, mevsimsel affektif bozukluğunu ve sıklığı davranışının çeşitli faktörlerle ilişkisinin anlaşılmasını ve literatüre kazandırılmasını sağlayacaktır. Bu araştırmanın bundan sonraki çalışmalara da yön verebileceğini göz önünde bulundurursak, siz de bilime katkı sağlamış olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz, verdiğiniz yanıtlar ve elde edilen sonuçlar yalnızca bu çalışma için kullanılacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Tüm bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Verdiğiniz yanıtlarla oluşturulan veriler mevsimsel affektif bozukluğu alanında sunulan hizmetlere yön verecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİ :

Psikolog Büşra EGE

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>	

<i>Vasi (var ise)Adı Soyadı:</i>	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>	

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>	

MEVSİMSEL GİDİŞ DEĞERLENDİRME FORMU (MGDF)

1. Yaş:.....

2. Doğum Yeri:

3. Cinsiyet:E.....K.....

4. Kilo:

5. Medeni hal:

Evlenmemiş:.....

Ayrı/boşanmış:.....

Evlî:.....

Dul:.....

6. Toplam Eğitim Yılı:

8 yıl ve daha az:.....

Lise:.....

Lise sonrası 1-3 yıl:

Lise sonrası 4 yıl ve üzeri:

7. Mesleğiniz:

8. Bu iklim bölgesinde kaç yıldır yaşıyorsunuz?

.....

9. Aşağıdakiler mevsimlerle ne düzeyde değişiyor?

	Değişmez	Hafif	İlimli	Belirgin	Aşırı
A. Uyku miktarı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Sosyal yaşantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Mizaç (Genel ruh durumu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Kilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Enerji düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler

10. Aşağıdaki sorularda, uygun aylar için kareleri doldurunuz. Bu, bir tek ay olabileceği gibi (■), birkaç ay da olabilir. (■ ■ ■ ■ ...)

Yılın hangi aylarındaolur?

	O.....	Ş.....	Mt.....	N.....	Ms.....	H.....	T.....	As.....	E.....	Ek.....	K.....	Ak.....	Hiçbir ay
A. En iyi hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. En çok kilo alma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. En çok sosyal yaşantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. En az uyku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. En çok yeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. En çok kilo verme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. En az sosyal yaşantı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. En kötü hissetme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. En az uyuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. En fazla uyuma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Aşağıdaki puanlamayı kullanarak havaların sizi nasıl etkilediğini belirtiniz. (Her soru için yalnız bir kareyi (■) doldurunuz.)

—3: Oldukça kötü

—2: Kısmen kötü/yavaşlamış

—1: Hafifçe kötü

0: etkisiz

1: mizaç ya da enerji düzeyini hafifce artırır

2: mizaç ya da enerji düzeyini kısmen artırır

3: mizaç ya da enerji düzeyini belirgin şekilde artırır

	-3	-2	-1	0	1	2	3	Bilmiyorum
A. Soğuk hava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Sıcak hava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Nemli hava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Güneşli hava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

“Mevsimsel Gidiş” Değerlendirme Formu (MGDF)

E. Kuru günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Gri bulutlu günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Uzun günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Yüksek polen düzeyi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Sisli puslu günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Kısa günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Yağmurlu günler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Bir yıl içinde kilonuz ne kadar değişir?

- 0-1.5 kg 6-7.5 kg
2-3.5 kg 8-10 kg
4-5.5 kg 10 kg'dan fazla

13. Her mevsimde, 24 saatlik bir günün yaklaşık olarak kaç saatinde uyursunuz (şekerleme, kestirme dahil)? Lütfen uygun sayıyı daire içine alınız.

Günde uyunan uyku miktarı

Kış 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15...16...17...18...18'den fazla
(21 Aralık-20 Mart)

İlkbahar 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15...16...17...18...18'den fazla
(21 Mart-20 Haziran)

Yaz 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15...16...17...18...18'den fazla
(21 Haziran-20 Eylül)

Sonbahar 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10...11...12...13...14...15...16...17...18...18'den fazla
(21 Eylül-20 Aralık)

14. Farklı mevsimlerde yiyecek tercihinizde bir değişiklik dikkatinizi çekti mi?

Hayır Evet Lütfen belirtiniz:.....

15. Eğer mevsimlerle bir değişiklik farkediyorsanız. Bu sizin için bir sorun mu?

Hayır Evet

Cevabınız EVET ise, bu sorun.....

Hafif İlimli Belirgin Şiddetli

EK-2: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Etik Onay Formu.



Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14, 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye
Tel: +90 216 400 22 22 Faks: +90 216 474 12 56

info@uskudar.edu.tr

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2016 /70

25.04.2016

**Sayın Yrd. Doç. Dr. Oğuz Tan
(Büşra Ege)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18 Nisan 2016 tarihinde, 05 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "*Şanlıurfa'da Yaşayan ve Şanlıurfa'da Doğup Oradan Göç Etmiş Kişilerarası Mevsimsel Affektif Bozukluk Sıklığı*" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç. Dr. Cümhur TAŞ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

EK-3: CV



BÜŞRA EGE UZMAN PSİKOLOG

Cep telefonu: 0552 560 49 51

E-posta: busraege@hotmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Yeri ve Tarihi: Şanlıurfa / 11.03.1990

TC Kimlik No: 29807425120

Sürücü Belgesi: B (2012)

EĞİTİM BİLGİLERİ

2004: Özel Çağlayan İlköğretim Okulu

2004-2007: Özel Murat Koleji

Lisans: 2008-2009: İstanbul Bilim Üniversitesi - Psikoloji

Yüksek Lisans: 2014-2016: Üsküdar Üniversitesi – Klinik Psikoloji

NİTELİKLER

Bilgisayar bilgisi: *Office programları ve bilgisayar kullanımı(çok iyi)

*Spss (orta seviye)

Yabancı dil: İngilizce (orta seviye)

ALDIĞI EĞİTİMLER:

- Diksiyon (01.09.2013 - 01.02.2014)
- Ankara gelişim tarama envanteri (AGTE)
- Metropolitan okul olgunluğu testi
- Frostig gelişimsel görsel algı testi
- Cattell 2-A zeka testi
- Porteus labirentleri testi
- Benton Görsel bellek testi
- D2 dikkat testi
- Bender gestalt görsel motor algılama testi
- Burdon dikkat testi
- Gesell gelişim figürleri testi
- Frankfurter dikkat testi
- Good enough harris bir insan çiz testi

- Kelime söyleyiş testi
- Peabody resim kelime eyleştirme testi

STAJLAR:

- * Mecidiyeköy Çocuk evi (2011)
- * Özel Fulya mecidiyeköy çocuk evi (2011)
- * Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (01.03.2014 – 20.06.2014)
- * Bakırköy Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi (2013 – 10.02.2014)
- * İstanbul Zihinsel Engelliler için Eğitim ve Dayanışma Vakfı(2012)
- * Asya Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi(2012)
- * Koza özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi (2013)
- * Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Psikiyatri Kliniği
- * Ümraniye NP İstanbul Nöropsikiyatri Hastanesi (2016)
- * Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Polikliniği (2014-2016)
- * Cengiz Demirsoy – Davranışçı Psikoloji Eğitimleri

...

SEMİNERLER

- * Travma ve Ruh Sağlığı
- * Ağrı ve Psikoloji
- * Etkili iletişim
- * Anksiyete
- * **Depresif Bozukluklar**
- * Psikoloji alanında benzeri seminerler

REFERANS

- * Prof. Dr. Bayhan üge - İstanbul Bilim Üniversitesi – bayhanuge@gmail.com
- * Dr. Uzm. Psk. Cengiz Demirsoy – cengiz.demirsoy@uskudar.edu.tr