

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

**BİREYLERİN DERİ KANSERİ RİSK ALGISI VE**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**HASAN KOYUNSEVER**

**UZMANLIK TEZİ**

**İZMİR 2021**

**T.C.**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ**  
**ANABİLİM DALI**

**BİREYLERİN DERİ KANSERİ RİSK ALGISI VE**  
**ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**Dr. Hasan KOYUNSEVER**

**UZMANLIK TEZİ**

**Danışman: PROF. DR. NİLGÜN ÖZÇAKAR**

## İÇİNDEKİLER

|                                                                    |                                         |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| İÇİNDEKİLER...                                                     | ii                                      |
| KISALTMALAR .....                                                  | iv                                      |
| TABLolar LİSTESİ .....                                             | iv                                      |
| ŞEKİL LİSTESİ .....                                                | v                                       |
| TEŞEKKÜR.....                                                      | vvii                                    |
| ÖZET.....                                                          | vviii                                   |
| ABSTRACT .....                                                     | xx                                      |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ.....                                              | 1                                       |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                            | 3                                       |
| 2.1 Deri.....                                                      | 3                                       |
| 2.1.1 Derinin Tabakaları .....                                     | 3                                       |
| 2.1.2 Deri Rengi.....                                              | 4                                       |
| 2.1.3 Derinin Görevleri.....                                       | 5                                       |
| 2.2 Ultraviyole.....                                               | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| 2.2.1 Ultraviyole .....                                            | 5                                       |
| 2.2.2 Ultraviyole Radyasyonun Deride Akut ve Kronik Etkileri ..... | 6                                       |
| 2.2.3 Ultraviyole Radyasyonun Zararları .....                      | 7                                       |
| 2.3 Deri Kanseri.....                                              | <b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b> |
| 2.3.1 Melanom Dışı Deri Kanseri .....                              | 8                                       |
| 2.3.2 Malign Melanom .....                                         | 10                                      |
| 2.4 Deri Kanseri Korunma .....                                     | 13                                      |
| 2.4.1 Güneşten Korunma .....                                       | 14                                      |

|       |                                                                                                                                      |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4.2 | Kişisel Deri Taraması.....                                                                                                           | 18 |
| 2.5   | Deri Kanserinden Korunmada Hekimlerin Rolü .....                                                                                     | 20 |
| 3.    | GEREÇ VE YÖNTEMLER .....                                                                                                             | 23 |
| 3.1   | Araştırmanın Evreni ve Örneklem .....                                                                                                | 24 |
| 3.2   | Araştırmanın Uygulanması.....                                                                                                        | 24 |
| 3.3   | Veri Toplama Aracı.....                                                                                                              | 25 |
| 3.4   | İstatistiksel Analizler.....                                                                                                         | 27 |
| 3.5   | Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükleri .....                                                                         | 28 |
| 4.    | BULGULAR.....                                                                                                                        | 30 |
| 4.1   | Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri.....                                                                        | 30 |
| 4.2   | Çalışmaya Katılan Bireylerin Risk düzeylerinin İncelenmesi.....                                                                      | 31 |
| 4.3   | Çalışmaya Katılan Bireylerin Deri Kanseri Risk Algıları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması ..... | 35 |
| 4.4   | Çalışmaya Katılan Bireylerin Güneşten Korunma Davranış Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikleri ile Karşılaştırılması .....  | 42 |
| 5.    | TARTIŞMA .....                                                                                                                       | 50 |
| 5.1   | Deri Kanseri Risk Algısı Anket formu ve Alt Boyutları ile Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması .....               | 50 |
| 5.1   | Güneşten Korunma Davranış Ölçeği ve Alt Boyutları ile Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması .....                   | 54 |
| 6.    | SONUÇ VE ÖNERİLER.....                                                                                                               | 61 |
| 7.    | KAYNAKLAR .....                                                                                                                      | 63 |
| 8.    | EKLER.....                                                                                                                           | 72 |

## KISALTMALAR

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| UV   | Ultraviyole                      |
| GKÜ  | Güneşten Koruyucu Ürün           |
| MDDK | Melanom Dışı Deri Kanseri        |
| BHK  | Bazal Hücreli Karsinom           |
| SHK  | Skvamoz Hücreli Karsinom         |
| MM   | Malign Melanom                   |
| SPF  | Sun Protection Factor            |
| DSÖ  | Dünya Sağlık Örgütü              |
| GKDÖ | Güneşten Korunma Davranış Ölçeği |
| f    | Frekans                          |
| p    | Anlamlılık Değeri                |
| n    | Örneklem Sayısı                  |
| SS   | Standart Sapma                   |
| t    | t Testi Sonucu Elde Edilen Değer |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1. Fitzpatrick Deri Fototipi Sınıflandırması.....                                                                             | 12 |
| Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....                                                                | 27 |
| Tablo 3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....                                                               | 30 |
| Tablo 4. Bireylerin Deri Tiplerine Göre Dağılımı .....                                                                              | 32 |
| Tablo 5. Bireylerin Deri Kanseri Risk Düzeylerine Göre Dağılımı .....                                                               | 33 |
| Tablo 6. Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı .....                                       | 34 |
| Tablo 7. Güneşten Korunma Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı .....                                      | 34 |
| Tablo 8. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı ..... | 37 |
| Tablo 9. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile GKDÖ ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                            | 44 |
| Tablo 10. Yaş ile Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                   | 49 |
| Tablo 11. Yaş ile GKDÖ ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı .....                                                              | 49 |

## ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1. Derinin yapısını oluşturan epidermis, dermis ve hipodermis tabakaları ..... 4
- Şekil 2. Malign Melanom Görüntüsü.....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
- Şekil 3. Amerikan Deri Kanseri Vakfı'nın önerdiği kendi kendine deri muayenesi . 20
- Şekil 4. Bireylerin Deri Tiplerine Göre Dağılımı ..... 32



## TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında destek olup, değerli zamanından fedakarlık etmekten kaçınmayan, eğitimimin her safhasında büyük katkıları olan sevgili hocam ve tez danışmanım sayın Prof. Dr. Nilgün Özçakar’a emeklerinden dolayı içtenlikle teşekkür ederim.

Aile hekimliği uzmanlığı asistan eğitimim süresinde sahip olduğu bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, bilgiye nasıl ulaşacağımı bana öğreten, mesleki gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. A. Dilek Güldal, Prof. Dr. Vildan Mevsim, Prof.Dr. Mehtap Kartal, Doç. Dr. Tolga Günvar, Dr. Gizem Limnili, Dr. Neslişah Tan, Dr.Ediz Yıldırım ve bu süreci birlikte yaşadığım sevgili asistan arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatımın boyunca varlığına şükrettiğim, her zaman desteğini hissettiğim, ailem ve tezimin her süresince yardımını esirgemeyen sevgili eşim Dr. Hacer Aydın Koyunsever’e minnet ve sevgilerimi sunarım.

Saygılarımla,

Dr. Hasan Koyunsever

# BİREYLERİN DERİ KANSERİ RİSK ALGISI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yüksek Lisans Tezi

Dr.Hasan KOYUNSEVER

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Aile Hekimliği Anabilim Dalı

## ÖZET

**Giriş:**Dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artan kanserlerden biri de deri kanseridir. Ultraviyole ışınları deri kanserinin etiyolojisinde en önemli faktördür. Bu çalışmanın amacı bireylerin deri kanseri risk düzeyi,risk algıları ve risk algısını etkileyen faktörleri ve güneşten korunma davranışlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Kesitsel analitik desendeki bu çalışma İzmir Merkez İlçelerine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireyler ile yapılmıştır.Çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere sosyodemografik özellikleri, deri kanseri risk düzeyi, risk algısı ile ilgili özellikleri içeren araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Güneşten Korunma Davranış Ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

**Bulgular:**Araştırmaya katılan 490 katılımcının 324'ü kadın (%66,1), yaş ortalaması  $36.27 \pm 13.38$ , büyük çoğunluğunun evli (%76.3), %37.8'nün ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların bildirimlerine göre yarısından fazlası 2000TL ve altı geliri olduğunu , %53,1'i herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93.2), Deri Tipi 3 ve Deri Tipi 4 grubunda yer alan orta riskli bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Deri kanseri için risk faktörlerinden olan ailede deri kanseri öyküsü olan birey yüzdesi %1 iken, deri kanserine yakalanmış birey yüzdesi %0.4 olarak bulunmuştur. Bireylerin %67.5'i vücudunda 10 ve altında bene sahip olduğunu ifade ederken, % 19.6'sı hayatının herhangi bir döneminde en az bir defa güneş yanığı geçirdiğini belirtmiştir. Katılımcıların %81.6'sı güneş alerjisi olmadığını, %98'i şüpheli bir deri eksizyonu yapılmadığını, %76.7'si de güneş lekeleri olmadığını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerden evli olanların, güneş lekesi olanların, deri eksizyonu öyküsü olanların risk algısı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kadınların, bekar olanların, eğitim seviyesi ve gelir seviyesi yüksek olanların, ben sayısı fazla olanların anlamlı olarak daha fazla güneşten korunma davranışı sergilediği saptanmıştır. Aksine yaş arttıkça güneşten korunma davranışı anlamlı olarak azalmaktadır.

**Sonuç:** Deri kanseri ile mücadelede hastalık hakkında toplumdaki riskli grupları, koruyucu önlemleri tanımlamak ve topluma tanıtmak gereklidir. Deri kanserinden sekonder korunma için erken tanı yanında kişilerin risk durumlarının farkında olması ve güneşten korunma davranışlarının yerine getirilmesi önemlidir. Bu kapsamda kişilerin kendi kendini muayene etmesi ve riskin doğru tanımlanması ile kişilerin güneşten korunma davranışlarını buna göre düzenlemeleri önerilebilir.

**Anahtar kelimeler:** deri kanseri, birey risk algısı, güneşten korunma davranışı

**Danışman:** Prof. Dr. Nilgün ÖZÇAKAR

# PERCEPTION OF SKIN CANCER RISK OF INDIVIDUALS AND AFFECTING FACTORS

Master Thesis

Dr. Hasan KOYUNSEVER

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

Department of Family Medicine

## ABSTRACT

**Objective:** One of the cancers whose incidence is increasing in the world and in our country is skin cancer. Ultraviolet rays are the most important factor in the etiology of skin cancer. The aim of this study is to determine the skin cancer risk level, risk perceptions and factors affecting risk perception and sun protection behaviors of individuals.

**Method:** This cross-sectional analytical study was conducted with individuals over the age of 18 who applied to family health centers in İzmir Central Districts. The questionnaire form, which was created by the researcher, including sociodemographic characteristics, skin cancer risk level, risk perception, and the Sun Protection Behavior Scale were applied to the individuals who volunteered to participate in the study by face-to-face interview method.

**Results:** It was determined that 324 (66.1%) of the 490 participants participating in the study were female, the mean age was  $36.27 \pm 13.38$ , the majority of them were married (76.3%), and 37.8% had primary school or lower education level. According to the statements of the participants, more than half of them stated that they had an income of 2000TL or less, and 53.1% stated that they did not work in any job. It was determined that the majority of the participants (93.2%) consisted of individuals with medium risk in the Skin Type 3 and Skin Type 4 groups. While the percentage of individuals with a family history of skin cancer, which is one of the risk factors for skin cancer, was 1%, the percentage of individuals with skin cancer was 0.4%. While 67.5% of the individuals stated that they have 10 or less moles on their body, 19.6%

stated that they had sunburn at least once in any period of their life. 81.6% of the participants stated that they did not have sun allergy, 98% did not have a suspicious skin excision, and 76.7% stated that they did not have sunspots.

Among the individuals participating in the study, the risk perception was found to be significantly higher for those who were married, had sunspots, and had a history of skin excision. It was determined that women, single people, those with higher education and income levels, and those with a higher number of moles exhibited significantly more sun protection behavior. On the contrary, as age increases, sun protection behavior decreases significantly.

**Conclusion:** In the fight against skin cancer, it is necessary to define the risky groups in the society, preventive measures and introduce them to the society. In addition to early diagnosis, it is important for people to be aware of their risk situations and to perform sun protection behaviors for secondary protection from skin cancer. In this context, it can be suggested that people should self-examine and define the risk correctly and regulate their sun protection behaviors accordingly.

**Keywords:** skin cancer, risk perception, sun protection behavior

**Supervisor:** Prof. Dr. Nilgun OZCAKAR

## GİRİŞ VE AMAÇ

Son yıllarda değişen yaşam koşullarına bağlı olarak dünya nüfusunun yaşam standardının yükselmesine bağlı ortalama yaşam süresinin artması ve ozon tabakasındaki incelme nedeniyle de karsinogenlere maruziyette artış kanser sıklığını arttıran en önemli etkenlerdir. Dünyada ve ülkemizde insidansı giderek artan kanserlerden biri de deri kanseridir. Ultraviyole ışınları deri kanserinin etiyolojisinde en önemli faktördür.

Son yıllarda ozon tabakasının giderek incilmesiyle ultraviyole ışınlarına daha yoğun maruz kalınmakta, bu da deri kanseri için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (1,2). Bu nedenle deri kanserleri baş, boyun ve eller gibi vücudun güneş ışınlarına en çok maruz kalan kısımlarında görülür (3,4). Türkmen ve arkadaşlarının on yıllık deri kanserlerini değerlendirdikleri çalışmada hastaların etiyolojik faktörleri incelendiğinde hem erkek hem kadınlarda uzun süreli güneş ışığına maruz kalma oranının %90 olduğu bildirilmektedir(5). İnsanların güneşe maruziyetlerinin artmasıyla birlikte son yıllarda tüm dünyada hem malign melanom hem de melanoma dışı deri kanseri insidansı özellikle açık havada ve güneş altında çalışan kişilerde (denizciler, balıkçılar, çiftçiler, inşaat işçileri vb.) artmaktadır (6). Açık havada çalışanlar kapalı alanda çalışanlara göre yaklaşık sekiz kat daha fazla ultraviyole ışınlarına maruz kalmaktadır (7). Bu da deri kanseri oluşma olasılığını arttırmaktadır.

Deri kanserlerinin mortalite oranları düşük olmakla birlikte, fonksiyon bozuklukları, estetik bozukluklar gibi morbidite oranı yüksek ve tedavileri pahalıdır (8,9). Deri kanseri dünyada en sık görülen sağlık sorunu arasında olup önemli bir hastalık yüküne sahiptir. Deri kanseri yükü hasta, aileler ve toplum üzerinde psikolojik, sosyal ve maddi yönü kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (10).

Deri kanserleri tüm dünyada en sık görülen malignitelerden biridir.ABD’de her yıl 1 milyondan fazla yeni melanom dışı deri kanseri tanısı konulduğu ve bunların yaklaşık 200.000 kadarının Skuamöz Hücreli Karsinom olduğu tahmin edilmektedir (11). Epidemiyolojik verilere göre dünyada bazal hücreli karsinom insidansı her yıl %3-10 artmaktadır (12). Avustralya’da cilt kanserleri tüm kanserlerin %75’ini oluşturmaktadır (13). Ülkemizde de dünyada olduğu gibi cilt kanserleri insidansı giderek artmaktadır

Deri kanseri oluşumu ve erken cilt yaşlanmasında UV’nin etkilerinin kanıtlanması ve deri kanseri insidansının dünya genelinde giderek artışı nedeniyle güneş ışınlarından korunmak daha da önemli hale gelmiştir (14). UV maruziyetini en aza indirmek için dışarıdayken

koruyucu giysiler giymek, güneşten koruyucu ürün (GKÜ) kullanmak, güneş gözlüğü takmak ve mümkün olduğunca gölgede bulunmak gibi güneşten koruyucu önlemler alınmalıdır (15).

Toplumun erken yaşlardan itibaren güneş maruziyetini azaltma konusunda bilinçli olması, uygun önlemler alması ve bu bilgileri gelecek nesillere de aktarabilmesi gereklidir. Literatürde Türkiye genelini kapsayan çok fazla çalışma bulunmadığından bu konuda halkımızın bilinç düzeyi tam olarak bilinmemektedir.

Literatürde risk algısı; algılanan olasılık, endişe, hassasiyet ve duyarlılık olarak tanımlanmaktadır(13,16). Bazı çalışmalar risk algısının korunma davranışlarına sevk etmediğini diğer yandan risk algısının yüksek olmasının daha fazla korunma davranışına neden olduğu, bu durumun da güven hissi vererek risk algısını tekrar düşürebileceği konusunda hipotezler bulunmaktadır(16,17). Tüm bu nedenlerden dolayı bireylerin deri kanseri konusundaki risk algıları belirlenerek, güneşten korunma davranışlarına olan etkisinin incelenmesi gerekmektedir. Aynı zamanda çalışmanın sonuçları ile verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine de katkı verilmesi amaçlanmıştır.

Bireylerin Deri Kanseri Risk Algısı ve Risk Algısını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlayan bu çalışma İzmir Merkez İlçelerine bağlı aile sağlığı merkezlerine başvuran 18 yaş üstü bireyler ile görüşülerek yapılacaktır. Çalışmaya katılmaya gönüllü bireylere sosyodemografik özellikleri, deri kanseri risk düzeyi, risk algısı ile ilgili özellikleri içeren araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Güneşten Korunma Davranış Ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

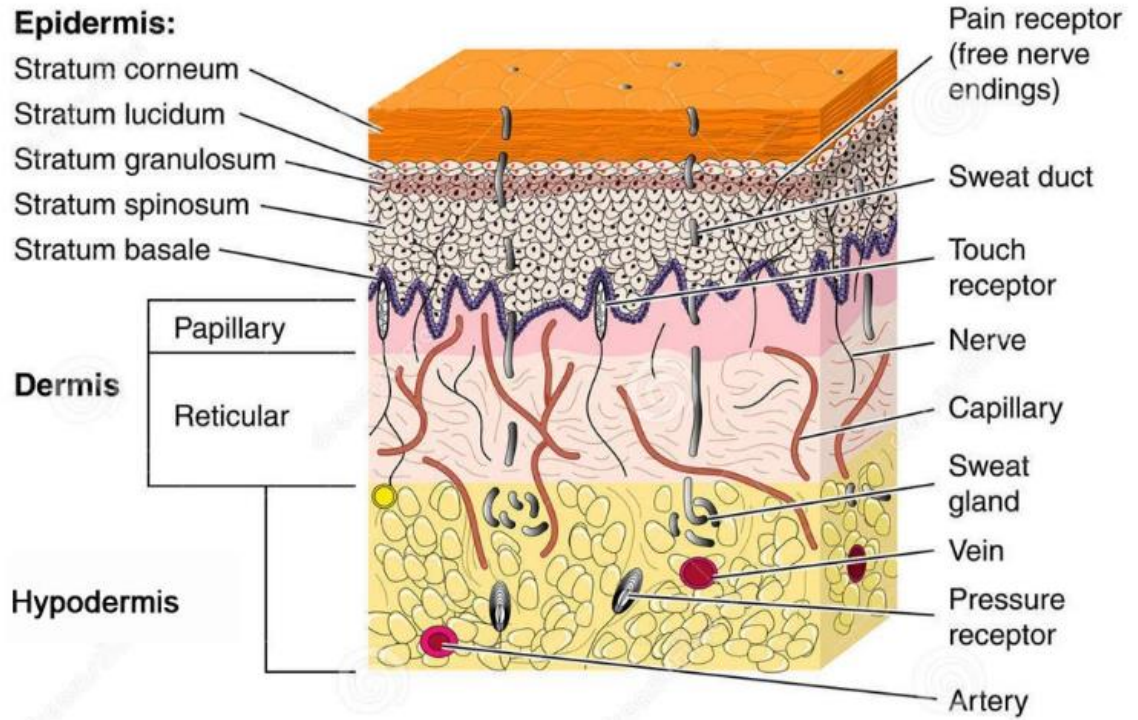
### **2.1.DERİ**

Vücudun en büyük organı olan ve vücut ağırlığının %17'sini oluşturan deri, insanın iç çevresiyle dış dünya arasındaki her türlü kimyasal, mekanik ve termik etkene karşı koruyucu bariyer görevi görür (18). Çeşitli duyular için özelleşmiş periferik sinir sonlanmaları ve reseptörler sayesinde vücudun en büyük duyu organı olması yanı sıra sentezleme, depolama, ısı regülasyonu, su ve elektrolit regülasyonu, boşaltım, emilim, sekresyon ve immün yanıt gibi birçok görevi mevcuttur (19).

#### **2.1.1.Derinin Tabakaları**

UV ışınlarının ilk temas noktası olan insan derisinin yapısı epidermis, dermis ve hipodermis denilen başlıca üç tabakadan oluşur (18). Kan damarlarından fakir olan epidermis derinin en yüzeysel ve biyolojik olarak en aktif tabakasıdır ve yüzeysinden derine doğru stratum korneum, stratum lucidum, stratum granülozum, stratum spinozum ve stratum bazaleden oluşur (19). Epidermisin %90'dan fazlasını 4 oluşturan epitelyal hücreler olan keratinositler en derin tabaka olan stratum bazalede hızla çoğaldıktan sonra üst katmanlardan geçerken keratinize olarak vücudun dış yüzeyindeki koruyucu tabaka olan stratum korneumu oluştururlar (18). Ayrıca stratum bazalenin yapısında cilde rengini veren pigmentleri üreten melanositler ve hafif dokunma duyusundan sorumlu Merkel hücreleri, stratum spinozumda ise antijen sunan hücreler olarak immün yanıtın bir parçası olan ve UV radyasyondan etkilenen Langerhans hücreleri yer alır. UV ışın maruziyetinde ciltteki melanin pigmenti üretimini hızlanır ve stratum korneum kalınlaşır (19).

**Şekil 1. Derinin yapısını oluşturan epidermis, dermis ve hipodermis tabakaları**



Kan damarları, sinirler, kıl follikülleri, ter bezleri, yağ bezleri, glikozaminoglikanlar, kollajen ve elastik liflerden zengin bağ dokusundan oluşan dermis ise başlıca cildin mekanik destek, esneklik ve gerilme kuvveti işlevini yerine getirir ve yüzeyden derine doğru stratum papillare ve stratum retikulare tabakalarından oluşur. Epidermisle dermis bağlantısını sağlayan stratum papillarede fibroblast, plazma hücresi, makrofaj, mast hücreleri ve çeşitli mekanoreseptörler (Meissner cisimciği, Krause reseptörleri) yer alır (19).

Enerji depolayan yağ dokusundan zengin hipodermis ise iç organları travmaya karşı korur, vücudun ısı regülasyonunu sağlar ve lenf damarlarını içerir (18).

### 2.1.2 Deri Rengi

Deri rengi ırklara ve her ırk içindeki bireylere göre farklılık gösterir; Değişim epidermisin kalınlığına, deri tabakasında bulunan pigment hücrelerinin yoğunluğuna, tipine ve içeriğine göre oluşur. Doğumla gelen doğal deri rengi yaşam sürecinde istemsiz olarak 4 değişiklik gösterebilir (20). Normal deri rengi hemoglobin, karotenoidler ve melanin pigmentine bağlı olarak şekillenir. Bununla beraber derinin rengini sağlayan ana pigment

melanindir. Derinin çeşitli tabakalarında dağılmış olan melanin ışığı absorbe ederek, yansıtarak ve dağıtarak deri rengini belirler (21).

Deri hücreleri melanin adı verilen küçük, koyu kahverengi, siyah granüller içerir. Derinin rengini sağlayan ana pigment melanindir. Derinin çeşitli tabakalarında dağılmış olan melanin ışığı absorbe ederek, yansıtarak ve dağıtarak deri rengini belirler (21). Melanın; vücutta özellikle gözde, saçlarda ve ciltte olmak üzere birçok dokuda yapılan bir pigmenttir. Epidermiste bulunan melanositlerden sentezlenir. Epidermis de melanin, hücreleri güneş ışığının zararlı etkilerinden korur. Güneşte fazla kalındığında, güneşin zararlı etkilerinden korunmak için, bu pigmentler çoğalır ve deri daha esmer bir renk alır. Bu da bir koruma mekanizmasıdır (19).

### **2.1.3. Derinin görevleri**

Doku ve organları mekanik, fiziksel, kimyasal ve biyolojik etkenlere karşı korur. Vücut ısının düzenlenmesinde rol oynar. Toksinlerin, su ve tuzun vücutta terle atılmasını sağlar. İlaçların emilimini sağlar. Esnek özelliği ile alttaki dokuları destekler. Deri hasar gördüğünde kendisini yenileme kapasitesine sahiptir. Melanın sentezi ile deriyi ve daha alt dokuları Ultraviyoleye karşı korur. Deri savunma sisteminde aktif rol oynar. Karbonhidrat, 5 yağ, su ve kan depolanmasını sağlar. Vücut gibi yüksek bir organizmanın estetik görünümü sağlar (22).25

## **2.2 ULTRAVİYOLE(UV)**

### **2.2.1 Ultraviyole (UV)**

Güneş dışarıya salınım yaptığı değişik dalga boylarındaki ışınlar yolu ile biyolojik yaşamının devamlılığını sağlamaktadır. Ultraviyole (UV) bu ışınlar içinde en önemli ışınlarıdır (23). Dalga boylarına göre bakıldığında UVA, UVB ve UVC'den oluşmaktadır (24). Dalga boyları ve temel özelliklerine göre;

UV-A: Dalga boyu 315–400 nm (nanometre) arasında olan UVA diğer ışınlar göre en düşük enerjili ve daha az tehlikelidir. UVA ışınları dalga boyları nedeni ile derinin daha derinlerine penetre olur, epidermis ve dermiste etkindir. UVB ışınları kadar olmasa da deri kanserinin oluşumuna katkıda bulunur. Başlıca zararı, erken yaşlanmaya sebep olmasıdır (25).

UV-B: Dalga boyu 280–315 nm arasında olan UVB, UVA'dan yaklaşık 1000 kez daha güçlü etkiye sahiptir. Bağışıklık sistemini zayıflatması en önemli etkisidir. Geçici

körlük, korneanın zedelenmesi ve ileri yaşlarda katarakta neden olması gibi etkileri de vardır. UV-B ışınlarının insanlar üzerinde en önemli etkilerinden biri de cilt kanserine sebep olmasıdır. Yoğun UV-B ışınları altında kalındığında öncelikle deri hücrelerinde bozulma meydana gelmekte, 40 yaşlarında tümör oluşumu ve 50 yaşlarında da ileri safhada kanser görülebilmektedir (26).

UV-C: Dalga boyu 280 nm'den daha az olan ultraviyole radyasyondur. Karsinojeniktir. UVC atmosferdeki moleküler oksijen ve ozon tarafından tutularak yeryüzüne ulaşması engellenir (25).

## **2.2.2 Ultraviyole Radyasyonun Deride Akut ve Kronik Etkileri**

UV yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının yaklaşık %5'ini oluşturur. UVC stratosferik ozon tarafından absorbe edildiği için yeryüzüne ulaşmaz. UVA ve UVB radyasyon göz ve deri için önemli biyolojik sonuçlar oluşturmaya yetecek miktarda dünya yüzeyine ulaşır (27).

Ultraviyolenin deri üzerine bilinen en önemli akut etkileri eritem, ödem (güneş yanığı inflamasyonu), pigment koyulaşması, epidermal-dermal kalınlaşma ve D vitamini senteziyen, en önemli kronik etkiler foto yaşlanma, immünsupresyon ve fotokarsinogenezdır.

UV'nin ilk etkileri arasında yer alan güneş yanığı toksik bir reaksiyondur. Normal insan cildinin akut tepkileri bir inflamasyon şeklini temsil eder. Fizyolojik olarak açık tenli kişiler, daha savunmasız olduğu için güneş yanığı daha sık görülen bir sorundur. Akut maruziyetin klinik belirtileri eritem, şişlik, ağrı ve kaşıntıyı içerirken, gecikmiş reaksiyonlar pigmente ve epitelyumun kalınlığına neden olur. Moneküler ve hücrel yıkım uv ışınlarına maruziyet sonradaki birkaç saat içinde başlar. 6-24 saatte en üst seviyeye ulaşır, birkaç günde bronzlaşmaya ve soyulma bırakır (28)

UV'nin insan sağlığı üzerinde olumlu etkilerinden biri orta miktarlarda epidermal dehidrokolesterolü, provitamin D3'e dönüştürmesidir (29). UV'ye makul derecede maruz kalınması durumunda iyi bir D vitamini kaynağıdır ve bir minimal eritem dozuna yaklaşık olarak eşdeğerdir

Uzun sürede oluşan kronik etkileri ise derinin yaşlanması, katarakt ve deri kanseridir

### **2.2.3 UV Radyasyonun Zararları**

#### **Güneş Yanıkları**

Güneş yanığı, deride kırmızılıkla (eritem) kendini gösteren, deri yüzeyine yakın kan damarlarının ışınların etkisiyle dilatasyonu ve artan kan dolaşımı ile başlayan reaksiyondur. Güneş yanığı fizyolojik olarak derinin daha korumasız olduğu özellikle açık tenli kişilerde ortaya çıkar (30). Lezyonlar güneş maruziyetini takiben 4-6 saat içinde belirgin olmaya başlar, 24 saatte en şiddetli haline ulaşır; sonraki günlerde geriler. Eritem, ödem, vezikül ve büller bulunur. Deri rengi, maruziyet zamanı ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak çeşitli derecelerde gözlenir. Ancak gerçekleşen maruziyete bağlı olarak ikinci derecede yanık, dehidretasyon, ikincil enfeksiyon ve ciddi komplikasyonlarda görülebilir (31).

#### **Deride Erken Yaşlanma (Fotoyaşlanma)**

Ultraviyole ışınlarına sık maruz kalma ile deride fotoyaşlanmaya bağlı değişiklikler oluşur (Ünlü ve Erdem, 2010). Fotoyaşlanma sürecinde deride kuruluk, kabalaşma, pigment bozuklukları (irregüler hiperpigmentasyon, solar lentigo) ve ince kırışıklıklar şeklinde belirtiler görülmektedir (32). Hasar ilerledikçe derin kırışıklıklar, deride sarımsı renk değişikliği ortaya çıkar. Ultraviyole etkisiyle oluşan deri hasarı şiddetli ise bu durum deri kanseri oluşumuna neden olabilir (33).

#### **Deri Kanseri**

Güneş ışınlarının, deri kanseri oluşumunda etkisi büyüktür. Deri kanserleri insidansında son yıllarda artış gözlenmiştir. Bunun en önemli nedenleri arasında ozon tabakasındaki incelmeye ile bronzlaşma amacı ile uzun süre güneş temasıdır (30). Pek çok nedeni olan deri kanserinin oluşumunda en önemli nedenin güneş ışınlarına maruziyet olduğu iyi bilinmektedir. Deri kanserlerinin neredeyse tümü (non-melanom vakaların %99'u, melanom vakalarının %95'i) güneş ya da diğer kaynaklardan (solarium, güneş ışınlarını simüle eden lambalar gibi) alınan UV ışınları nedeniyle oluşur (34).

## **Melanositik Nevus Sayısında Artma**

Melanoma gelişimi için en önemli risk faktörlerinin başında bireyin sahip olduğu toplam nevus sayısı gelmektedir. Melanositik nevuslar çocukluk ve adolesan dönemde ortaya çıkıp, yaşla birlikte sayıca artış gösterir. Ancak 25 yaşından sonra yeni melanositik nevus oluşma şansı azalır. Yapılan çalışmalarda melanositik nevus sayısını arttıran en önemli unsurların güneş yanıkları ve güneş altında geçirilen zamanın olduğu belirtilmiştir. Bu yüzden nevus sayısının artışı önlemede güneşten korunma şekli önemlidir.

## **İmmün Sistemin Baskılanması**

Deri kanserlerinin gelişiminde güneş ışınlarının mutajenik etkileri kadar UV ışınlarına bağlı olarak gelişen immünsüpresyonun da önemli rolü mevcuttur (31).

## **2.3 DERİ KANSERLERİ**

Deri kanseri dünyada ve ülkemizde giderek artan insidansı ile dikkati çekmektedir. ABD’de beyaz ırkta en sık görülen kanser tipi olduğu bilinmektedir. Cilt kanserleri başlıca MDDK ve melanom olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar dışında deri eklerinden gelişen kanserler, lenfomalar ve çok nadir görülen tümörler de mevcuttur (35).

### **2.3.1 Melanom Dışı Deri Kanserleri**

Melanom dışı deri kanserleri beyaz ırkta en sık görülen deri kanserlerinden biridir. Tüm yeni kanser vakalarının 1/3’ünden fazlasını oluşturur. Melanom dışı cilt deri kanserlerinin bazal hücreli karsinom (BHK) veya skuamöz hücreli karsinom (SHK) olmak üzere iki histolojik tipi vardır.

Melanoma dışı deri kanserinin patofizyolojisi multifaktöryeldir. Genetik yatkınlık (örneğin deri tipi) ve genetik hastalıklar (örneğin xeroderma pigmentosum) gibi endojen faktörler ile ekzojen faktörler patofizyolojide yer almaktadır. Melanoma dışı kanser gelişimi için başlıca risk faktörü hastanın cilt tipi ile bağlantılı olarak güneşe bağlı UV radyasyon maruziyetidir. Kişiye bağlı faktörler, çevresel faktörler ve yaşam biçimi faktörlerinin etkileşimi MDDK gelişim ve ilerleyişini belirlemektedir (9). Kişiye ait MDDK riskini arttıran başlıca faktörlerin başında;

- İleri yaş
- Erkek cinsiyet
- Fitzpatrick deri tipi I-II
- Kızıl, sarışın veya açık kahve saç rengi
- Mavi veya yeşil göz rengi
- Çocukluk döneminde çillenme olması
- Çocukluk döneminde güneş yanığı
- Ailede deri kanseri öyküsü gelmektedir

Non-Melanom dışı deri kanserini oluşturan çevresel ve medikal faktörler; Güneş ışınları, Yapay UV kaynakları (solaryum), İyonizan ışınlar, Sigara kullanımı (sadece skuamöz hücreli karsinom), Kimyasal maddeler veya ilaçlar (hidrokarbonlar, psoralenler, topikal mekloretamin), Melanoma dışı cilt kanseri öyküsü (36).

**Bazal hücreli karsinom:** Epidermis bazal tabakasındaki non-keratinize hücrelerden kaynaklanan BHK en sık görülen cilt kanseri tipidir. BHK'nın erkek/kadın oranı 3:2'dir. En sık baş ve boyunda, özellikle burunda yerleşim gösterir ve mukozal tutulum göstermez. 5 farklı alt tipin en sık görülen şekli olan nodüler BHK, sıklıkla baş-boyunda ortaya çıkan ve ülserlene olabilen lezyonlarla karakterizedir. Pigmente formu malign melanomla karışabilmektedir. Gövde ve ekstremitelerde görülebilen, iyi sınırlı ve skuamlı eritematöz plaklardan oluşan yüzeysel BHK daha çok gençlerde görülmektedir. En agresif ve nadir form ise beyaz endüre plak şeklindeki morfeiform tipidir. Pinkus'un fibroepitelyoması ise sıklıkla sırtın alt kesimindeki pembe papül formudur (37). 5 BHK yavaş ilerler, metastaz riski oldukça düşüktür ve lokal invazyon yapabilmektedir (21). BHK insidansı tüm dünyada hızla artmaktadır. Avustralya'daki BHK insidansının her yıl %2 arttığı saptanmıştır (38). İnsidansı beyaz ırkta yüksek, siyah ırkta düşüktür. İnsidansı yıllık %10 artış göstermekte ve 60 yaş üzerinde daha sık görülmektedir.

**2) Skuamöz hücreli karsinom:** Cilt ve mukozalardaki keratinositlerden gelişen SHK ikinci en sık cilt kanseri tipidir. SHK'nın insidansı yaşla artmaktadır İnvaziv SHK prekanseröz bir lezyondan de novo olarak oluşabilen, sert, cilt renginde veya eritemli, hiperkeratotik papül veya plak şeklindedir. BHK aksine kısa sürede, hızlı gelişen, alt dokuya

invaze olabilen, ülser ve nekroz görülebilen, ağrılı ve kaşıntılı olabilen lezyonlar şeklindedir. Genelde baş, boyun ve el sırtında görülmektedir. Diğer bir alt tip olan verrüköz SHK ise yavaş büyüyen, en sık ayak tabanında gelişmekle birlikte, kronik irritasyon alanlarında, genital bölgede, oral kavitede, yüz, gövde ve ekstremitelerde gelişebilen karnıbahar görünümlü lezyonlardır (37).

Skuamoz hücreli karsinomda metastaz oranı %0,5-6 arasındadır ve genellikle tanıdan 1-3 sene sonra sıklıkla bölgesel lenf nodlarında metastaz görülmektedir (37). SHK'da rekürrens ve metastazda rol oynayan risk faktörleri:

- 2 cm'den büyüklük veya 4 mm'den derinlik,
- Kemik, kas ve sinir tutulumu,
- Kulak ve dudakta yerleşim,
- Skar dokusundan gelişme ve
- İmmünsüpresyon olarak sayılabilir.

SHK görülme sıklığının BHK'ya oranı 1/4'tür. ABD'de her yıl 1 milyondan fazla konulan MDDK tanısının yaklaşık 200.000 kadarının SHK olduğu tahmin edilmektedir (11).

### 2.3.2 Malign Melanom

Malign melanom (MM) tüm dünyada insidansı giderek artan, mortalite oranı en yüksek olan cilt kanseridir. Son 30 yılda diğer kanser türlerine göre melanoma insidansında hızlı bir artış yaşanmış, toplum sağlığının önemli bir sorunu olmuştur. Epidermal melanositlerin malign dönüşümüyle karakterize olan cilt kanseri tipidir. En sık ciltte yerleşir ancak mukoza, göz, meninks ve iç organ tutulumu da yapabilir (39). Melanom başlıca 4 alt tipten oluşmaktadır. Olguların %75'ini oluşturan yüzeysel tip genellikle erkeklerde sırtta, kadınlarda ise alt ekstremitelerde yerleşen, çeşitli renklerde, düzensiz sınırlı, asimetrik lezyonlardan oluşur. İkinci en sık görülen tip lentigo maligna melanomdur ve en sık güneşe yoğun maruz kalan bölgelerde görülen, küçük, düz, ten renginde, zamanla genişleyen ve renk değişikliği görülen asimetrik papüller şeklindedir. Agresif bir form olan nodüler tipte ise lezyonlar vertikal büyüyen, koyu pigmentli polipoid nodüllerdir. Akral lentiginöz melanom ise en sık palmar, plantar ve subungual alanda görülen, kahverengi veya siyah pigmentasyonlu lezyonlardan oluşan en nadir formudur (40).

Kutanöz melanomlu hastalarda tümörün yeri, derinliği ve metastaz varlığı prognozu etkileyen faktörlerdir (40). Tedavi edilmeyen vakaların çoğu metastaz ve ölümle sonuçlanmaktadır. Diğer taraftan hastanın lezyonu erken fark etmesi ve hekime başvurması halinde tümör erken evrede ortadan kaldırılarak hastanın normal yaşamını sürdürmesi sağlanabilmektedir (39)

### Şekil 2: Malign Melanom



Melanom tüm cilt kanserlerinin %2'sini oluşturmalarına rağmen cilt kanserine bağlı ölümlerin en sık sebebidir. Melanom insidansı tüm dünyada hızla artmaktadır ve dünyada her sene 160.000 yeni melanom vakası saptanmaktadır (39). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı 2015 verilerine göre kutanöz melanom insidansı ise erkeklerde 1,5/100,000, kadınlarda 1,4/100,000 olarak saptanmıştır (41).

Açık tenli insanlarda görülme olasılığı afrika kökenli insanlara göre 20 kat fazla olmasına rağmen, koyu renkli tene sahip olmak, melanom riskini ortadan kaldırmaz. Esmer kişilerde de özellikle avuç içi, ayak tabanı, tırnak yatağı ve ağızda melanoma gelişebilir (42).

Deri melanomalarının gelişiminde en önemli etiyolojik faktör; aralıklarla ve şiddetli UV maruziyeti, özellikle güneş yanığı oluşturacak dozda bu ışınlara maruz kalmanın daha büyük risk faktörü olduğu bilinmektedir (25). Melanom gelişiminde risk faktörlerini tanımlamak, erken tanı için önemlidir. Risk faktörleri;

- 1-Özellikle çocukluk döneminde güneş ışığına aralıklı yoğun bir şekilde maruz kalma,
- 2- Soğuk ülkelere sıcak ülkelere küçük yaşlarda göç,
- 3- Yapay UV kaynakları,
- 4- Hormonal etkenler,
- 5- Travma,
- 6- Yüksek sosyo-ekonomik düzey,
- 7- Sigara,

- 8- Fenotipik risk faktörleri (Deri rengi, saç rengi, göz rengi, çillenme gibi)
9. Irk, Cinsiyet ve hormonal faktörler
10. Kişisel/Ailevi melanom öyküsü
11. Nevus sayısı (43)

**Fenotipik Özellikler:** Güneş ışınlarına karşı gelişen cilt reaksiyonlarına göre, Fitzpatrick sınıflandırılması yapılmaktadır. Açık göz rengi (mavi/yeşil), açık renk saç (sarı/kızıl), kolay güneş yanığı gelişebilen, çillenmeye yatkın olan ve bronzlaşmayan Fitzpatrick deri tipi I-II fenotipinde olan kişilerde malign melanom riski iki kat artmaktadır (44). Fitzpatrick, melanin içeriği, deri rengi ve UV hassasiyetine göre deriyi altı tip olarak sınıflamıştır. Bu sınıflandırmada; saç rengi ve göz renginden daha önemli kriterler, güneş maruziyeti ile güneş yanığı gelişmesi ve bronzlaşma derecesidir. Fitzpatrick deri tiplerinde 6'dan 1'e doğru derideki melanin içeriği giderek azalmakta, güneş hasarına hassasiyet ve deri kanseri geliştirme yatkınlığı ise giderek artmaktadır (45).

**Tablo 1.Fitzpatrick Deri Fototipi Sınıflandırılması**

| DERİ FOTOTİPLERİ<br>SINIFLAMASI |                                                                                       |                                                                            |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
|                                 | Orta derecede güneş ışınlarına maruz kalma sonrası deride meydana gelen değişiklikler | Deri Rengi                                                                 |
| I                               | Her zaman yanarlar, asla bronzlaşmazlar                                               | Beyaz, açık sarışın, kızıl ya da sarı saç rengi, mavi göz rengi, çillenme  |
| II                              | Genellikle yanarlar, zor bronzlaşırlar                                                | Beyaz, açık sarışın, kızıl ya da sarı saç rengi, mavi veya yeşil göz rengi |
| III                             | Hafif yanarlar, kademeli, olarak bronzlaşırlar                                        | Beyaz                                                                      |
| IV                              | Nadiren yanarlar, kolay bronzlaşırlar                                                 | Açık kahverengi                                                            |
| V                               | Zor yanarlar ve çok kolay bronzlaşırlar                                               | Kahverengi                                                                 |
| VI                              | Asla yanmazlar, Çok kolay bronzlaşırlar                                               | Koyu kahverengi                                                            |

**Güneş Yanığı:** Çocukluk çağı 12 yaş altındaki çocuklarda, şiddetli güneş yanığı malign melanom riskini 3,6 kat arttırmaktadır. Erişkinlerde ise şiddetli güneş yanığı geçirmenin 10 yıl içerisinde malign melanom gelişme riskini 2 kat arttırdığı saptanmıştır (46).

**Doğal veya yapay ultraviyole ışınları:** Çoğu bireyler için güneş ışınları UV radyasyonun ana kaynağını oluşturmaktadır. UV-B ışınları ciltte yeni renk pigmentleri oluşumunu sağlarken, UVA ışınları cildin koruma mekanizmasını harekete geçirir ve pigmentlerin aktive olmasını sağlar. Güneşe aralıklı maruziyetin dolaylı bir göstergesi olan güneş yanığı sıklığı da artmış melanom riski taşımaktadır (47).

**Kişisel ve Ailede melanom öyküsü:** Ailede MM öyküsü de MM riskini arttırmaktadır. Ailede birinci derece yakınında MM öyküsü MM riskini 1.7 kat arttırırken, iki tane MM“li yakın varlığında ise bu risk 9 kat artmaktadır (48). Açık fenotip özelliklere sahip bireylerin ise güneş yanıklarına daha yatkın olduğu ve melanoma riskini 1.56 kat arttırdığı saptanmıştır.

**Melanositik Nevuslar:** MM çoğunlukla sağlam deriden, hastaların bir bölümünde ise önceden var olan melanositik nevuslardan köken alır. Yüz taneden fazla klasik melanositik nevusu olanlarda melanom riskinin 3-10 kat arttığı düşünülmektedir (39).

Kutanöz melanom olgularının 1/3 ü melanositik nevus üzerinden gelişmektedir. Melanositik nevus üzerinden gelişen tümörler en sık yüzeysel yayılan melanom histiyolojisinde olmaktadır Melanositik nevuslardan kutanöz melanom riski nevusların 23 sayısı ve çapı ile ilişkilidir. 15–25 nevusu bulunanların melanom riski 10’dan az nevusu bulunanlara göre 1,5 kat fazladır.Kutanöz melanom için en riskli displastik/atipik nevuslardır.Yapılan bir başka çalışmada toplam ben sayısının melanoma ile ilişkili olduğu; tüm vücutta 22 ve üzeri benin bulunmasının melanoma riskini 3.5 kat arttırdığı belirlenmiştir (49).

**İrk, Cinsiyet ve hormonal faktörler:** Aynı coğrafi bölgelerde yaşayan siyah ırklar ile beyaz ırklar arasında, malign melanom riski siyah ırklarda, beyaz ırklara göre 1/10–20 oranında daha az görülmektedir. Irksal insidans farklılıkları siyah ırkta melaninin UV“ye karşı koruyucu rolü ile açıklanmaktadır Östrojen ve östrojen-progesteron içeren haplar melanin içeriği ve melanosit sayısına etkilidirler (48).

## 2.4 DERİ KANSERİNDEN KORUNMA

Deri kanserinden korunmak için kişilere; şapka ve güneş gözlüğü kullanmaları, güneşli havalarda direkt güneş ışığından korunacak şekilde gölgelikleri tercih etmeleri, güneş ışığının geçişine engel olacak giysiler giymeleri, geniş spektrumlu koruyucu güneş yağları kullanmaları önerilebilir. Kişileri, derilerinde bulunan lezyonlardaki renk ve yapı değişikliklerinde aile hekimlerine kontrole gelmeleri konusunda uyarmak, birinci derece yakınlarında deri kanseri olanların tüm vücut muayenesini sağlamak, düşük risk altında olan hastaların rutin muayenesini sağlamak, kendi kendilerini muayene edebilecek şekilde eğitim vermek diğer koruyucu önlemler arasında sayılabilir (50).

Diğer tüm kanserlerde olduğu gibi korumada önemli olan; erken tanı için bireylerin izlemelerini yapması/yaptırması ve şüpheli lezyonların hızla uygun yöntemle tedavisidir. Özellikle yüksek insidans oranlarının olduğu bölgelerde, deri kanserini azaltacak toplumsal eğitimler ve etkin kişisel muayene yöntemlerini öğretmekte aynı öneme sahiptir. Bu durum birincil ve ikincil korunma önlemleri ile sağlanabilmektedir. Deri kanserinde birincil korumada güneş ışığına maruz kalma, UV banyoları, kimyasal maddeler, benlerdeki değişimler gibi etiyolojide rol oynayan faktörlere yönelik, yüksek risk gruplarını oluşturan ve değiştirilemeyecek risk faktörlerini taşıyan bireylere sağlık eğitimleri düzenlemek, risk gruplarına olumlu sağlık davranışları kazandırmak, erken dönemde sağlık kuruluşlarına yönlendirerek erken tanının konmasını sağlamaktır. İkincil korunmada; deri kanserinin, erken tanı yöntemleriyle klinik belirti ve bulgu vermeden önce erken evrede saptanıp, bireyin iyileşme şansını arttırarak morbidite ve mortalite oranını düşürmek, hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, yaşam süresini ve kalitesini yükseltmek amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, deri kanserini erken evrede belirlemek için ayrıntılı anamnez, fizik muayene, risk faktörlerinin tanınmasının yanı sıra kişisel deri taraması, hekim muayenesi ve dermatoskopu kapsayan tarama programları önemli yer tutmaktadır (51).

#### **2.4.1 Güneşten Korunma**

Derinin korunmasında UVR maruziyetini önlemek ve istenmeyen etkilerini önlemek amaçlanmaktadır. İnsan derisi, radyasyona karşı doğal savunma mekanizmasına sahiptir. Günümüzde önemli bir halk sağlığı konusu haline gelen cilt kanseri formlarının patogeneğinde ultraviyole (UV) ışını önemli bir rol oynamaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde güneş ışığına maruz kalmanın melanom riski, ileriki yaşlarda maruz kalındığında ortaya çıkan riskle karşılaştırıldığında daha fazla arttırması mümkündür.

Güneşten korunmada dikkat edilmesi gereken önemli hususlar vardır.

- Mümkün olduğunca gölgeden fazla yararlanılmalı ve özellikle çocukların gölgede kalmaları sağlanmalıdır.
- Giysilerle korunmaya önem verilmeli, uzun süreli güneşte kalınacaksa geniş kenarlı şapka kullanmaya dikkat edilmelidir.
- Açık renkli ve sık dokunmuş kıyafetler tercih edilmelidir.
- UV koruyuculuğu olan güneş gözlükleri kullanmaya dikkat edilmelidir.

- Güneş ışınlarının yoğun olduğu saatlerde (10-00-16.00) mümkün olduğu kadar dışarı çıkmamaya özen gösterilmelidir (52).
- Uygun güneş koruyucular kullanılmalıdır (53).

### **Güneşe Maruziyetin Azaltılması**

Güneşten korunmak amacıyla uv maruziyetinin yoğun olduğu dış ortamlardan kaçınmak ya da dışarda kalınan süresini en aza indirmek ucuz ve etkili bir yöntemdir. Güneş en tepedeyken yeryüzüne ulaşan ve cilt hasarlarına neden olabilecek olan UV radyasyonunun sınıflandırılmasına UV-İndisi (UV-I) denir. UV ışın miktarı ozon tabakasının yoğunluğu, içinde bulunulan mevsim, bulunulan coğrafi konumun ekvatora uzaklığı, günün saatleri, dönenceler, yükseklik, ışınların geliş açısı ve çevre kirliliği gibi koşullara bağlı olarak değişir. Örneğin, yaz mevsiminde UV miktarı, ilkbahar ve sonbahara göre daha fazlayken; gün ortasında yeryüzüne ulaşan UV miktarı sabah ve akşam saatlerine göre daha fazladır. UV'nin en yoğun olduğu zaman gün ortası (saat 10.00-16.00 arası) dır (54)

Dış ortamda ise gölgede bulunmak korunma açısından diğer önemli bir noktadır. Ağaçlar doğal bir gölge kaynağı sağlar, ancak cins ve çeşitlilik ağaç gölgelik boyutları derecesini etkileyebilir (55). Şemsiyeler hem kişisel tipleri hem de plaj tipi şemsiyeler gibi küçük gölge yapıları düşük uv koruması sağlayabilir, tipik olarak 3 ila 10 arası koruma faktörlerine eşdeğerdir. Kişi ve gölgelik arasındaki mesafe ne kadar büyükse, uv maruz kalma miktarı o kadar fazladır.

Güneşli günlerde dış ortamlarda gölge aranmalıdır. Işınlar zeminden ve objelerden yansıdığı için gölge bile tam koruma sağlayamaz. Ayrıca güneş ışınlarını su, kum, kar, bulut, cam, çimen ve buz yansıttığı için UV indeksini etkiler.

### **Koruyucu Giysiler**

Güneşten korunmanın en basit ve pratik yolu giysilerle korunmadır. Uzun kollu gömlek ve bluzlar, uzun pantolon veya etekler tercih edilmelidir. Ağartılmamış pamuk ve ipek gibi materyaller en iyi seçimlerdir. Baş ve yüze ekstra koruma sağlayan geniş kenarlı şapkalar (ör., 7.5 cm veya daha büyük bir ağzı olan yetişkinler için şapkalar), daha çok yüz alanlarının 36 gölgelenmesinde iyi performans gösterir. Geniş kenarlı şapkalar, faktör 5'e veya buna benzer bir koruma sağlar.

Koyu renk giysilerin UV koruyuculuğu açık renkli giysilere göre daha fazladır. Ancak koyu renkli kıyafetler güneş ışınlarını daha fazla absorbe eder. Bu nedenle de sıcaklık hissi daha fazla oluşur bu da bireyde rahatsızlık oluşturur. Yazın özellikle pamuk, viskon ve keten gibi hafif kıyafetler tercih edilmelidir. Yazın giyilen kıyafetler yüksek yakalı, hafif, taşınması kolay, vücudu sarmayan nitelikte olması gerekir. Ailelere çocuklarına yazın bile uzun kollu kıyafetler giydirmeye konusunda bilgilendirmeli koruyucu giysilerin giyilmesi ve şapka takılmasının önemi açıklanmalıdır (54).

Güneş gözlüğü kullanımıyla göz ve göz çevresi % 99 oranında UV radyasyondan koruma sağlamaktadır. Aranılan gözlüğün UVA ve UVB bloke edici etiketli olmasına dikkat edilmelidir (54).

### **Güneş Koruyucular**

Güneşten koruyucular, deriye ulaşan UV ışınlarının absorbe edilmesine, yansımaya veya saçılmasına yol açarak, penetrasyonunu engelleyen krem, losyon, jel veya sprey formundaki organik ya da inorganik maddelerdir (52). Sadece yüze uygulamak doğru bir davranış değildir. Kollar, boyun, ayaklar gibi tüm açıkta kalan vücut bölgelerine uygulanmalıdır. Güneş koruyucuların koruyuculuğunu sürdürmeleri için her 2 saatte bir yenilenmesi gerekmektedir. Güneşten korunmanın etkinliği ("sun protection factor (SPF)") ile ölçülmektedir. SPF, korunan deride eritem oluşturan en düşük miktarda (minimal eritem dozu) UVB değeri ile korunmayan deride aynı eritemi oluşturan en düşük UVB değerlerinin oranıdır.

SPF güneş perdesinin cildinizin yanmasından önce güneşte kalmasına izin verdiği süredeki artışın bir ölçüsüdür. Korunmasız cildinizin yaz güneşi ile yakmak için 10 dakika sürmesi durumunda, etkili bir şekilde uygulanan SPF30 güneş kremi, yanmadan önce 30 x 10 dakikaya sahip olacağınız anlamına gelir.

Topikal güneşten koruyucular fiziksel, kimyasal ve kombine olmak üzere üçe ayrılır. Kimyasal güneşten koruyucular organik maddelerdir ve yüksek enerjili UV ışıklarını emerek etki gösterirler. Dalga boyu 290-320 nm olan UV ışınlarının %95 ve daha fazlasını absorbe eden bir ya da daha fazla sayıda kimyasal madde içeren preparatlardır. Renksiz olduklarında kozmetik olarak kabul edilebilir düzeydedirler. Fiziksel ajanlar, UVA, UVB, görünür ışık ve hatta kızılötesi ışınları, yansıtan, dağıtan, absorbe eden değişik büyüklükte partiküllerden oluşurlar (56). Fiziksel koruyucular inorganik maddelerdir. Titanyum dioksit, magnezyum

oksit, demir oksit ve çinko oksit en çok kullanılan fiziksel koruyucu ajanlardır (52). Hassas deri yapısına sahip bireylerde, çocuklarda ve çok yoğun güneş altında çalışanlarda fiziksel güneş koruyucuların kullanılması daha uygundur. Fiziksel güneş koruyucular, UV ışınlarını yansıtır ve dağıtır (57). Fiziksel güneş koruyucuların güneşte kolay erimeleri, kozmetik açıdan iyi tolere edilememeleri sebebiyle çok fazla tercih edilmezken, son zamanlarda üretilen mikronize formlar sayesinde daha rahatlıkla uygulanabilmektedirler. Alerjik reaksiyonlara yol açmazlar.

Kimyasal koruyucular, UV ışınlarını absorbe ederler. Kimyasal koruyucular iki yaşın altında önerilmemektedir. Çünkü sistemik emilimleri az olmasından dolayı dolaşıma geçebilme özellikleri vardır. Alerjik, iritan ya da fotoalerjik yan etkilere sahip olabilirler. Bir güneş koruyucunun etkinliği SPF değerine dayanır. SPF, güneşten koruma faktörünün derecesidir. Yani ürünün UV-B ışınlarına karşı cildi ne kadar koruyabildiğinin göstergesidir. SPF'yi koruyucu losyonların ambalajlarının arkasında, sunscreen olarak gösterilen bölümün yanında görmek mümkündür. SPF 2 ile 60 arasında derecelendirilir (58).

İdeal bir güneşten koruyucu;

- UVA ve UVB'ye karşı koruyucu özellik göstermelidir.
- İyi tolere edilmeli, alerjik ve iritan olmamalıdır. 9
- Sık uygulama gerektirmemeli, uzun etkili olmalıdır.
- Suya, tere, ısıya karşı dayanıklı olmalıdır.
- Yüksek koruma faktörlü olmalıdır.
- Renksiz, kokusuz ve saydam özellikte olmalıdır.
- Deri pH'sı, vücut ısısı ve UV etkisiyle bozulmamalıdır
- Maliyeti uygun olmalıdır (58).

Güneşten koruyucu ürünlerin dikkatli ve düzenli kullanılması ve aralıklarla tekrarlanması gerekmektedir. Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce sürülmeli ve 2 saatte bir tekrarlanmalıdır. GKÜ'lerin son kullanım tarihine dikkat edilmelidir. Denize girme gibi durumlarda tekrar uygulanmalıdır. Toplumda yapılan en önemli hata güneş koruyucunun günde bir kez ya da çok az uygulanmasıdır (30).

Güneşten koruyucuların kullanım süresi genel olarak 3 yıldır, ama bu süre ürün çok sıcakta kaldığında kısalır. Güneşten koruyucular vücudun her bölgesine eşit miktarda ve homojen olarak sürülmelidir. Özellikle burun, yanaklar, kulaklar, ense bölgesi, eller ve kolların dış yüzü, ayak derisi ve saçsız kalmış baş bölgesine uygulamaya dikkat edilmelidir (52). Güneşten koruyucunun UVB ve UVA'ya karşı koruyucu özelliğe sahip olmalıdır. Güneşten koruma faktörü (SPF), UVB'ye karşı koruyucu olduğunu belirtir. Belirtilen rakamın çok yüksek olması %100 koruduğu anlamına gelmez (59). 2006 yılında Avrupa Birliği komisyonunun yayımlamış olduğu güneş ürünleriyle ilgili rehberde söz edildiği gibi, SPF 15'e sahip bir ürün UVB ışınlarının %94'ünü tutarken, SPF 30 %97 ve SPF 45 %98'ini tutabilmektedir. Çocuklar, yaşlılar ve açık tenli kişiler SPF 30 ve üzeri güneşten koruyucu kullanmalıdırlar (59).

Kişide güneş yanığı oluşmaması güneş ışınlarının zarar vermediği anlamına gelmemektedir. Güneş yanığı açık tenli çocuklarda, bronzlaşmaya imrenen ve arkadaşları bronzlaşan çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu nedenle çocukların güneşten korunmasında aile davranışları çok önemlidir ve aileler davranış ve tutumlarıyla çocuklara olumlu rol model olabilirler (60). Daha çok ebeveynin bu konuda eğitilmesi, eğitim düzeyi yüksek olanların da bilinçlendirilmesi gerekmektedir (61).

#### **2.4.2 Kişisel Deri Taraması**

Bireylerin vücutlarında meydana gelen değişimlerin farkında olması deri kanserinden korunmada önemlidir. Özellikle önemsenmeyen doğum işaretleri, lekeler ve benler deri kanserinin ön formlarına dönüşebilir

- Kişiler kendilerinde olan doğum işaretleri, lekeler ve benleri bilmeli ve oluşabilecek değişiklikleri kontrol etmelidir.
- Kişiler tamamen soyunmalı, ayna karşısında veya bir başkasının yardımıyla görünmeyen bölgelerini incelemelidir.
- Vücudunda değişiklikler olup-olmadığına, benlerin boyuna, şekline, renk değişimlerine bakmalıdır.
- İyileşmeyen ağrılı noktalar pembe, kırmızı, parlak ya da sert özellikli bir lezyonun olup olmadığını kontrol etmelidir.

- Eğer benekler 2-3 haftada düzelmiyor ve 6 haftada geçmiyorsa doktora başvurulmalıdır.
- Yukarıdaki muayeneleri iki ayda bir tekrarlamalıdır.
- Kişiler kaygı duyulan bir durum olduğunda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (51).

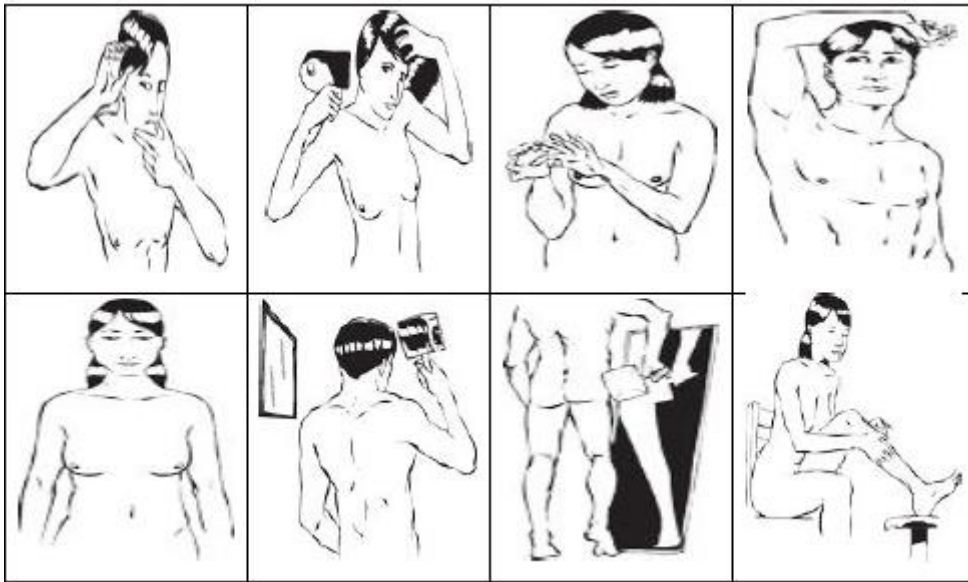
Friedman et al. (62)'ın geliştirdiği 10 adımdan oluşan Kendi Kendine Deri Muayenesine göre;

1. Adım: Oda iyi aydınlatılmış olmalı. Kişinin yanında bir boy aynası, bir el aynası, fön makinası, iki tane sandalye veya tabure olmalı. Kişi tamamen soyunmalı.
2. Adım: Avuç içleri yukarı gelecek şekilde eller açılmalı. Avuç içine, parmaklara, parmak aralarına, ön kola, boşluklara bakılmalı. Aynı işlemler avuç içleri aşağıya bakacak şekilde tekrarlanmalı.
3. Adım: Boy aynasının önüne geçilip, avuç içleri kendine bakacak şekilde, dirsekler bükük, kollar yukarı doğru tutulmalı. Dirseklere ve kol arkasına bakılmalı.
4. Adım: Yine boy aynasının önüne geçilmeli ve vücudun ön yüzü tamamen görünmeli. Yüze, boyun ve kollara bakılmalı. Kolların üst kısımlarına bakılmalı. Göğüs, karın ve kasık bölgesi ile bacaklara bakılmalı.
5. Adım: Aynanın önünde avuç içleri birbirine bakacak şekilde, eller başının üzerine gelecek şekilde tutulmalı. Sağ taraf aynaya bakacak şekilde yan durulmalı. Kollara, koltuk altına, gövdenin ve bacakların yan taraflarına bakılmalı. Aynı işlem sol tarafa da uygulanmalı.
6. Adım: Aynaya arkası dönük bir şekilde durulmalı ve sırt, kalça ile bacaklara bakılmalı.
7. Adım: El aynasını da kullanarak boy aynasında boynun arka kısmı, sırt ve kalça incelenmeli. Bu alanları görmek zor olduğu için birinden de yardım istenmesi yararlı olacaktır.
8. Adım: El aynası ve boy aynası kullanılarak kafaya ve saç aralarına iyice bakılmalı. Saçı daha iyi incelemek için fön makinasından yararlanılabilir. Bu alanları da görmek zor olduğu için birinden yardım istenebilir.
9. Adım: Bir sandalyeye oturularak diğer sandalyeye de ayak konulmalı. El aynası ile kasık bölgesinden başlayarak aşağıya doğru tüm bacağın iç ve dış kısımları incelenmeli. Aynı işlem diğer bacak içinde uygulanmalı.

10. Adım: Sandalyede otururken bir bacak diğer bacağın üzerine konulmalı. El aynasının yardımı ile ayağın üst kısımlarına parmaklara, parmak aralarına ve tırnaklara bakılmalı. Sonra ayak ve ayak tabanı incelenmeli. Aynı işlem diğer ayak için de uygulanmalı.

Koştı ve arkadaşları (63) Amerikan Deri Kanseri Vakfı'nın önerdiği 8 adım ve adımları temsil eden resimlerden oluşan broşürün uyarlamasını ülkemizde yapmışlardır (Şekil 2.4). Deri kanserinden korunmaya yönelik kendi kendine deri muayenesi formunun Türk diline uygun, açık, anlaşılır, geçerli ve uygulanabilir bir erken tanı aracı olduğu belirlenmiş olup, deri kanserine yönelik kendi kendine deri muayenesi yapma ile ilgili davranış geliştirme ve deri kanserini erken tanılamak için kendi kendine deri muayenesi formundan yararlanılması gerektiği önerilmektedir.

**Şekil 3. Amerikan Deri Kanseri Vakfı'nın önerdiği kendi kendine deri muayenesi**



## 2.5 DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA HEKİMLERİN ROLÜ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre dünyada her yıl 2-3 milyon melanom dışı, 132 bin malign melanom tipi deri kanseri meydana gelmektedir. Ozon tabakasında meydana gelen değişimler bu oranı arttırmakta; bu tabakadaki %10 oranındaki bir incelmenin ekstra 300 bin malign melanoma ve 4.500 melanom dışı deri kanseri vakasına neden olacağı tahmin edilmektedir. Türkiye Kanser Daire Başkanlığı (2013) verilerine göre ülkemizde deri kanseri, diğer deri C-44 (%25.8) ve melanoma C-45 (%1.6) kodları ile en yüksek görülme hızına sahip beşinci kanser türüdür.

Sağlığı koruma ve geliştirme programları kapsamında aktif rol alan hekimlerin, toplumun deri kanserinden korunması konusunda önemli rolleri vardır. Önlenebilir bir kanser türü olan deri kanseri için birincil ve ikincil korumada, multidisipliner bir yaklaşım içerisinde hekimlere önemli görevler düşmektedir. Hekimler birincil korumada toplum eğitimleri ve güneşten korunma stratejilerine adaptasyon sağlanarak, ikincil korumada tarama ve şüpheli lezyonların teşhisi ve yönlendirmeleri ile, üçüncül korumada da deri kanserinin yeniden nüks etmesini önleme ve yaşam boyu tarama değerlendirmeleri ile deri kanserinin önlenmesinde aktif bir rol almaktadır (64). Deri kanseri riskini azaltmak için bireylerin daha fazla güneşten korunma davranışı sergilemeleri gerekmektedir (65). Düşük sağlık okuryazarlığı bireylerin farkındalıklarını azaltmakta, aynı şekilde düşük gelir düzeyi güneş kremi, geniş kenarlı şapka, sıkı dokunmuş uzun kollu kıyafetlerin seçimi ve güneş gözlüğü kullanımını sınırlandırmaktadır. Kişilere derilerinde bulunan lezyonlarda ve benlerinde meydana gelen, sayı, renk ve yapı değişiklikleri konusunda farkındalık sağlanmalı ve aile hekimlerine kontrole gelmeleri yönünde danışmanlık yapılmalıdır. Sağlık arama davranışları için önemli bir parametre olan risk algısının oluşması için de bireylerin risk düzeylerinin belirlenmesi ve uyarıcı olarak bireylere aktarılması önemlidir (66).

Deri kanseri ve güneşten korunmanın erken yaşta başlaması gerektiğinin öneminden yola çıkarak; birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışanlara ve okul hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarının ve ailelerin bilinçlendirilmesinin, erken yaşta eğitimlerin yapılmasının, okul müfredat programlarına konunun eklenmesi ve okulda güneşten korunma ile ilgili politikaların geliştirilerek, fiziki şartların gözden geçirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hekimlerin, bireyleri kanserden korumada primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere görevlerini üç başlık altında toplayabiliriz. Bireylere kanserden korunmak için verilen sağlık eğitiminin primer korumada çok önemli bir yeri vardır. Toplum ve bireyle sürekli iletişimde bulunan hemşireler bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak ve uygun veri toplayarak bireyleri doğru sağlık alışkanlıkları konusunda bilgilendirmelidir (67).

Sekonder korumada ise hekim, bireylere düzenli sağlık taramalarının ve erken tanının önemini vurgulamalıdır. Erken tanı amacı ile bireylere kendi kendine deri muayenesini nasıl yapacaklarını, bu muayenede neleri gözlemleyeceklerini öğretmeli ve farkındalık gelişmesini sağlamalıdır.

Tersiyer korunma programı kapsamında da hekimler hastaları eğiterek ve düzenli izleyerek komplikasyonları önleyebilir, komplikasyonlar için anında girişimde bulunarak sakatlık ve ölümleri azaltabilirler.

Literatürde risk algısı; algılanan olasılık, endişe, hassasiyet ve duyarlılık olarak tanımlanmaktadır (13). Bazı çalışmalar risk algısının korunma davranışlarına sevketmediğini diğer yandan risk algısının yüksek olmasının daha fazla korunma davranışına neden olduğu, bu durumun da güven hissi vererek risk algısını tekrar düşürebileceği konusunda hipotezler bulunmaktadır.(17)

Yapılan çalışmalarda deri kanseri risk algıları ve risk düzeyleri yüksek olan bireylerin güneşten korunmayı daha çok önemsedikleri, bilgi ve davranışlarını olumlu yönde geliştirdikleri saptanmıştır (68,69).

Sağlık çalışanları tarafından bireylerin risk düzeylerinin, algılarının belirlenmesi; koruyucu davranışlar konusunda danışmanlık ve eğitimlerin yapılması deri kanseri insidansının azaltılmasında ilk yapılacaklardandır. Tüm bu nedenlerden dolayı bireylerin deri kanseri konusundaki risk algıları belirlenerek, güneşten korunma davranışlarına olan etkisinin incelenmesi gerekmektedir. Ülkemizde bireylerin deri kanseri risk algısını belirlemeye yönelik çalışmaların az olduğu görülmektedir. Bireylerin deri kanseri konusundaki risk algılarının bilinmesi yapılacak girişimler için yol gösterici olacaktır. Bu çalışmada bireylerin deri kanseri risk algısı ve risk algısını etkileyen faktörler belirlenerek verilen sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı verilmesi amaçlanmıştır.

### 3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma verileri 01-13 Mart 2020 ve 01-15 Temmuz 2020 tarihleri arasında aşağıda listelenen aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı 490 birey ile tamamlandı.

Çalışmanın yapılabilmesi için, araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kurumlardan gerekli resmi izinler alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulundan tez konusu onayı 2020/02-35 karar no ile 20.01.2020 tarihinde alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonundan 36026262-702.99 sayı no ile 03.03.2020 tarihinde onay alınmıştır (EK şeklinde koyulacak).

İzmir Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu tarafından resmi olarak izin alınmış merkez ilçe aile sağlığı merkezleri aşağıda listelenmiştir:

Balçova 2 Nolu Merkez Aile Sağlığı Merkezi

Balçova 3 Nolu Korutürk Aile Sağlığı Merkezi

Balçova 4 Nolu Nusret Fişek Aile Sağlığı Merkezi

Balçova 6 Nolu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Buca 7 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Buca 11 Nolu Gediz Aile Sağlığı Merkezi

Buca 13 Nolu Göksu Aile Sağlığı Merkezi

Buca 36 Nolu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Gaziemir 10 Nolu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Gaziemir 11 Nolu Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezi

Karabağlar 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Karabağlar 10 Nolu Şehit Başkomiser Adil Temizer Aile Sağlığı Merkezi

Karabağlar 29 Nolu Aydın Aile Sağlık Merkezi

Konak 18 Nolu Emine Bağcıer Aile Sağlığı Merkezi

Konak 20 Nolu İkiçeşmelik Aile Sağlığı Merkezi

Konak 24 Nolu Mehmet Fevzi Özsaruhan Aile Sağlığı Merkezi

### 3.1 Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni: İzmir İli Merkez İlçelerinde yaşayan 18 yaş üstü bireylerdir. Örneklem İzmir İl Merkez ilçelerindeki 18 yaş üstü bireylerin sayısı bilinmediğinden evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre hesaplanmıştır.

Örneklem evreni bilinmeyen örneklem formülüne göre hesaplanmıştır

$$n = [DEFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$$

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde , t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görüş sıklığına göre kabul edilen hata payıdır.

Çalışmada p değeri 0,50; q değeri 0,50; d değeri 0,05 DEFF:2 olarak alınmıştır. Örneklem büyüklüğü 768 olarak hesaplandı.

Ancak Covid-19 salgını nedeniyle pandemi kliniklerinde yapılan görevlendirmeler, bireylerin hastalık endişesi ile sağlık kuruluşlarına başvurularında azalma, yüz yüze görüşme yaparak çalışmaya katılmayı reddetmeleri ve uzun süre aynı ortamda kalmamak için anketi yarıda bırakmaları gibi sebeplerden dolayı çalışma 490 birey ile tamamlandı.

### 3.2 Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırmada bireylerin deri kanseri risk algısı ve risk algısını etkileyen faktörlerin olup olmadığı hedeflenmiştir. Bundan dolayı verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikleri, deri kanseri risk düzeyi, risk algısı ile ilgili

özellikleri içeren anket formu, güneşten korunma davranış ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanacaktır.

Araştırmaya dahil olma kriterleri: Çalışmaya katılmaya gönüllü olma ve İzmir il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 18 yaş üstü bireyler

Dışlama kriterleri: İletişim problemi yaratacak, anket formlarını okuma, anlama ve doldurmayı engelleyecek fiziksel ve zihinsel engeli olması.

Araştırmaya katılan bireylere veri toplamadan önce araştırma hakkında bilgi verilip araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve hiç kimse ile paylaşılmayacağı açıklanıp “Gizlilik ve Gizliliğe Saygı” ilkesi doğrultusunda “Bilgilendirmiş Gönüllü Olur Formu” ile onam alınmıştır ve veri toplama araçlarının doldurulması sağlanmıştır. (EK şeklinde koyulacak)

Çalışma örnekleminde anket tekniği kullanılarak, çalışmaya katılan bireylerin bilgileri saklı tutularak veri toplama araçları yaklaşık 15 dakikalık bir süre içinde uygulanmıştır.

### **3.3 Veri Toplama Aracı**

#### *Araştırmacı Tarafından Oluşturulan Anket Formu*

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında oluşturulan anket formu bireylerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve mesleği, aylık gelir durumu, cilt tipi, güneş allerjisi öyküsü, güneş yanığı geçirme öyküsü, vücudundaki ben sayısı, şüpheli deri eksizyonu öyküsü, kendisinde veya ailesinde deri kanseri öyküsü, deri kanseri risk düzeyi, risk algısına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Bu anket formunda sosyodemografik bölüm 14 sorudan oluşmaktadır. Deri kanseri risk düzeyi ve risk algısına yönelik sorular bulunmaktadır.

Kanser taramalarına yönelik koruyucu sağlık davranışlarının düzenlenmesinde ve kazandırılmasında bazı bilişsel-davranışsal modeller geliştirilmiştir. Bu modellerden ilki ve en çok kullanılanı ‘Sağlık İnanç Modeli’ (SİM) dir. Meme kanseri tarama davranışlarını etkileyen inançları çalışan araştırmacıların birçoğu meme kanseri tarama davranışlarını açıklamak için Sağlık İnanç Modelinin kuramsal yapısından yararlanmışlardır. Bu model 1950’li yıllarda Amerika’da halk sağlığı servisinde çalışan psikologlar tarafından geliştirilmiştir. Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, önemseme-ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Becker ve Rosentock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemiştir. Sağlık İnanç Modeli’nde inanç ve davranışlar ile ilgili tanımlanan bu altı kavram (a)duyarlılık algısı; sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılamasını, (b)ciddiyet/önemseme algısı; tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasını, (c)yarar

algısı; koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumlu yönleri, (d)engel algısı; koruyucu davranışın oluşmasında algılanan olumsuz yönleri, (e)sağlık motivasyonu; sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışlarının oluşması için genel niyet ve istek durumunu, (f)güven (öz-etkililik); bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade eder.

Hemşirelik alanında Victorya Champion Sağlık İnanç Modelini temel alarak 1984 yılında meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini geliştirmiş, 1993, 1997 ve 1999'da revize etmiştir. Champion'un Sağlık İnanç Modeli, sağlık inanç modelinde ele alınan kavramlara yönelik boyutlardan oluşan bir ölçektir. Victoria Champion tarafından 1984 yılında meme kanseri ve KKMM'ye ilişkin inançları ölçmek için geliştirilen ölçek, beş alt boyut ve 39 madde içermektedir.

Deri kanseri risk algısı sorularının olduğu bölüm ise 5'li likert tipinde 31 soru ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Champion'un sağlık inanç modelinden esinlenerek hazırlanmıştır. Alt boyutlar şu şekildedir:

- Duyarlılık
- Önemseme, Ciddiyet
- Kendi kendine Deri Muayenesi Yararları
- Kendi kendine Deri Muayenesi Engelleri
- Sağlık Motivasyonu

#### *Güneşten Korunma Davranış Ölçeği*

Güneşten korunma davranış ölçeği Rossie ve ark. (1997) tarafından geliştirilmiş ve yetişkinlerde girişimsel çalışmalarda kullanılmıştır. Güneşten korunma davranış ölçeği daha önce yapılan çalışmalarda güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya konmuştur (Maddock et al 1998) (13). Ölçek girişimsel çalışmalarda da kullanılmış ve duyarlı olduğu da kanıtlanmıştır. Ölçek, on beş dakikadan daha uzun süre dışarıda kalınan zamanlarda güneşten korunma davranışının sıklığını (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen 4=çoğunlukla 5=her zaman) ölçen dokuz maddeden oluşmaktadır. Ölçek ve madde puanının yüksek olması güneşten korunma davranışlarının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin içinde üç alt boyut bulunmaktadır. Bunlar;

- düzenli olarak güneş maruziyetinden kaçınma,
- güneş koruyucu ürün kullanma ve
- şapka takmadır.

Özgün yapısı dokuz madde olan ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aygün ve Ergün tarafından yürütülmüştür (81). Türkçe uyarlamasında ölçek sekiz madde ve üç alt boyuttan oluşmuştur.

Ölçekten alınacak en düşük puan sekiz en yüksek puan 40'tır. Güneşten kaçınma alt ölçeği 1, 2, 3 no'lu maddeleri, güneş koruyucu ürün kullanma alt ölçeği 4, 5, 6 no'lu maddeleri ve şapka takma alt boyutu ise 7, 8 no'lu maddelerden oluşmaktadır.

Güneşten kaçınma ve güneş koruyucu kullanma alt ölçekleri için alınacak en düşük puanı üç, en yüksek puan ise 15'tir. Şapka takma alt boyutundan alınacak en düşük puan iki iken en yüksek puanın 10 olması beklenmektedir. Özgün ölçeğin uyarlama çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı 0,74 bulunmuştur. Alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla; güneşten kaçınma  $\alpha = .63$ , güneş koruyucu kullanma  $\alpha = .89$ , şapka takma  $\alpha = .73$  belirlenmiştir (Erkin, 2015) (31).

### 3.4 İstatistiksel Analizler

Verilerin Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24 programı ile analiz edildiği araştırmada, örneklem grubunda yer alan katılımcıların demografik özellikleri frekans ve yüzde değerleri ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sıklık ve yüzde dağılımları verildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında ise t-testi ve ANOVA kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı p değeri  $<0,05$  kabul edildi.

**Tablo 2. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler**

|                                                     |           | Normal ölçümler                           | dağılan       | Normal ölçümler         | dağılmayan |
|-----------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|---------------|-------------------------|------------|
| İkili karşılaştırılması                             | grupların | T testi                                   |               | Mann Whitney U analizi  |            |
| Çoklu karşılaştırılması                             | grupların | Varyans analizi (ileri analizlerde ANOVA) | (ileri Tukey) | Kruskall Wallis analizi |            |
| Ölçekler ve alt boyutları ile yaş arasındaki ilişki |           |                                           |               | Spearman korelasyon     |            |
| Her iki ölçeğin birbiri ile karşılaştırılması       |           | Spearman korelasyon                       |               |                         |            |
| İç geçerlilik                                       |           | Cronbach alfa kat sayısı                  |               |                         |            |
| Verilerin dağılımı                                  | normallik | Kurtosis ve skewness kat sayıları         |               |                         |            |
| Lineer(Doğrusal) Regresyon                          |           |                                           |               |                         |            |

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Güneşten korunma davranışı ölçeği toplam puanı ve Araştırmacı tarafından oluşturulan deri kanseri risk düzeyi ve risk algısına yönelik 5’li likert tipi soruların olduğu bölümden alınan toplam puan

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Bireylerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu ve mesleği, aylık gelir durumu, cilt tipi, güneş allerjisi öyküsü, güneş yanığı geçirme öyküsü, vücudundaki ben sayısı, şüpheli deri eksizyonu öyküsü, kendisinde veya ailesinde deri kanseri öyküsü durumu bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

### 3.5 Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma 490 katılımcının dâhil olduğu bir örneklem sayısı ile kısıtlıdır. Çalışmamızda planlandığı gibi 2020 yılı mart ayında veri toplanmaya başlanmıştır. Ancak o sırada COVID-19 pandemisi sebebiyle 10 Mart tarihinde veri toplamaya ara verilmiştir. Tekrardan temmuz ayının ilk yarısı boyunca devam edilmiştir. Araştırmanın başlangıcında ölçüm araçları, katılımcılara Aile Sağlığı Merkezleri’nde izlemleri sırasında veya herhangi bir nedenle tedavi ve kontrollerini yaptırmaya geldiklerinde elden ulaştırılmaya

alışılmıştır. Fakat bireylerin hem anket formunun doldurulması için Aile Sağlığı Merkezi'nde harcanacak srenin hem de Covid-19 pandemisi nedeniyle hastalık endişeleri araştırmaya katılmaları noktasında caydırıcı olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmamızda 65 yaş üstü 17 kişiye ulaşılmıştır. COVID-19 pandemisi nedeniyle veriye çıktığımız ikinci dönemde 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma kısıtlaması vardı.Bu sebeple 65 yaş üstü bireylere yeteri kadar ulaşılamamıştır.

İzmir Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonun tarafından sahaya çıkmadan önce veri toplanması için belirlenen her bir aile sağlığı merkezi için, aile sağlığı merkezinde çalışan tüm sorumlu doktorların yazılı ve imzalı izin belgesi olması şartı koyulmuştur, onay alma süreci uzun sürmüş, araştırmaya planlanan zamanda başlanamamıştır. Bu nedenle random olarak belirlenen tüm aile sağlığı merkezlerinin bir kısmında çalışma için görüşmeler yapılamamıştır.

Veriler bireylerin beyanları doğrultusunda elde edilmiştir.

Veriler İzmir ili merkez ilçelerinde belirlenen sınırlı sayıdaki aile sağlığı merkezlerine gelen ve araştırma kriterlerine uyan bireylerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece araştırma kapsamındaki bireylere genellenebilir. Bu araştırma; Araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Güneşten Korunma Davranış leğinin ölçtüğü nitelik ve ölçümlerle sınırlandırılmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bireylerin deri kanseri risk düzeyleri, risk algıları ve güneşten korunma konusundaki davranışlarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin ortaya çıkarılması amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık halinde verilmiştir.

1. Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri,
2. Çalışmaya katılan bireylerin risk düzeyleri,
3. Çalışmaya katılan bireylerin deri kanseri risk algıları puan ortalamalarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması,
4. Çalışmaya katılan bireylerin güneşten korunma davranış puan ortalamalarının sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılması,

##### 4.1 Çalışmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan bireylerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları değerlendirilmiş ve tablo 3’de gösterilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde çalışmaya katılan bireylerin yarısından fazlasının (%66.1) kadın ve yaş ortalamalarının  $36.27 \pm 13.38$  olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli (%76.3), %37.8’nün ilkökul ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların bildirimlerine göre yarısından fazlası 2000TL ve altı geliri olduğunu (%54.9) ifade etmiştir. Katılımcıların %53,1’i herhangi bir işte çalışmadığını belirtmiştir.

**Tablo 3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı**

|                      |                   | N   | %    |
|----------------------|-------------------|-----|------|
| <b>Eğitim durumu</b> | Eğitim durumu yok | 47  | 9,6  |
|                      | İlkokul mezunu    | 138 | 28,2 |
|                      | Ortaokul mezunu   | 67  | 13,7 |
|                      | Lise mezunu       | 128 | 26,1 |
|                      | Üniversite mezunu | 110 | 22,4 |
| <b>Medeni durum</b>  | Evli              | 374 | 76,3 |
|                      | Bekar             | 116 | 23,7 |
| <b>Cinsiyet</b>      | Erkek             | 166 | 33,9 |

|              |     |                                |      |       |       |
|--------------|-----|--------------------------------|------|-------|-------|
|              |     | Kadın                          |      | 324   | 66,1  |
| Gelir Durumu |     | 2000TL ve altı                 |      | 269   | 54,9  |
|              |     | 2001TL-4000TL                  |      | 104   | 21,2  |
|              |     | 4001tl ve üstü                 |      | 117   | 23,9  |
| Meslek       |     | Çalışmıyor                     |      | 260   | 53,1  |
|              |     | Çalışıyor(kamu,özel sektör vb) |      | 230   | 46,9  |
|              | N   | Min.                           | Max. | Ort.  | SS.   |
| Yaş          | 490 | 18                             | 79   | 36,27 | 13,38 |

#### 4.2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Risk Düzeylerinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan bireylerin risk düzeyleri Fitzpatrick deri tipi sınıflamasına göre incelenmiş, tablo 4 ve şekil 4’de gösterilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93.2), hafif yanan, kademeli olarak bronzlaşan, genellikle beyaz tenli olan Deri Tipi 3; ve nadiren yanan, kolay bronzlaşan, açık kahverengi renkteki Deri Tipi 4 grubunda yer alan orta riskli bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Düşük risk düzeyine sahip birey sayısı oldukça azdır (%0.2).

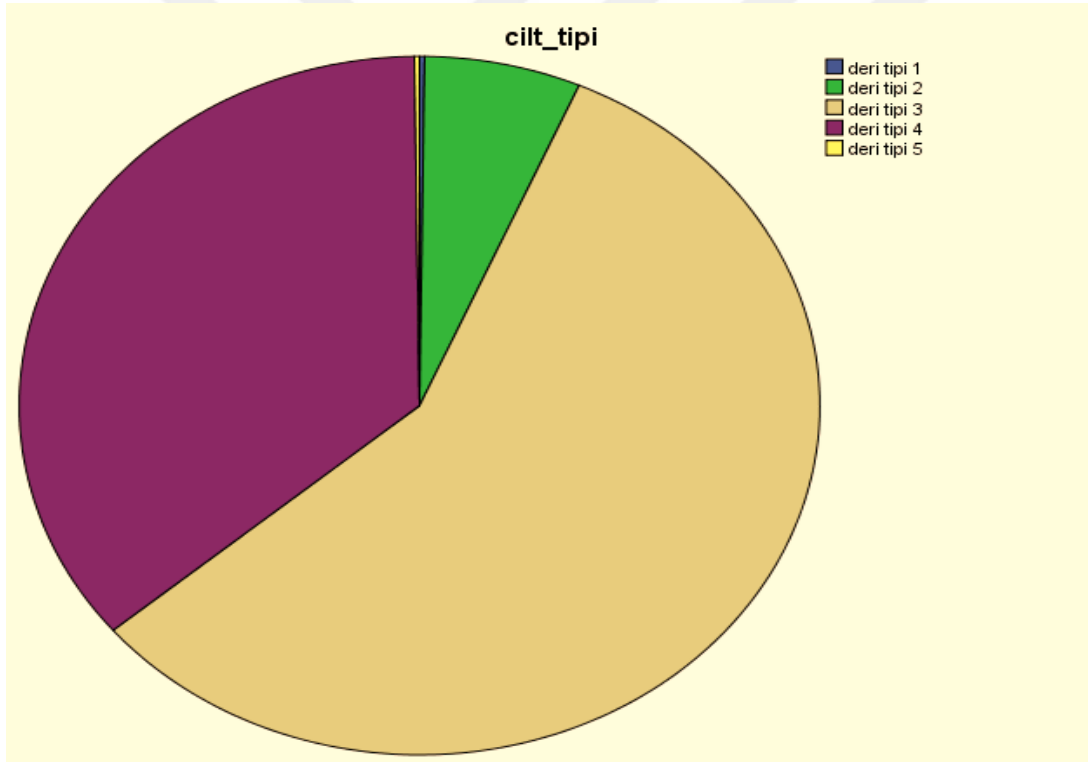
Deri kanseri için risk faktörlerinden olan ailede deri kanseri öyküsü olan birey yüzdesi %0.4 iken, deri kanserine yakalanmış birey yüzdesi 0.4 olarak bulunmuştur. Bireylerin %67.5’i vücudunda 10 ve altında bene sahip olduğunu ifade ederken, % 19.6’sı hayatının herhangi bir döneminde en az bir defa güneş yanığı geçirdiğini belirtmiştir.

Bireylerin %81.6’sının güneş alerjisi yoktur. Katılımcıların %98’i şüpheli bir deri eksizyonu yapılmadığını belirtmiştir. Bireylerin %76.7’si güneş lekeleri olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 4. Bireylerin Deri Tiplerine Göre Dağılımı**

| Risk Düzeyleri                  | Sayı       | %           |
|---------------------------------|------------|-------------|
| <b>Düşük Risk (Tip 5 ve 6)</b>  | <b>1</b>   | <b>0,2</b>  |
| <b>Orta Risk (Tip 3 ve 4)</b>   | <b>457</b> | <b>93,2</b> |
| <b>Yüksek Risk (Tip 1 ve 2)</b> | <b>32</b>  | <b>6,5</b>  |
| <b>Toplam</b>                   | <b>490</b> | <b>100</b>  |

**Şekil 4. Bireylerin Deri Tiplerine Göre Dağılımı**



**Tablo 5. Bireylerin Deri Kanseri Risk Düzeylerine göre Dağılımı**

|                                   |             | N   | %    |
|-----------------------------------|-------------|-----|------|
| <b>Güneş alerjisi</b>             | Hayır       | 400 | 81,6 |
|                                   | Evet        | 90  | 18,4 |
| <b>Güneş lekesi</b>               | Hayır       | 376 | 76,7 |
|                                   | Evet        | 114 | 23,3 |
| <b>Güneş yanığı öyküsü</b>        | Hayır       | 394 | 80,4 |
|                                   | Evet        | 96  | 19,6 |
| <b>Ben sayısı</b>                 | Hiç ben yok | 7   | 1,4  |
|                                   | 10 ve altı  | 324 | 66,1 |
|                                   | 10-25 arası | 114 | 23,3 |
|                                   | 25 ve üstü  | 45  | 9,2  |
| <b>Deri eksizyonu</b>             | Hayır       | 480 | 98,2 |
|                                   | Evet        | 10  | 2,0  |
| <b>Deri kanseri öyküsü</b>        | Hayır       | 488 | 99,6 |
|                                   | Evet        | 2   | 0,4  |
| <b>Ailede deri kanseri öyküsü</b> | Hayır       | 485 | 99,6 |
|                                   | Evet        | 5   | 1    |

**Tablo 6. Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı**

|                           | <b>N</b> | <b>Min.</b> | <b>Max.</b> | <b>Ort.</b> | <b>SS.</b> |
|---------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------------|
| <b>Toplam</b>             | 490      | 48,00       | 119,00      | 90,10       | 12,60      |
| <b>Duyarlılık</b>         | 490      | 5,00        | 20,00       | 12,37       | 4,13       |
| <b>Önemseme-Ciddiyet</b>  | 490      | 7,00        | 35,00       | 21,34       | 5,65       |
| <b>KKDM Yararları</b>     | 490      | 3,00        | 15,00       | 10,43       | 2,67       |
| <b>KKDM Engelleri</b>     | 490      | 9,00        | 45,00       | 18,83       | 6,09       |
| <b>Sağlık Motivasyonu</b> | 490      | 9,00        | 35,00       | 27,11       | 4,66       |

**Tablo 7. Güneşten Korunma Davranış Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı**

|                                | <b>N</b> | <b>Min.</b> | <b>Max.</b> | <b>Ort.</b> | <b>SS.</b> |
|--------------------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------------|
| <b>GKDÖ Toplam</b>             | 490      | 9,00        | 39,00       | 20,79       | 5,42       |
| <b>Güneşten Kaçınma</b>        | 490      | 3,00        | 15,00       | 11,45       | 2,68       |
| <b>Güneş Koruyucu Kullanma</b> | 490      | 3,00        | 15,00       | 6,35        | 3,73       |
| <b>Şapka Kullanma</b>          | 490      | 2,00        | 10,00       | 2,98        | 1,59       |

#### 4.3 Çalışmaya Katılan Bireylerin Deri Kanseri Risk Algıları Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Demografik özelliklere göre risk algısı anketi ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur.

Cinsiyete göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

Medeni duruma göre duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Evli olanların puan ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim durumuna göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Eğitim durumu ilköğretim mezunu olanların puan ortalamalarının eğitim durumu olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Mesleklerine göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Gelir durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Deri tipine göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Güneş alerjisi olma durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Güneş lekesi olma durumuna göre duyarlılık alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Güneş lekesi olanların puan ortalamalarının güneş lekesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Güneş yanığı geçirme durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) bulunmamıştır.

Ben sayısı durumuna göre toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Yapılan ileri analizde 25 ve üzeri sayıda beni olanların puan ortalamalarının 10-25 arası sayıda beni olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Şüpheli deri eksizyonu durumuna göre önemseme-ciddiyet alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur. Şüpheli deri eksizyonu öyküsü olanların puan ortalamalarının olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Deri kanseri öyküsü durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Ailede deri kanseri öyküsü durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) bulunmamıştır.

Bireylerin deri kanseri risk algılarını etkileyen bağımsız değişkenlerin potansiyel etkilerini belirlemek amacıyla Lineer(Doğrusal) Regresyon analizi yapılmıştır. Deri kanseri risk algısı puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkileyen değişkenlerden olan medeni durum, eğitim durumu, güneş lekesi olma durumu, ben sayısı ve deri eksizyonu öyküsü durumu doğrusal regresyon modellemesine alınmıştır. Modelleme sonucunda deri kanseri risk algısı puan ortalaması üzerinde etkili olan en önemli değişkenler; medeni durum, güneş lekesi olma durumu ve deri eksizyonu öyküsü olma durumudur.

| Tablo 8:Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı |     |            |      |                       |      |                   |      |                   |      |                       |      |                       |       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|------|-----------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|-----------------------|------|-----------------------|-------|
|                                                                                                                              |     | Duyarlılık |      | Önemseme<br>-Ciddiyet |      | KKDM<br>Yararları |      | KKDM<br>Engelleri |      | Sağlık<br>Motivasyonu |      | Risk Algısı<br>Toplam |       |
|                                                                                                                              | N   | Ort.       | SS   | Ort.                  | SS.  | Ort.              | SS.  | Ort.              | SS.  | Ort.                  | SS.  | Ort.                  | SS.   |
| Cinsiyet                                                                                                                     |     |            |      |                       |      |                   |      |                   |      |                       |      |                       |       |
| Kadın                                                                                                                        | 324 | 12,48      | 4,10 | 21,49                 | 5,78 | 10,44             | 2,76 | 18,95             | 6,26 | 27,12                 | 4,86 | 90,50                 | 13,09 |
| Erkek                                                                                                                        | 166 | 12,15      | 4,18 | 21,06                 | 5,39 | 10,40             | 2,50 | 18,59             | 5,76 | 27,09                 | 4,26 | 89,31                 | 11,59 |
|                                                                                                                              |     | p=0,402    |      | p=0,429               |      | p=0,892           |      | p=0,526           |      | p=0,957               |      | p=0,324               |       |
| Medeni<br>durum                                                                                                              |     |            |      |                       |      |                   |      |                   |      |                       |      |                       |       |
| Evli                                                                                                                         | 374 | 12,59      | 4,09 | 21,46                 | 5,61 | 10,42             | 2,60 | 18,84             | 6,28 | 27,12                 | 4,59 | 90,48                 | 12,42 |
| Bekar                                                                                                                        | 116 | 11,68      | 4,18 | 20,96                 | 5,77 | 10,35             | 2,89 | 18,79             | 5,42 | 27,06                 | 4,91 | 88,86                 | 13,14 |
|                                                                                                                              |     | p=0,038    |      | p=0,404               |      | p=0,716           |      | p=0,933           |      | p=0,909               |      | p=0,225               |       |
| Eğitim<br>durumu                                                                                                             |     |            |      |                       |      |                   |      |                   |      |                       |      |                       |       |
| Eğitim<br>durumu<br>yok                                                                                                      | 47  | 12,78      | 4,17 | 20,06                 | 6,03 | 10,19             | 3,13 | 17,31             | 5,36 | 26,34                 | 5,07 | 86,70                 | 14,20 |

|                   |     |         |      |         |      |         |           |         |      |         |      |         |       |
|-------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|-----------|---------|------|---------|------|---------|-------|
| İlkokul mezunu    | 138 | 12,68   | 3,92 | 22,21   | 5,06 | 10,73   | 2,46      | 19,37   | 6,66 | 27,61   | 4,08 | 92,62   | 11,26 |
| Ortaokul mezunu   | 67  | 12,28   | 3,82 | 20,82   | 5,67 | 10,70   | 2,63      | 18,14   | 6,32 | 27,07   | 4,45 | 89,02   | 12,51 |
| Lise mezunu       | 128 | 12,41   | 4,20 | 21,57   | 5,73 | 10,26   | 2,60      | 18,44   | 5,52 | 27,02   | 4,81 | 89,72   | 12,40 |
| Üniversite mezunu | 110 | 11,81   | 4,45 | 20,87   | 5,99 | 10,19   | 2,82<br>3 | 19,67   | 5,97 | 26,93   | 5,01 | 89,49   | 13,40 |
|                   |     | p=0,510 |      | p=0,125 |      | p=0,384 |           | p=0,113 |      | p=0,542 |      | p=0,043 |       |
| Meslek            |     |         |      |         |      |         |           |         |      |         |      |         |       |
| Çalışmıyor        | 260 | 12,65   | 4,02 | 21,40   | 5,47 | 10,54   | 2,63      | 18,70   | 6,07 | 27,06   | 4,56 | 90,36   | 11,92 |
| Çalışıyor         | 230 | 12,06   | 4,23 | 21,29   | 5,86 | 10,30   | 2,72      | 18,98   | 6,11 | 27,16   | 4,78 | 89,81   | 13,35 |
|                   |     | p=0,118 |      | p=0,832 |      | p=0,319 |           | p=0,603 |      | p=0,813 |      | p=0,631 |       |
| Gelir Durumu      |     |         |      |         |      |         |           |         |      |         |      |         |       |
| 2000TL ve         | 269 | 12,67   | 3,98 | 21,51   | 5,39 | 10,50   | 2,65      | 18,38   | 6,02 | 27,38   | 4,16 | 90,45   | 11,85 |

|                      |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
|----------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-------|
| altı                 |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| 2001 TL-4000TL arası | 104 | 11,83   | 4,09 | 20,91   | 5,85 | 10,29   | 2,50 | 19,08   | 6,02 | 26,49   | 4,98 | 88,62   | 13,36 |
| 4001TL ve üzeri      | 117 | 12,16   | 4,46 | 21,35   | 6,07 | 10,39   | 2,88 | 19,64   | 6,24 | 27,04   | 5,39 | 90,60   | 13,56 |
|                      |     | p=0,173 |      | p=0,657 |      | p=0,792 |      | p=0,153 |      | p=0,250 |      | p=0,402 |       |
| Deri Tipi            |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| Deri tipi 1          | 1   |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| Deri tipi 2          | 31  | 11,35   | 4,03 | 19,58   | 5,74 | 9,93    | 2,47 | 19,74   | 7,29 | 26,80   | 5,26 | 87,41   | 13,76 |
| Deri tipi 3          | 281 | 12,30   | 4,06 | 21,37   | 5,52 | 10,61   | 2,62 | 18,58   | 5,84 | 27,25   | 4,51 | 90,13   | 12,22 |
| Deri tipi 4          | 176 | 12,72   | 4,21 | 21,69   | 5,75 | 10,18   | 2,77 | 18,97   | 6,21 | 26,88   | 4,79 | 90,47   | 13,01 |
| Deri tipi 5          | 1   |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
|                      |     | p=0,120 |      | p=0,188 |      | p=0,148 |      | p=0,355 |      | p=0,448 |      | p=0,400 |       |
| Güneş Allerjisi      |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| Hayır                | 400 | 12,25   | 4,11 | 21,31   | 5,64 | 10,44   | 2,65 | 18,83   | 5,94 | 27,17   | 4,69 | 90,02   | 12,18 |
| Evet                 | 90  | 12,90   | 4,17 | 21,52   | 5,74 | 10,36   | 2,78 | 18,82   | 6,75 | 26,84   | 4,56 | 90,45   | 14,38 |
|                      |     | p=0,183 |      | p=0,748 |      | p=0,796 |      | p=0,983 |      | p=0,547 |      | p=0,770 |       |

| Güneş Lekesi                  |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
|-------------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-------|
| Hayır                         | 376 | 12,10   | 4,12 | 21,35   | 5,68 | 10,41   | 2,70 | 19,01   | 5,97 | 27,00   | 4,71 | 89,89   | 12,72 |
| Evet                          | 114 | 13,25   | 4,06 | 21,34   | 5,57 | 10,48   | 2,58 | 18,22   | 6,43 | 27,47   | 4,50 | 90,78   | 12,22 |
|                               |     | p=0,009 |      | p=0,988 |      | p=0,821 |      | p=0,225 |      | p=0,345 |      | p=0,514 |       |
| Güneş yanığı geçirme öyküsü   |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| Hayır                         | 394 | 12,26   | 4,17 | 21,44   | 5,53 | 10,35   | 2,65 | 18,64   | 6,06 | 27,08   | 4,60 | 89,79   | 12,37 |
| Evet                          | 96  | 12,83   | 3,95 | 20,96   | 6,13 | 10,73   | 2,76 | 19,59   | 6,17 | 27,21   | 4,92 | 91,35   | 13,50 |
|                               |     | p=0,226 |      | p=0,463 |      | p=0,211 |      | p=0,174 |      | p=0,803 |      | p=0,279 |       |
| Ben sayısı                    |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| 10 ve altı                    | 331 | 12,45   | 4,12 | 21,54   | 5,46 | 10,45   | 2,56 | 18,71   | 5,98 | 26,96   | 4,63 | 90,13   | 12,29 |
| 10-25<br>arası                | 114 | 11,76   | 4,24 | 20,83   | 6,20 | 10,17   | 2,92 | 18,41   | 6,45 | 27,07   | 4,68 | 88,25   | 13,18 |
| 25 ve<br>üzeri                | 45  | 13,33   | 3,68 | 21,20   | 5,64 | 10,95   | 2,78 | 20,80   | 5,62 | 28,26   | 4,75 | 94,55   | 12,56 |
|                               |     | p=0,080 |      | p=0,501 |      | p=0,249 |      | p=0,068 |      | p=0,215 |      | p=0,017 |       |
| Şüpheli deri eksizyonu öyküsü |     |         |      |         |      |         |      |         |      |         |      |         |       |
| Hayır                         | 480 | 12,36   | 4,15 | 21,28   | 5,64 | 10,42   | 2,67 | 18,77   | 6,11 | 27,07   | 4,68 | 89,92   | 12,61 |
| Evet                          | 10  | 13,10   | 3,07 | 24,40   | 5,37 | 10,70   | 3,05 | 21,70   | 3,91 | 29,00   | 2,86 | 98,90   | 8,73  |

|                                   |     |         |      |         |      |         |      |         |       |         |      |         |       |
|-----------------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|-------|---------|------|---------|-------|
|                                   |     | p=0,736 |      | p=0,022 |      | p=0,820 |      | p=0,066 |       | p=0,234 |      | p=0,024 |       |
| <b>Deri kanseri öyküsü</b>        |     |         |      |         |      |         |      |         |       |         |      |         |       |
| Hayır                             | 488 | 12,38   | 4,13 | 21,34   | 5,66 | 10,43   | 2,68 | 18,82   | 6,10  | 27,10   | 4,67 | 90,10   | 12,63 |
| Evet                              | 2   | 9,50    | 0,70 | 22,00   | 2,82 | 10,00   | 2,82 | 21,50   | 0,70  | 28,00   | 4,24 | 91,00   | 4,24  |
|                                   |     | p=0,161 |      | p=0,982 |      | p=0,792 |      | p=0,503 |       | p=0,930 |      | p=0,966 |       |
| <b>Ailede deri kanseri öyküsü</b> |     |         |      |         |      |         |      |         |       |         |      |         |       |
| Hayır                             | 478 | 12,36   | 4,14 | 21,31   | 5,65 | 10,43   | 2,68 | 18,83   | 5,98  | 27,11   | 4,68 | 90,06   | 12,63 |
| Evet                              | 12  | 13,00   | 2,73 | 24,40   | 5,85 | 10,20   | 1,78 | 18,80   | 14,20 | 27,20   | 1,64 | 93,60   | 9,39  |
|                                   |     | p=0,718 |      | p=0,101 |      | p=0,755 |      | p=0,228 |       | p=0,714 |      | p=0,601 |       |

#### 4.4 Çalışmaya Katılan Bireylerin Güneşten Korunma Davranış Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Özellikleri İle Karşılaştırılması

Demografik özelliklere göre güneşten korunma davranış ölçeği ve ölçek alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur.

Cinsiyete göre güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Kadınların puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Medeni duruma göre güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Bekar olanların puan ortalamalarının evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Eğitim durumu incelendiğinde güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Mesleklerine göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Gelir durumuna göre güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Gelir durumu 4001 TL ve üzeri olanların puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Deri tipine, güneş alerjisi olma durumuna ve güneş lekesi olma durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark ( $p>0.05$ ) yoktur.

Güneş yanığı geçirme durumuna göre güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. Herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirme durumu olanların puan ortalamalarının daha önce güneş yanığı geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Ben sayısı durumuna göre şapka kullanma alt boyutu puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ) bulunmuştur. 10-25 arası sayıda beni olanların puan

ortalamlarının 10 ve altı sayıda beni olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlar incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Şüpheli deri eksizyonu, deri kanseri öyküsü ve ailede deri kanseri öyküsü durumuna göre toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

Bireylerin güneşten korunma davranışlarını etkileyen bağımsız değişkenlerin potansiyel etkilerini belirlemek amacıyla Lineer(Doğrusal) Regresyon analizi yapılmıştır. Güneşten korunma davranış puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkileyen değişkenlerden olan cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, güneş yanığı geçirme durumu, ben sayısı durumu doğrusal regresyon modellemesine alınmıştır. Modelleme sonucunda güneşten korunma davranış puan ortalaması üzerinde etkili olan en önemli değişkenler; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, güneş yanığı geçirme durumu, ben sayısı durumu durumudur.

| Tablo 9: Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri ile Güneşten Korunma Davranış Ölçeği ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı |     |                  |      |                        |      |                |      |             |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|------|------------------------|------|----------------|------|-------------|------|
|                                                                                                                                |     | Güneşten kaçınma |      | Güneş koruyuu kullanma |      | Şapka kullanma |      | GKDÖ Toplam |      |
|                                                                                                                                | N   | Ort.             | SS   | Ort.                   | SS.  | Ort.           | SS.  | Ort.        | SS.  |
| Cinsiyet                                                                                                                       |     |                  |      |                        |      |                |      |             |      |
| Kadın                                                                                                                          | 324 | 11,53            | 2,65 | 6,72                   | 3,82 | 2,97           | 1,60 | 21,23       | 5,49 |
| Erkek                                                                                                                          | 166 | 11,28            | 2,73 | 5,63                   | 3,45 | 3,01           | 1,59 | 19,93       | 5,19 |
|                                                                                                                                |     | p=0,334          |      | p=0,002                |      | p=0,779        |      | p=0,012     |      |
| Medeni durum                                                                                                                   |     |                  |      |                        |      |                |      |             |      |
| Evli                                                                                                                           | 374 | 11,53            | 2,62 | 6,10                   | 3,60 | 2,98           | 1,60 | 20,62       | 5,34 |
| Bekar                                                                                                                          | 116 | 11,18            | 2,86 | 7,15                   | 4,03 | 3,01           | 1,58 | 21,36       | 5,63 |
|                                                                                                                                |     | p=0,227          |      | p=0,008                |      | p=0,832        |      | p=0,198     |      |
| Eğitim durumu                                                                                                                  |     |                  |      |                        |      |                |      |             |      |
| Eğitim durumu yok<br>İlkokul                                                                                                   | 47  | 10,80            | 2,72 | 5,34                   | 3,15 | 3,02           | 1,63 | 19,17       | 4,41 |

|                      |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
|----------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| mezunu               |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Ortaokul mezunu      | 138 | 11,28   | 2,77 | 5,82    | 3,66 | 3,00    | 1,64 | 20,11   | 5,55 |
| Lise mezunu          | 67  | 11,17   | 2,85 | 5,70    | 3,42 | 2,64    | 1,28 | 19,52   | 5,17 |
| Üniversite mezunu    | 128 | 11,86   | 2,39 | 6,86    | 3,80 | 2,89    | 1,37 | 21,63   | 5,06 |
|                      |     | p=0,116 |      | p=0,002 |      | p=0,120 |      | p=0,000 |      |
| <b>Meslek</b>        |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Çalışmıyor           | 260 | 11,27   | 2,78 | 6,19    | 3,73 | 3,01    | 1,64 | 20,47   | 5,43 |
| Çalışıyor            | 230 | 11,65   | 2,55 | 6,53    | 3,75 | 2,96    | 1,54 | 21,15   | 5,40 |
|                      |     | p=0,115 |      | p=0,312 |      | p=0,749 |      | p=0,166 |      |
| <b>Gelir Durumu</b>  |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| 2000TL ve altı       | 269 | 11,28   | 2,79 | 6,05    | 3,67 | 2,98    | 1,61 | 20,32   | 5,35 |
| 2001 TL-4000TL arası | 104 | 11,51   | 2,48 | 6,03    | 3,63 | 2,75    | 1,22 | 20,30   | 4,89 |

|                        |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
|------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| 4001TL ve üzeri        | 117 | 11,78   | 2,58 | 7,30    | 3,84 | 3,22    | 1,81 | 22,31   | 5,76 |
|                        |     | p=0,229 |      | p=0,006 |      | p=0,089 |      | p=0,002 |      |
| <b>Deri Tipi</b>       |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Deri tipi 1            | 1   |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Deri tipi 2            | 31  | 11,06   | 2,96 | 7,22    | 4,12 | 3,12    | 1,82 | 21,41   | 5,64 |
| Deri tipi 3            | 281 | 11,46   | 2,75 | 6,23    | 3,67 | 3,01    | 1,68 | 20,71   | 5,51 |
| Deri tipi 4            | 176 | 11,48   | 2,52 | 6,33    | 3,75 | 2,92    | 1,41 | 20,74   | 5,24 |
| Deri tipi 5            | 1   |         |      |         |      |         |      |         |      |
|                        |     | p=0,812 |      | p=0,261 |      | p=0,752 |      | p=0,423 |      |
| <b>Güneş Allerjisi</b> |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Hayır                  | 400 | 11,48   | 2,63 | 6,34    | 3,76 | 3,01    | 1,63 | 20,84   | 5,39 |
| Evet                   | 90  | 11,30   | 2,89 | 6,41    | 3,62 | 2,88    | 1,40 | 20,60   | 5,55 |
|                        |     | p=0,550 |      | p=0,871 |      | p=0,508 |      | p=0,705 |      |
| <b>Güneş Lekesi</b>    |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Hayır                  | 376 | 11,42   | 2,69 | 6,23    | 3,66 | 2,99    | 1,63 | 20,65   | 5,31 |
| Evet                   | 114 | 11,55   | 2,64 | 6,73    | 3,96 | 2,98    | 1,48 | 21,27   | 5,75 |
|                        |     | p=0,652 |      | p=0,211 |      | p=0,955 |      | p=0,285 |      |

| Güneş yanığı geçirme öyküsü   |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
|-------------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| Hayır                         | 394 | 11,46   | 2,72 | 6,04    | 3,50 | 2,92    | 1,48 | 20,43   | 5,20 |
| Evet                          | 96  | 11,40   | 2,54 | 7,63    | 4,10 | 3,25    | 1,96 | 22,29   | 6,02 |
|                               |     | p=0,849 |      | p=0,001 |      | p=0,134 |      | p=0,006 |      |
| Ben sayısı                    |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| 10 ve altı                    | 331 | 11,56   | 2,60 | 6,12    | 3,55 | 2,85    | 1,46 | 20,54   | 5,19 |
| 10-25 arası                   | 114 | 11,33   | 2,90 | 6,75    | 4,02 | 3,31    | 1,76 | 21,40   | 5,96 |
| 25 ve üzeri                   | 45  | 10,93   | 2,68 | 7,00    | 4,20 | 3,17    | 1,93 | 21,11   | 5,58 |
|                               |     | p=0,288 |      | p=0,144 |      | p=0,020 |      | p=0,317 |      |
| Şüpheli deri eksizyonu öyküsü |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Hayır                         | 480 | 11,43   | 2,68 | 6,29    | 3,67 | 2,97    | 1,57 | 20,70   | 5,31 |
| Evet                          | 10  | 12,50   | 2,59 | 9,10    | 5,66 | 3,50    | 2,54 | 25,10   | 8,65 |
|                               |     | p=0,252 |      | p=0,113 |      | p=0,695 |      | p=0,087 |      |
| Deri kanseri öyküsü           |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
| Hayır                         | 488 | 11,44   | 2,68 | 6,35    | 3,74 | 2,9918  | 1,59 | 20,79   | 5,43 |
| Evet                          | 2   | 12,50   | 2,70 | 5,50    | 0,70 | 2,5000  | 0,70 | 20,50   | 2,12 |
|                               |     | p=0,562 |      | p=0,846 |      | p=0,968 |      | p=0,859 |      |

| Ailede deri kanseri öyküsü |     |         |      |         |      |         |      |         |      |
|----------------------------|-----|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
| Hayır                      | 485 | 11,44   | 2,68 | 6,34    | 3,75 | 3,00    | 1,60 | 20,79   | 5,43 |
| Evet                       | 5   | 12,20   | 2,16 | 6,80    | 2,04 | 2,00    | 0,00 | 21,00   | 3,67 |
|                            |     | p=0,583 |      | p=0,367 |      | p=0,092 |      | p=0,766 |      |

**Tablo 10: Yaş ile Deri Kanseri Risk Algısı Anketi ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|     |   | Duyarlılık | Önemseme-Ciddiyet | KKDM Yararları | KKDM Engelleri | Sağlık Motivasyonu | Toplam |
|-----|---|------------|-------------------|----------------|----------------|--------------------|--------|
| Yaş | r | 0,075      | 0,088             | 0,041          | -0,039         | -0,002             | 0,028  |
|     | p | 0,096      | 0,052             | 0,370          | 0,388          | 0,966              | 0,538  |

Tablo 10’da görüldüğü gibi yaş ile risk algısı anketi toplam puan ve alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) olarak saptanmıştır.

**Tablo 11: Yaş ile GKDÖ ve Altboyut Puan Ortalamalarının Dağılımı**

|     |   | Güneşten kaçınma | Güneş koruyucu kullanma | Şapka kullanma | GKDÖ Toplam |
|-----|---|------------------|-------------------------|----------------|-------------|
| Yaş | r | -0,017           | -0,173                  | 0,033          | -0,114      |
|     | p | 0,708            | 0,000                   | 0,461          | 0,011       |

Tablo 11’de görüldüğü gibi yaş ile güneşten korunma davranış ölçeğinin toplam puanı ve güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu hariç diğer alt boyutları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) olarak saptanmıştır. Yaş ile toplam puan ve güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0,05$ ), düşük düzeyli ve negatif yönlü ilişki vardır. Yaş arttıkça toplam puan ve güneş koruyucu ürün kullanma alt boyut puanı azalmaktadır.

## 5.TARTIŞMA

### 5.1 Deri Kanseri Risk Algısı Anket formu ve Alt Boyutları ile Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Bireylerin deri kanseri risk algısı ve risk algısını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Kim SE ve ark.'nın yaşları 50 ila 80 arasında değişen 1160 kadın katılımcıyla yaptıkları kanser risk algısını ölçtükleri çalışmada yaş ile algılanan risk arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (70). Bilindiği gibi yaşla birlikte kronik hastalık görülme oranı artmakta ve nedeni ne olursa olsun kronik hastalıklar yaşam tarzı değişikliği ve uzun süreli sağlık bakım yönetimi ve izlem gerektirmekte olduğu için yaşlıların birincil önceliğinin kronik hastalıkları olduğu düşünülmüştür.

Bireylerin cinsiyetlerine göre anket puanları incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Situm ve ark.'nın (2010) Bosna Hersek'te dermatoloji kliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada kadınların risk algısının erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (71). Ayrıca çalışmaların yapıldığı bölge ve ülkelerin farklı olması nedeniyle örneklemelerin farklılığı, katılımcıların kültürel ve statü farklılığına da neden olduğu için bulguların da farklılık gösterdiğini ifade edebiliriz.

Medeni duruma göre anket puanları incelendiğinde evli olanların Duyarlılık Alt Boyutu puanları bekar olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde Kim SE ve ark.'nın yaşları 50 ila 80 arasında değişen 1160 kadın katılımcıyla yaptıkları kanser risk algısını ölçtükleri çalışmada yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, sigorta kapsamı algılanan risk ile ilişkili bulunmamıştır (70).

Çalışmamızda eğitim durumu ilkokul mezunu olanların toplam puanları eğitim durumu olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Ancak eğitim durumuna

göre Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; Situm ve ark.'nın (2010) Bosna Hersek'te dermatoloji kliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olanların risk algısının düşük olduğu bulunmuştur. McCool ve ark (2009)'nın kümeleme metodunu kullandığı çalışmalarında düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin güneşten korunma davranışlarının ve algılanan önceliklerinin, güneş kremi kullanım oranlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (72). Çalışmamıza paralel olarak kişilerin eğitim durumları arttıkça farkındalıklarının artacağı şeklinde düşünülmüştür.

Mesleğe göre incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Aynı şekilde Kim SE ve ark.'nın yaşları 50 ila 80 arasında değişen 1160 kadın katılımcıyla yaptıkları kanser risk algısını ölçtükleri çalışmada çalışma durumu algılanan risk ile ilişkili bulunmamıştır(70). Bulgularımızı incelediğimizde meslek gruplarını açık havada çalışanlar ve çalışmayanlar olarak sınıflamadığımızdan sonuçlar etkilenmiş olabilir. Daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

Gelir durumuna göre anket puanları incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bizim sonuçlarımızın aksine, Gündoğdu ve ark.'nın (2016) Antalya'da tarımda çalışanlarda yaptığı araştırmada geliri giderinden az ve eşit olan katılımcıların kendilerini riskli görmeme oranının geliri giderinden fazla olan bireylerden daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, istatistiki olarak da anlamlı bulunmuştur (73) .

Deri tipine göre anket puanları incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Salas ve ark (2005)'in çalışmasında hassas deri tipine sahip olma ile deri kanseri gelişme risk algısı arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (74). Bu sonuçtan farklı olarak Burwell'in (2004) çalışmasında bireylerin %9.9'u açık tenli oldukları için kendilerini deri kanseri açısından riskli görmektedir (75). Çalışmamıza katılan bireylerin

%93.2'si (n:457) deri tipi 3-4 olduğu için daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılmasının daha sağlıklı sonuçlar alınmasını sağlayabileceği düşünülmüştür.

Güneş alerjisi olma durumuna göre anket puanlarına göre Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Koçak ve ark.'nın yaptığı çalışmada güneş alerjisi olanların deri kanseri risk faktörleri açısından daha bilgili; ancak deri kanseri belirtileri açısından daha az bilgili oldukları bulunmuştur (76). Bizim çalışmamızda; güneş allerjisi olmasının veya güneş lekelerinin olmasının risk faktörü olup olmadığını kişinin bilmiyor olabileceği düşünülmüştür.

Güneş lekesi olma durumuna göre bakıldığında güneş lekesi olanların Duyarlılık Alt Boyutu puanları güneş lekesi olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Güneş lekesi olma durumuna göre Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Farklı açıdan bakıldığında Koçak ve ark.'nın yaptığı çalışmada güneş lekesi olanların deri kanseri risk faktörleri açısından daha bilgili oldukları bulunmuştur (76). Bizim çalışmamızda; güneş allerjisi olmasının veya güneş lekelerinin olmasının risk faktörü olup olmadığını kişinin bilmiyor olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca biz bilgi sorusu yerine davranış sorduğumuzdan bunu tam olarak karşılaştırmak uygun olmasa da bu bağlamda bireylerin bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi ve buna uygun alışkanlıklar kazandırılmalarının sağlanması ile deri kanseri insidansının azaltılmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Güneş yanığı geçirme durumuna göre anket puanları incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uslu ve ark. (2006) “Adnan Menderes Üniversitesi Hekimlerinin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Güneşten Korunma Davranışlarını Değerlendirme” çalışmasında geçirilen yanık sayıları, vücuttaki toplam nevus sayısı ve atipik nevus varlığı ile hekimlerin kendilerinde gördükleri risk arasında pozitif ilişki saptanmıştır (77). Bizim çalışmamızda fark bulunmamasında hafıza faktörünün etkili olabileceği, ayrıca başka nedenlere bağlama olasılığının olabileceği düşünülmüştür.

Ben sayısı durumuna göre 25 ve üzeri sayıda beni olanların toplam puanları 10-25 arası sayıda beni olanlara göre anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ ). Ben sayısına göre Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Uslu ve ark. (2006) Adnan Menderes Üniversitesi Hekimlerinin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Güneşten Korunma Davranışlarını Değerlendirme çalışmasında vücuttaki toplam nevus sayısı ile hekimlerin kendilerinde gördükleri risk arasında pozitif ilişki olduğunu bulmuşlardır (77). Literatürdeki çalışma hekimlerde yapılmış olup hekimlerin bu konu hakkında bilgi düzeylerinin olduğu varsayılarak bu sonucun çıkması olağan bir durum olarak değerlendirilmiştir. Bizim popülasyonumuzu hekim dışı kişiler oluşturmakla birlikte fark çıkmasının nedeni olarak ben sayısı gibi somut bir durumun deri kanseri için ciddi bir risk faktörü olarak algılanması olduğu düşünülmüştür.

Şüpheli deri eksizyonu durumuna göre şüpheli deri eksizyonu öyküsü olanların Önemseme-Ciddiyet alt boyutu ve Toplam puanları olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Şüpheli deri eksizyonu durumuna göre Duyarlılık, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızdaki veriler değerlendirildiğinde şüpheli deri eksizyonu öyküsü ile risk algısı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yok gibi görünmektedir. Fakat daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

Deri kanseri öyküsü olması ile Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Rhee ve ark.'nın non-melanom deri kanseri tanısı olan hastalarda yaptığı çalışmada kendilerine benzer birisine göre gelecekte non-melanom deri kanseri geçirme risklerinin daha yüksek olduğunu ancak melanom ve diğer deri kanserlerini geliştirme konusunda benzer risklere sahip olduklarını düşünüyorlardı (78). Bizim çalışmamızda da sevindirici olarak deri kanseri öyküsü sayısı az olduğundan (%0,4 n:2) deri kanseri öyküsü olanların risk algısı tam olarak değerlendirilememiştir.

Ailede deri kanseri öyküsü durumuna göre anket puanları incelendiğinde Duyarlılık, Önemseme-Ciddiyet, Kendi Kendine Deri Muayenesi Yararları, Kendi Kendine

Deri Muayenesi Engelleri, Sağlık Motivasyonu Alt boyutları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Sümen ve Öncel (2014)'in deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik öğrencilerle yaptıkları çalışmada öğrencilerin ailelerinde deri kanseri öyküsü olanların daha duyarlı olduğunu, ailelerin bilgileri ile güneşin zararlı etkilerinden korunma konusunda olumlu bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (79). Bizim çalışmamızda sevindirici olarak ailede deri kanseri öyküsü sayısı az olup (%0,4 n:5) deri kanseri öyküsü olanların risk algısı açısından genelleme yapmak uygun değildir. Fakat daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

## 5.2.Güneşten Korunma Davranış Ölçeği ve Alt Boyutları ile Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Bireylerin yaşlarına göre anket puanları incelendiğinde Güneş Koruyucu Ürün Kullanma alt boyutu ve toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yaş arttıkça toplam puan ve güneş koruyucu ürün kullanma alt boyut puanı azalmaktadır. Gündoğdu ve ark.'nın (2016) Antalya'da tarımda çalışanlarda yaptığı araştırmada yaş ile güneşten korunma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yaşları ilerledikçe güneşten korunma davranış puan ortalamalarının düştüğü belirtilmiştir (73). Literatürden elde edilen bulgular çalışmamızdaki bulgular ile paralellik göstermektedir. Bildiğimiz üzere yaşla birlikte kronik hastalık görülme oranı artmakta ve nedeni ne olursa olsun kronik hastalıklar yaşam tarzı değişikliği ve uzun süreli sağlık bakım yönetimi ve izlem gerektirmekte olduğu için yaşlıların birincil önceliğinin kronik hastalıkları olduğu düşünülmüştür.

Bireylerin cinsiyetlerine göre anket puanları incelendiğinde kadınların güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu ve toplam puanları erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Cinsiyetlerine göre Güneşten Kaçınma ve Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumda kadınların sağlıklarıyla daha fazla ilgili olmalarının etkili olduğu düşünülmüştür. Uysal ve ark. (2004) öğrencilerin cilt kanseri risklerinin ve güneş ışınlarından korunmaya yönelik uygulamalarının değerlendirilmesiyle ilgili yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin koruyucu önlem alma sıklıklarının daha yüksek olduğunu; Erkin(2015) eğitim ve izlem programının çocukların güneşten korunma davranışlarına etkisini incelemek amacıyla çalıştığı tezinde kızların

Güneşten Korunma Davranış Ölçeği puan ortalamalarının erkeklere göre daha yüksek olduğunu; Aygün ve Ergün (2016) Sakarya ilinde 6-8. sınıflarda öğrenim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada güneşten korunma ölçek ve alt boyutları ile öz yeterlilik ölçeğinin alt boyutları olan güneşten kaçınma ve güneş koruyucu kullanma alt boyutlarında kız öğrencilerin ortalamalarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Cinsiyetin şapka kullanmaya etkisinin olmadığını saptamıştır (80,90,91). Ağadayı ve ark. (2017) aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaları malign melanom riski açısından değerlendirmek ve hastaların güneşten korunma hakkındaki tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınlarda güneşten koruyucu krem kullanımının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (82).

Janssen ve ark. (2015) kış-kayak turizmine katılan bireyler üzerinde Danimarka’da yaptığı çalışmada Katılımcıların yüksek düzeyde güneş kremi kullanma niyetlerinin olduğu fakat %40'ının kullanmadığı belirlenmiştir. Erkekler ve genç katılımcıların daha az güneş kremi kullandığı bulunmuştur (83).

De Vries et al. (2006) Belçikalı 15-20 yaş arası adölesanlarda yaptıkları çalışmada kızlarda erkeklere göre güneşten koruyucu ürün kullanım davranışının daha yaygın olduğunu; Hymowitz et al.’nın (2006) ABD tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, güneş koruyucuların erkeklere göre kızlar tarafından daha yaygın kullanıldığı tespit edilmiştir (84, 85).

Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada kadınların güneş gözlükleri dışında, güneşten korunma önlemlerinin farklı türlerini kullandıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (86).

Çalışmamız diğer çalışmalarla benzer özellik taşımaktadır. Çalışmamızda kadınların erkeklere göre kendilerini daha iyi güneşten korudukları ve korunma davranışlarına sahip oldukları söylenebilir. Kadınların daha bilinçli olmalarının nedeni genel olarak daha olumlu sağlık tutum ve davranışlarına sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir. Kadınların geleneksel olarak uzun kollu, uzun etekli kıyafetler giymesi ve başını örtmesi, farkına varmadan güneşten korunma davranışını göstermelerinde etkili olabilir. Genel olarak en fazla tercih edilen güneşten korunma yöntemi olarak başı korumak amaçlı; siperli şapka, eşarp, geleneksel tipte şapka kullanımıdır.

Medeni duruma göre anket puanları incelendiğinde bekar olanların güneş koruyucu ürün kullanma alt boyutu puanları evli olanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Medeni durumlarına göre Güneşten Kaçınma ve Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Akman ve ark.'nın 2013 yılında 65 yaş üstü bireylerde yaptığı çalışmada bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunma davranışı arasında fark bulunmamıştır (87). Kadınların ve bekârların daha bilinçli olmalarının nedeni genel olarak daha olumlu sağlık tutum ve davranışlarına sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Eğitim duruma göre anket puanları incelendiğinde eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların Güneş Koruyucu Ürün Kullanma alt boyutu ve toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Eğitim durumlarına göre Güneşten Kaçınma ve Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Filiz ve ark.'nın (2006) lise öğrencileriyle güneşten korunmaya yönelik bilgi, tutum ve davranışlarını inceleyen araştırmalarında eğitim seviyesi yüksek olan ailelerde gün ortasında dışarı çıkmamanın az olduğu, güneş koruyucu kullananların fazla olduğu; Turhan-Haktanır ve Yazıcı'nın (2008) ebeveynlerin sosyal, kültürel ve ekonomik seviyelerinin çocuklarını güneş kaynaklı ultraviyole ışınlarının zararları etkilerinden koruma davranışları üzerine etkilerini incelemek amacıyla yaptığı araştırmasında, ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça güneşten koruyucu kullanım oranının da arttığı; Terzi ve ark.'nın (2017) çalışmasında ebeveynin eğitim seviyesi yükseldikçe çocukları için GKÜ kullanım oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir. Literatür bulgularında eğitim durumu ile ilgili sonuçlar birbirine ve çalışma bulgumuzla benzer özellik göstermiştir (88,89,90).

Mesleğe göre anket puanları incelendiğinde Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Amerikan çiftçileri arasında uzun gömlek ve pantolon gibi koruyucuların diğerlerinden daha yaygın olduğu görüldü (91). Zink ve ark.'nın yaptığı çalışmada açık havada çalışanlar arasında uzun pantolon ve atkı kullanımının en yaygın korunma yolu olduğunu bulmuşlardır (92). Alman çatı ustalarında yapılan bir çalışmaya göre deneyimli çatı ustaları güneşten korunma konusunda daha koruyucu davranışlar bildirmiştir (93). Meslek gruplarının açık havada çalışanlar ve çalışmayanlar olarak sınıflandığı daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir. Bizim araştırmamızın farklılığının nedeninin ülkelerin kültür farklılığı, toplumsal yapısının ve sosyal durumlarının farklı olmasına bağlayabiliriz.

Gelir durumuna göre anket puanları incelendiğinde gelir durumu 4001 TL ve üzeri olanların Güneş Koruyucu Ürün Kullanma alt boyutu ve toplam puanları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gelir durumuna göre Güneşten Kaçınma ve Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Köktürk ve ark. (2002) dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarla yaptıkları çalışmada aylık gelir düzeyi yüksek olanların güneşten koruyucu krem kullanma oranının daha yüksek olduğunu; Baz ve ark.(2003) çalışmalarında düşük aile geliri ve eğitim düzeyinin, güneşten koruyucu krem kullanımını olumsuz yönde etkilediğini; benzer şekilde Uysal ve ark.(2004) yaptıkları araştırmada öğrencilerin koruyucu uygulama puan ortalamalarının ailelerinin gelir durumuna göre dağılımında en yüksek puan ortalamasının geliri giderine göre daha yüksek olan ailelerde yaşayan öğrencilerde olduğunu saptamıştır (23,63,89).

Aygün ve Ergün (2016) güneş koruyucu kullanma oranının ekonomik düzeyi daha iyi olanlarda düşük düzeyde olanlara göre fazla olduğunu; Terzi ve ark. (2017) ekonomik düzeyi yüksek olanlarda güneşten koruyucu ürün kullanımının anlamlı olarak yüksek olduğunu bulmuştur (81,90).

Çalışma bulgularımız literatür bulguları ile benzer özellik göstermektedir. Güneşten korunma davranışlarının ekonomik düzeyle ilişkisinin olduğu, özellikle de güneş koruyucu kullanma davranışının daha iyi ekonomik düzeyde olan bireylerde daha ileri düzeyde olduğu söylenebilir. Gelir düzeyi arttıkça korunma yöntemlerine ulaşılabilirlik de artmaktadır. Ailelerin ekonomik durumunun koruyucu önlemlerin maliyetini karşılamada belirleyici olduğu düşünülmüştür.

Deri tipine göre Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Turhan-Haktanır ve Yazıcı'nın (2008) yaptığı araştırmada, açık tenli deri tipli çocuk sahibi olma ile güneşten korunma davranışları arasında fark saptanmamıştır (89). Yılmaz ve ark. (2015) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında açık tenli öğrencilerin güneşten koruyucu davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (94). Çalışmamızda katılımcılar cilt tiplerini anket formunda kendileri işaretlemiştir ve güneş yanığı, güneş lekesi gibi somut bir durum olmadıkça kişi cilt tipinin tehlikeli olup olmadığını bilemeyebilir ve buna bağlı olarak fark bulunmadığı düşünülmüştür.

Çalışma sonuçlarımıza göre; deri tipi 2 olan bireylerin Güneş Koruyucu Ürün Kullanma ve Şapka Kullanma Alt Boyutlarında daha yüksek puan aldıkları ancak farkın

istatistiksel anlam taşımadığı görülmüştür. Bu durumda deri tipinin güneşten korunmadaki etkisinin minimal düzeyde olduğu söylenebilir.

Güneş alerjisi olma durumuna göre anket puanları incelendiğinde incelendiğinde Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Koçak ve ark.'nın öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada da Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (76). Çalışmamıza göre güneş alerjisi, güneş lekesi gibi bir deneyime bağlı olarak kişinin farkındalığının artmış olabileceği düşünülmüştür.

Güneş lekesi olma durumuna göre incelendiğinde Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Güneş koruyucu ürün kullanımı Çınar ve ark.'nın hemşirelik öğrencilerindeki çalışmasında güneş lekesi olanlarda anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (95). Güler ve ark.'nın yaptığı çalışmada güneş lekesi olanlarda güneş koruyucu ürün kullanımı anlamlı olarak artmıştır. Koçak ve ark.'nın öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (76). Çalışmamıza göre güneş alerjisi, güneş lekesi gibi bir deneyime bağlı olarak kişinin farkındalığının artmış olabileceği düşünülmüştür.

Güneş yanığı geçirme durumuna göre anket puanları incelendiğinde hayatının herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirme öyküsü olanların Güneş Koruyucu Ürün Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında olmayanlara anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Güneş yanığı geçirme durumuna göre Güneşten Kaçınma ve Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır İlter ve ark.'nın (2009) Ankara'da alışveriş merkezinde yaptıkları çalışmada güneşten koruyucu ürün kullanımı ile güneş yanığı arasında; Terzi ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada hastaların güneş yanığı öyküsü ve deri tipi ile GKÜ kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (90,96). Bulgularımıza bakınca güneş yanığı geçirme deneyiminin bireylerin farkındalığını artırdığı düşünülmüştür.

Köktürk ve ark.'nın (2002) çalışmasında yanık öyküsü olanlarda güneşten koruyucu krem kullanma oranının, kullanmayanlardan yüksek olduğunu; Turhan-Haktanır ve Yazıcı'nın

(2008) çalışmasında, güneş yanığı öyküsü olanların güneşten koruyucu ürün kullanım oranının yüksek olduğunu; İşçibaşı (2011) yaptığı araştırmasında son 3 yıl içerisinde şiddetli güneş yanığı öyküsü olanların hem sahilde hem de günlük hayatta daha fazla güneş koruyucu ürün kullandıklarını tespit etmiştir. Çalışma bulgumuz İlter ve ark. (2009)'nın ve Terzi ve ark. (2017)'nin bulgularına paralel özellik göstermektedir (23,96,97).

Ben sayısı durumuna göre anket puanları incelendiğinde 10-25 arası sayıda beni olanların Şapka Kullanma Alt Boyut puanları 10 ve altı sayıda beni olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Ben sayısı durumuna göre Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Benzer çalışmalar incelendiğinde; İşçibaşı (2011) çalışmasında vücutlarında çok sayıda ben olduğunu bildiren katılımcıların çok sayıda ben olmayanlara göre sahilde daha çok güneş koruyucu ürün kullandıklarını tespit etmiştir. İlter ve ark.'nın (2009) Ankara'da halkın güneşten korunma alışkanlıklarını, ben sayısı ve tipini değerlendirdikleri çalışmalarında, ben sayısı ile güneşten korunma alışkanlıkları arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (96,97).

Çalışma bulgularında farklılıklar görülmektedir. Çalışmamızda ben sayısı fazla olanların güneş şapka kullanma konusunda daha duyarlı oldukları saptanmıştır. Bunun nedeninin ben sayısı gibi somut bir durumun deri kanseri için ciddi bir risk faktörü olarak algılanması olduğu düşünülmüştür. 25 ve üzeri sayıda beni olan kişi sayısı 45, 10 ve altı sayıda beni olan kişi sayısı 331 bulunmuştur. 25 ve üzeri sayıda beni olan kişilerin şapka kullanma alt boyut puanı, 10 ve altı sayıda beni olanların alt boyut puanına göre daha yüksek olmasına rağmen iki grup arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı. Bunun nedeni olarak 25 ve üzeri sayıda beni olan kişilerin sayısının sonucu etkilemiş olduğu düşünülebilir.

Şüpheli deri eksizyonu durumuna göre Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Koçak ve ark.'nın öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada herhangi bir deri hastalığı olanlarda Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır(76). Çalışmamızdaki veriler değerlendirildiğinde şüpheli deri eksizyonu ile güneşten korunma davranışı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yok gibi görünmektedir. Fakat daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir.

Deri kanseri öyküsü durumuna göre Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızdaki veriler değerlendirildiğinde şüpheli deri kanseri öyküsü ile güneşten korunma davranışı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yok gibi görünmektedir. Fakat daha geniş örneklem ile çalışmaların yapılması daha sağlıklı sonuçlar alınmasına katkıda bulunabilir. Rhee ve ark.'nın non-melanom deri kanseri tanısı olan hastalarda yaptığı çalışmada hastaların ameliyat sonrası güneş kremi, şapka ve güneş koruyucu giysilerin kullanımında önemli bir artış gösterdikleri belirlenmiştir(78).

Ailede deri kanseri öyküsü durumuna göre anket puanları incelendiğinde incelendiğinde Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Ürün Kullanma, Şapka Kullanma Alt boyut puanları ve toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızda da literatüre paralel çıkan bu sonuç bu konuda eğitime gereksinim duyulduğunu düşündürmektedir. Koçak ve ark.'nın (2018), ailede deri kanseri tanısına göre Güneşten Kaçınma, Güneş Koruyucu Kullanma ve Şapka Kullanımı Köktürk ve ark.'nın (2002) çalışmasında ailede tümör öyküsü ile güneş koruyucu krem kullanımı; Turhan-Haktanır ve Yazıcı'nın (2008) çalışmasında ailede cilt kanseri öyküsü olan kişilerde güneş kremi kullanma oranı; İlter ve ark.'nın (2009) çalışmasında ailede tümör öyküsü ile güneşten koruyucu ürün kullanımı arasında ilişki tespit edilmemiştir (23,96). Fark bulunmamasının sebebi bireylerin bu konu hakkında bilgi eksikliğinden olabileceği düşünülmüştür.

## 6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin deri kanseri risk algısı ve risk algısını etkileyen belirlemeyi amaçlayan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%93.2), hafif yanan, kademeli olarak bronzlaşan, genellikle beyaz tenli olan Deri Tipi 3; ve nadiren yanan, kolay bronzlaşan, açık kahverengi renkteki Deri Tipi 4 grubunda yer alan orta riskli bireylerden oluştuğu belirlenmiştir. Düşük risk düzeyine sahip birey sayısı oldukça azdır (%0.2).
- Risk algısı açısından; Bireylerden evli olanların bekâr olanlara göre, güneş lekesi olanların olmayanlara göre, şüpheli deri eksizyonu öyküsü olanların olmayanlara göre risk algısı puanları anlamlı derecede yüksektir.
- Davranış puanları açısından; kadınların erkeklere göre, bekârların evlilere göre, eğitim durumu üniversite ve üzeri olanların diğerlerine göre, gelir durumu 4001 TL ve üzeri olanların diğerlerine göre, güneş yanığı öyküsü olanların olmayanlara göre, ben sayısı 10-25 arasında olanların 10 ve altı sayıda olanlara göre davranış puanları anlamlı derecede yüksektir.
- Bireylerin yaşı ile davranış puanları açısından ters orantı bulunmuştur. Yaş arttıkça davranış puan ortalamaları azalmaktadır.

### Öneriler

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda ileri araştırmalara yol gösterici olması açısından sunulan öneriler şunlardır:

- Sosyoekonomik ve kültürel farklılıklar risk algısını ve sağlık davranışını etkileyeceğinden, etkin sağlık politikaları oluşturmak için çalışmalar yapılmalı, gelişmelerin takip edilebilmesi amacıyla bu çalışmalar tekrarlanmalıdır
- Deri kanserinden primer korunma için risk gruplarının özellikle korunma ve erken tanı hakkında bilgilendirilmesi esastır.
- Hastalarla ilk temas noktası olan aile hekimlerinin cilt kanseri hakkında bilgi ve tutumlarının geliştirilmesi ve hastalar için farkındalık oluşturularak uygulanması korunma açısından katkı sağlayacaktır.
- Bireylerin sağlığı koruma ve geliştirme kapsamında her izlem ve muayenede risk düzeyleri konusunda hatırlatmalar yapılmalı, deri kanseri açısından taramalar yapılmalıdır.

- Deri kanserinden sekonder korunma için erken tanı şarttır. Bu kapsamda kişilerin kendi kendini muayene etmesi ve şüpheli durumlarda hekime başvurması önerilebilir. Özellikle yüksek riskli grupların ise düzenli aralıklarla ile hekim tarafından muayene edilmesi sağlanmalıdır.
- Deri kanseri ile mücadelede hastalık hakkında toplumda farkındalık yaratmak ve riskli grupları, koruyucu önlemleri tanımlamak ve halka tanıtmak gereklidir.

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

- Bireylerin risk algılarını ölçmek amacıyla standart bir soru ölçüm yöntemi belirlenmeli,
- Gelir durumu beyanında asgari ücretten bağımsız olarak gelirim giderimden az, gelirim giderime eşit, gelirim giderimden fazla şeklinde sorulabilir.
- Obezite ile melanom ve melanom dışı deri kanserleriyle ilişkisine dair farklı özelliklerin etkisinin araştırılacağı çalışmalarda vücut kitle indeksi sorulabilir
- Veri toplama sırasında bireylerin çalışmaya katılımını arttırmak amacıyla teşvik ürünleri gibi materyallerden faydalanılması hem kullanımın özendirilmesi hem de farkındalık açısından yararlı olabilir,
- Veri toplama işlemi sona erdikten sonra, bireyleri bilgilendirmek amaçlı eğitim broşürleri, videolar, powerpoint sunuları gibi araçların kullanılması toplum sağlığı açısından destekleyici olabilir..

## 7.KAYNAKLAR

- 1.Li J., Uter W., Pfahlberg A., Gefeller O. A comparison of patterns of sun protection during beach holidays and everyday outdoor activities in a population sample of young German children. *British Journal of Dermatology*, 2012;166: 803-810.
- 2.Youl P. H., Janda M., Aitken J. F., DelMar C. B., Whiteman D. C. Body site distribution of skin cancer, pre-malignant and common benign pigmented lesions excised in general practice. *British Journal of Dermatology*. 2011;165: 35–43.
- 3.Ergül Ş. Özeren E. Sun protection behavior and individual risk factors of Turkish primary school students associated with skin cancer: a questionnaire-based study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*,2011;12: 765-770.
- 4.Ülkür E., Karagöz H., Açikel C., Yüksel F., Çeliköz B. The recurrence frequency of nonmelanotic skin cancers: a retrospective analysis over 11 years, *Cerrahpaşa Journal of Medicine*, 2005;36:189-193.
5. Türkmen A., Berberoğlu Ö., Bekerecioğlu M., Mutaf M. Deri kanserleri: 10 yıllık değerlendirme. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 2010;16(2): 11-15.
6. Peharda V., Gruber F., Kastelan M., Massari L. P., Saftic M., Cabrijan L., Zamolo G. Occupational skin diseases caused by solar radiation. *Collegium Antropologicum*,2007; 31(1): 87-90.
- 7.Stock M. L., Gerrard M., Gibbons F. X., Dykstra J. L., Weng C. Y., Mahler H. I., Walsh L. A., Kulik J. A. Sun protection intervention for highway workers: long-term efficacy of uv photography and skin cancer information on men's protective cognitions and behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 2009;38: 225–236.
- 8.Guy G. P., Ekwueme D. U. Years of potential life lost and indirect costs of melanoma and non-melanoma skin cancer: a systematic review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 2011;29: 863–874.

- 9.Şendur N. Non-melanoma deri kanserlerinin epidemiyolojisi ve korunma. Türkiye Klinikleri International Journal of Medical Sciences, 2005;1(48): 80-84.
- 10.Basra M. K., Shahrukh, M. Burden of skin diseases. Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research, 2009;9(3):271-83.
- 11.Grossman D, Leffell DJ. Squamous cell carcinoma. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K (Eds.). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8 th ed. New York:McGraw-Hill Co; 2012:1283-94.
- 12.Carucci JA, Leffell DJ, Pettersen JS. Basal cell carcinoma. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K (Eds.). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 8 th ed. New York:McGraw-Hill Co; 2012:1294-96.
- 13.Nahar VK, Wilkerson AH, Ghafari G, Martin B, Black WH, Boyas JF, et al. Skin cancer knowledge, attitudes, beliefs, and prevention practices among medical students: a systematic search and literature review. Int J Womens Dermatol 2018;4(3):139-49.
- 14.Öztürk G. Güneşten koruyucular. Elçin G, Karadağ AS, Yılmaz E (Editörler). Fotodermatoloji'de. İstanbul:Galenos Yayınevi; 2015:474-94.
- 15.Saric-Bosanac SS, Clark AK, Nguyen V, Pan A, Chang FY, Li CS, et al. Quantification of ultraviolet (UV) radiation in the shade and in direct sunlight. Dermatol Online J 2019;25(7):1-6.
- 16 .Brewer NT, Chapman GB, Gibbons FX, Gerrard M, McCaul KD, Weinstein ND. Meta-Analysis of the Relationship Between Risk Perception and Health Behavior: The Example of Vaccination. Health Psychology 2007;26(2):136-45.
- 17.Çaman ÖK, Bilir N, Özcebe H. Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları ile İlişkili mi. Fırat Tıp Dergisi 2014;19(2):95-100.
- 18.Bernard JJ, Gallo RL, Krutmann J. Photoimmunology: how ultraviolet radiation affects the immune system. Nat Rev Immunol 2019;19:688-701.
- 19.Kazancı A. Yaşlanmayla Deride Meydana Gelen Değişimlerin İncelenmesi (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

- 20 .Tarımcı N. Badıllı U. Deri Yaşlanmasında Derinin Rengi ve Renk Açıcı Ürünler, Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics ,2017; 10(1).
- 21.Koca R. Hiperpigmentasyon Oluşturan Eksojen Faktörler. Türkiye Klinikleri J DermatolSpecial Topics 2012; 5(4):31-7.
22. Karabulut A. Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı ,Türk derm 2011; 45 Özel Sayı 2: 60-7.
- 23.Köktürk A, Baz K, Buğdaycı R, Kaya T, Koca A, Gkizoğlu G. Dermatoloji Polikliniğine Başvuran Hastalarda Güneşten Korunma Bilinci ve Alışkanlıkları., Türkderm, 2002,12: 198-203.
- 24.Karaduman A. Solar Radyasyon ve Deri Üzerine Etkileri. 2005.
- 25.Uzuner Yağan Y. Güneşin Cilde Etkisi ve Güneşten Koruyucu Ürünler; Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology Special Topics ,2017;10(1):24-38.
- 26.Perinçek S. Duran K. Körlü A. Bahtiyari G. Tekstil ve Konfeksiyon 4/2007.
- 27.Matsumura Y, Ananthaswamy HN. Toxic effects of ultraviolet radiation on the skin. Toxicology and applied pharmacology 2004; 195(3):298-308.
- 28.Karaduman, A.NGüneş Radyasyon ve Deri Üzerine Etkileri;1999.
- 29.Slevin Terry, Sun, skin and Health, CSIRO Publishing, Australia, 2014.
- 30.Gül. Ü Güneş, Sıcak ve Derimiz, Ankara Med Journal, 2015, 15(3):145-152.
- 31.Erkin G, Karaduman A. Güneş, Güneşten Korunma ve Güneşten Koruyucular. Hacettepe Tıp Dergisi 2007; 38: 69-74.
- 32.Fisher GJ, Kang S, Varani J, Bata-Csorgo Z, Wan Y, Datta S, Voorhees JJ. Mechanisms of photoaging and choronological skin aging Archives of Dermatology -. 2002; 138: 1462-1470.
- 33.Ünlü E. Erdem C. Deri Yaşlanmasında Korunma ve Tedavi Yöntemleri. 2010;1(1):23-31.
- 34.Gerd P, Pfeifer GP, Besaratinia A. UV wavelength-dependent DNA damage and human nonmelanoma and melanoma skin cancer. Photochem Photobiol Sci 2012;11(1):90-7.

- 35.Aydemir EH. Deri kanserleri. Tüzün Y, Engin B. Dermatolog olmayanlar için dermatoloji'de. İstanbul:İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak Tıp Eğitimi Komisyonu; 2012: 43-7.
- 36.Dursun, E., Korkmaz, H., Bayız, Ü., Samim, E. ve Özeri, C. Bas ve Boyun Bölgesinin Melanoma Dışı Cilt Kanserleri. Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Dergisi, 2002;10 (3): 156–153.
- 37.Ülker G. Nonmelanoma deri kanserleri: bazal hücreli kanser ve skuamöz hücreli kanser. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi 2016;8(6):36-41.
- 38.Lai V, Cranwell W, Sinclair R. Epidemiology of skin cancer in the mature patient. Clin Dermatol 2018;36(2):167-76.
39. Baykal C, Ekinci AP. Malign melanom: risk faktörleri ve temel klinik özellikler. Türk Dermatoloji Dergisi 2015;9(1):1-7.
- 40.Linares MA, Zakaria A, Nizran P. Skin cancer. Prim Care 2015;42(4):645-59.
- 41.T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [internet]. Türkiye kanser istatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; (Erişimtarihi:12.03.2020).[https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2015.pdf](https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2015.pdf)
- 42.Hill D. (eds.), Prevention of Skin Cancer, Kluwer Academic Publishers, Australia 2004.
- 43.Atalay C. Yılmaz K. Altınok M. Primeri Bilinmeyen Malign Melanomlarda Prognoz. Fırat Tıp Dergisi 2007; 12(1): 56-58.
- 44.Niendorf KB, Tsao H. Cutaneous melanoma: family screening and genetic testing. Dermatol Ther. 2006, Feb;19(1):1–8.
- 45.Yakut Ç, Orhan A, Balı Y, Haşçıçek N , Ünlü R. Nonmelanom Deri Kanserli Hastalarda Tanı Öncesi Güneş Koruyucu Ürün Kullanım Alışkanlıkları; Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi, 2016; 26 (1).
- 46.Holly EA, Aston DA, Cress RD, Ahn DK, Kristiansen JJ. Cutaneous melanoma in women. I. Exposure to sunlight, ability to tan, and other risk factors related to ultraviolet light. Am J Epidemiol. 1995 May 5;141(10):923–33.

- 47.Doğan S. Yalçın B. Güneşten Korunma Yöntemlerine Genel Bakış Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2015;8(4):17-20.
- 48.Duman N. Kutanöz Malign Melanom, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, 2014, Doi: 10.5505/aot.2014.27247.
- 49.Randi G, Naldi L, Gallus S, Landro AD, Vecchia CL. Number of nevi at a specific anatomical site and its relation to cutaneous malignant melanoma. Journal of Investigative Dermatology. 2006;126: 2106–2110.
- 50.Tekin O., Şencan İ. Deri ve eklerinin renk değişiklikleri: deri kanserlerinin tanı, tedavi ve izleminde aile hekiminin rolü. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 2010;1(2): 61-66.
- 51.Hobbs R. F. D. Deri kanserlerinin tedavisinde birinci basamak ekibinin rolü. Edit: Rajpar S., Marsden J. Deri Kanserleri. Atlas Kitapçılık, Ankara, 2011;8-13.
- 52.Çayırılı M. Tunca M. Açıkgöz G. Güneşten Korunma ve Güneşten Koruyucular. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013: 12(2).
- 53.Dişçigil G. Deri ve Eklerinin Sağlığı ve Korunması. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2010;1(2):21-5.
- 54.Glanz K, Buller DB, Saraiya M. Reducing ultraviolet radiation exposure among outdoor workers: state of the evidence and recommendations. Environ Health, 2007, 8: 22.
- 55.Baz K, Köktürk A, Ekizoğlu G, Buğdaycı R, Kaya T, Koca A. Erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıkları. Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi, 2003, 13: 101-107.
- 56.Gonzalez S, Fernandez-Lorente M, Gilaberte-Calzada Y. The latest on skin photoprotection. Clinics in dermatology 2008; 26(6):614-26.
- 57.Kurumlu Z. Ultraviole ve ultravioleden korunma. Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi,1998; 1: 75-82.
- 58.Aydemir EH. Güneşten koruyucular. Türkderm. 2009; 43 (özel sayı 1): 7-11.

- 59.Gül Ü. Güneş Işınlarnının Neden Olduğu Hastalıklar ve Güneşten Korunma. Sebamed. 2013, İstanbul.
- 60.Dadlani C. Orlow SJ. Planning for a brighter future: A review of sun protection and barriers to behavioral change in children and adolescents. Dermatology Online Journal,2008, 14 (9):1.
- 61.Utaş S. Çocuklarda güneşten korunma. Türkiye Klinikleri Journal of Cosmetology .2004; 5: 182-5.
- 62.Friedman R.J., Rigel D.S., Kopf A.W. Early detection of malignant melanoma: the role of physician examination and self-examination of the skin. A Cancer Journal for Clinicians, 1985;35(3): 130-51.
- 63.Koştı N., Erkin Ö., Temel A.B. Kendi Kendine Deri Muayenesi (KKDM) formunun Türkçe uyarlaması: geçerlilik çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2014;7(1): 7-11.
64. Roebuck H, MoranK, MacDonald DA, Shumer S, McCune RL. Assessing skin cancer prevention and detection educational needs: An andragogical approach. The Journal for Nurse Practitioners. 2015;11: 409-416.
65. Reeder AI, Gray A, McCool JP. Occupational Sun Protection: Workplace Culture, Equipment Provision and Outdoor Workers' Characteristics. Journal ofOccupational Health. 2013;55: 84-97.
- 66.Janda M, Stoneham M, Youl P, Crane MC, Tenkate T, Kımlın M. What Encourages Sun Protection among Outdoor Workers from Four Industries. Journal of Occupational Health. 2014; 56: 62-72.
67. Kanbur, A. ve Çapık, C. Servikal Kanserden Korunma, Erken Tanı Tarama Yöntemleri ve Ebe/Hemşirenin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 2011, 61-72.
68. Christensen N, Williams P, Pfister R, Pace M. Knowledge and behavior improvement through a skin cancer action approach exhibit. Journal of Extension. 2007;45: 1-7.

69. Hammond V, Reeder AI, Gray AR, Bell ML. Are workers or their workplaces the key to occupational sun protection?.Health Promotion Journal of Australia. 2008; 19: 97-101.
70. Kim SE, Perez-Stable EJ, Wong S, Gregorich S, Sawaya GF, Walsh JM et al. Association between cancer risk perception and screening behavior among diverse women. Arch Intern Med 2008;168(7):728-34.
71. Situm M, Zivkovic MV, Dediol I, Penavic JZ, Simic D. Knowledge and Attitudes towards Sun Protection in Croatia. Coll Antropol 2010;34(1):141-6.
72. McCool J, Reeder AI, Robinson EM, Petrie KJ. Outdoor Worker's Perceptions of the Risk of Excess Sun Exposure. Journal of Occupational Health 2009;51:404-11.
- 73.Gündoğdu D., Öncel S., "Tarımda Çalışanlarda Deri Kanseri Konusunda Güneşten Korunma İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: SistematiK Derleme" 2016.
- 74.Salas R, Mayer J.A, Hoerster K.D. Sun protective behaviors of california farmworkers. Journal of Occupational Environmental Medicine. 2005;47:1244-1246.
- 75.Burwell, CE. Agricultural community is aware of skin cancer risks. Journal of Extension. 2004;42: 1-5.
76. Koçak A. N. Üniversite öğrencilerinin deri kanseri ve güneşten korunma hakkındaki bilgi ve davranış düzeyleri, 2018.
- 77.Uslu M, Karaman G, gavk E, gendur N. Adnan Menderes Üniversitesi Hekimlerinin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri İle Güneşten Korunma Davranışlarının Belirlenmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2006, 7(1) : 5 – 10.
- 78 .Behavior modification and risk perception in patients with nonmelanoma skin cancer. Rhee JS, Davis-Malesevich M, Logan BR, Neuburg M, Burzynski M, Nattinger AB;2008.
- 79.Sümen A. Öncel S. Deri Kanseri ve Güneşten korunmaya Yönelik Öğrencilerle İlgili Yapılan Çalışmalar: Literatür İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,2014, 7 (2), 78-91.

80. Uysal A., Özsoy A. S., Ergül ğ. Öğrencilerin cilt kanseri risklerinin ve güneş ışınlarından korunmaya yönelik uygulamaların değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi, 2004,43(2): 95-99.
81. Aygün Ö. Ergün A. Sakarya ilinde bulunan 6-8. Sınıf ortaokul öğrencilerinin güneşten korunma davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin,2016, Cilt 15 sayı 4.
8. Ağadayı E. Alsancak AD. Üstünol D. Küçükceran H. Kahveci R. Özkara A. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Malign Melanom Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi ve Güneşten Korunma Hakkındaki Tutumları, Konuralp Tıp Dergisi 2017,9(3):1-6.
83. Janssen E, Kann DV, Vries H, Lechner L, Osch L. Sun protection during snow sports: an analysis of behavior and psychosocial determinants. Health Education Research 2015; 30(3):380-7.
84. De Vries H., Willems K., Mesters I., Reubsaet A. Skin cancer prevention behaviours during summer holidays in 14 and 18-year-old Belgian adolescents. European Journal of Cancer Prevention,2006, 15(5): 431-8.
85. Hymowitz M. B., Hayes B. B., Maury J. J., Geller A. C. Evaluation of medical students' knowledge, attitudes, and personal practices of sun protection and skin selfexamination. Archives of Dermatology, 2006, 142(4): 523-527.
86. Nasr Addin Othman Bahakim Sun exposure behaviours, attitudes and protection practices among Prince Sattam bin Abdulaziz University Students- A survey study;2016.
87. AKMAN S .Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin güneşten etkilenim durumlarının ve korunma konusunda farkındalık düzeylerinin belirlenmesi,2013.
88. Filiz TM, Çınar N, Topsever P, Uçar F. Tanning youth: knowledge, behaviors and attitudes toward sun protection of high school students in Sakarya, Turkey. Journal of Adolescent Health, 2006, 38: 469–471.
89. Turhan N, Yazıcı S. Ebeveynlerin Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Düzeylerinin Çocukları Güneşin Zararlı Etkilerinden Koruma Üzerine Etkileri, Çocuk Dergisi (Logos) 2008; 8(3):160-165.

90. Terzi S, Başak PY, Erturan G. Polikliniğe başvuran hastalarda güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların araştırılması, Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, 2017; 51:2-6.
91. Carley A, Stratman E. Skin cancer beliefs, knowledge, and prevention practices: A comparison of farmers and nonfarmers in a Midwestern population. J Agromedicine. 2015;20:85–94. [PubMed] [Google Scholar].
92. Zink A, Wurstbauer D, Rotter M, Wildner M, Biedermann T. Do outdoor workers know their risk of NMSC. Perceptions, beliefs and preventive behaviour among farmers, roofers and gardeners J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31:1649–54.
93. Ziehfreund S, Schuster B, Biedermann T, Zink A. Understanding roofers’ sun protection behaviour: A qualitative study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33:e193–5. [PubMed] [Google Scholar].
94. Yılmaz M, Yavuz B, Subağı M, Kartal A, elebioğlu A, Kaar H, at al. [Skin Cancer Knowledge and Sun Protection Behavior Among Nursing Students. Japan Journal of Nursing Science, 2015; 12(1): 69-78.
95. Cinar F, Cetin F, Kalender N, Bagcivan G. Determination of sun protection behaviour among nursing students. Gulhane Medical Journal 2015;57(3):241-6.
96. İlter N, zta, MO, Adıgen E, Grer MA, Keseroğlu , nal S. ve diğerleri. Ankara’da Bir Alışveriş Merkezinde Yapılan Nevüs Taramasında Popülasyonun Güneşten Korunma Alışkanlıkları ve Melanositik Nevslerinin Değerlendirilmesi, 2009, Türkderm, 43: 155-9.
97. İşçibaşı A. Deri Kanseri Risk Faktörleri ve Riskli Davranışların Sıklığının Belirlenmesi: Aydın İl Taraması Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Aydın. 2011.

## 8.EKLER

### EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**Araştırma Başlığı:** İzmir İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Kayıtlı Bireylerin Deri Kanseri Risk Algısı ve Risk Algısını Etkileyen Faktörleri Belirlemek

Sayın katılımcı ,

Bu çalışmada; bireylerin deri kanseri risk algısı ve risk algısını etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmakta olup, verdiğiniz yanıtlar kişisel bilgilerinizi ya da kimlik bilgileriniz belli etmeyecek biçimde yalnızca araştırmamızda kullanılacaktır.

Katılımınız ve katkınız için şimdiden teşekkür ederiz.

*Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullar dahilinde söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.*

#### **Gönüllünün:**

Adı:

Tarih:

Soyadı:

Telefonu:

İmza:

**Olur Alma İşlemine Baştan Sona Tanıklık Eden Kuruluş**

#### **Görevlisinin:**

Adı:

Tarih:

Soyadı:

İmza:

#### **Araştırma Yapan Araştırmacının:**

Adı: Hasan

Soyadı: KOYUNSEVER

## EK-2: ANKET FORMU

### SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

**1. Yaşınız?.....**

**2. Cinsiyetiniz?** a) Kadın b) Erkek

**3. Medeni durumunuz?** a) Evli b) Bekar

**4. Eğitim durumunuz?**

a) Okur-yazar değil

b) Okur yazar

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite ve üzeri

**5. Mesleğiniz?.....**

**6. Gelir durumunuz:** a) 2000 TL ve altı

b) 2001-4000 arası TL

c) 4001 TL ve üzeri

## DERİ KANSERİ RİSK DÜZEYİ SORULARI

|                                         | Deri Tipi 1                                                                       | Deri Tipi 2                                                                       | Deri Tipi 3                                                                       | Deri Tipi 4                                                                        | Deri Tipi 5                                                                         | Deri Tipi 6                                                                         |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         |  |  |  |  |  |  |
| <b>Göz Rengi</b>                        | Mavi<br>Yeşil<br>Nadiren<br>Kahverengi                                            | Mavi<br>Yeşil<br>Nadiren<br>Kahverengi                                            | Mavi<br>Yeşil<br>Nadiren<br>Kahverengi                                            | Kahverengi                                                                         | Koyu<br>Kahverengi                                                                  | Koyu<br>Kahverengi                                                                  |
| <b>Saç Rengi</b>                        | Kızıl<br>Sarımsın                                                                 | Sarımsın<br>Açık<br>kahverengi                                                    | Kahverengi<br>Koyu<br>Kahverengi                                                  | Kahverengi<br>Koyu<br>Kahverengi                                                   | Siyah                                                                               | Siyah                                                                               |
| <b>Deri Rengi</b>                       | Çok Açık<br>Çilli                                                                 | Açık<br>Sık Çilli                                                                 | Orta açıklıkta                                                                    | Kahverengi                                                                         | Kahverengi                                                                          | Siyah                                                                               |
| <b>Bronzlaşma</b>                       | Asla                                                                              | Bazen                                                                             | Orta derecede                                                                     | Kolaylıkla                                                                         | Çok Kolay                                                                           | Kolay                                                                               |
| <b>Güneş Yanığı<br/>Olma<br/>Durumu</b> | Sıklıkla                                                                          | Genellikle                                                                        | Nadiren                                                                           | Nadiren                                                                            | Çok nadiren                                                                         | Son derece<br>nadir                                                                 |

**7. Yukarıdaki tabloya göre cilt tipinizi belirleyiniz.**

- a) Deri Tipi 1
- b) Deri Tipi 2
- c) Deri Tipi 3
- d) Deri Tipi 4
- e) Deri Tipi 5
- f) Deri Tipi 6

**8. Güneş Alerjiniz var mı?**

a) Hayır b) Evet

**9. Güneş lekeleriniz var mı?**

a) Hayır b) Evet

**10. Hayatınızın herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirdiniz mi?**

a) Hayır b) Evet

**11. Vücudunuzda ben var mı? Varsa kaç tane?**

a) Hiç ben yok

b) 10 ve altı

c) 10-25 arası

d) 25 ve üzeri

**12.Şüpheli bir deri eksizyonu yapıldı mı? (Ben alındı mı?)**

a) Hayır b) Evet

**13. Daha önceden deri kanseri öykünüz var mı? ?**

a) Hayır

b) Evet (biliyorsanız teşhisiniz nedir?.....).

**14. Ailede deri kanseri öyküsü olan var mı?**

a) Hayır b) Evet

## DERİ KANSERİ RİSK ALGISI SORULARI

| Maddeler                                                                                                     | Kesinlikle katılmıyor | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Kesinlikle katılıyorum |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|
| 1. Gelecekte deri kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.                                                      |                       |              |            |             |                        |
| 2. Gelecekte deri kanseri olacağımı hissediyorum.                                                            |                       |              |            |             |                        |
| 3. Gelecek 10 yıl içinde deri kanseri olma ihtimalim yüksektir.                                              |                       |              |            |             |                        |
| 4. Deri kanserine yakalanma ihtimalim yüksektir                                                              |                       |              |            |             |                        |
| 5. Deri kanserine yakalanma ihtimalim diğer insanların ortalama yakalanma ihtimalinden daha yüksektir.       |                       |              |            |             |                        |
| 6. Deri kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor.                                                              |                       |              |            |             |                        |
| 7. Deri kanserini düşündüğümde kalbim daha hızlı çarpıyor.                                                   |                       |              |            |             |                        |
| 8. Deri kanseri hakkında düşünmek beni korkutur.                                                             |                       |              |            |             |                        |
| 9. Deri kanseri olursam yaşayacağım sorunlar uzun sürebilir.                                                 |                       |              |            |             |                        |
| 10. Deri kanseri olmam eşimle ya da birlikte olduğum kişiyle ilişkimde sorun yaratabilir                     |                       |              |            |             |                        |
| 11. Deri kanseri olursam tüm hayatım değişir                                                                 |                       |              |            |             |                        |
| 12. Deri kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşamam.                                                             |                       |              |            |             |                        |
| 13. Kendi kendime cildimi muayene ettiğimde deri kanserinden ölme ihtimalim azalabilir.                      |                       |              |            |             |                        |
| 14. Kendi kendime deri muayenesi yaparak şüpheli değişikliği erken dönemde yakalamam tedavi şansımı artırır. |                       |              |            |             |                        |
| 15. Kendi kendime deri muayenesi yaparsam şüpheli değişikliği sağlık personelinin önce bulabilirim.          |                       |              |            |             |                        |
| 16. Kendi kendime cildimi muayene etmek bana gülünç gelir.                                                   |                       |              |            |             |                        |
| 17. Kendi kendime deri muayenesi yapmak cildimde bir sorun olduğunu düşündürdüğünden beni endişelendirir.    |                       |              |            | 76          |                        |
| 18. Kendi kendime deri muayenesi yapmak bana utanç verici geliyor.                                           |                       |              |            |             |                        |

|                                                                                            |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 19. Kendi kendime deri muayenesi yapmak çok zaman alıyor.                                  |  |  |  |  |  |
| 20. Kendi kendime deri muayenesi yapmak bana sıkıntılı geliyor.                            |  |  |  |  |  |
| 21. Kendi kendime cildimi nasıl muayene edeceğimi biliyorum.                               |  |  |  |  |  |
| 22. Kendi kendime cildimi doğru bir şekilde muayene edebilirim.                            |  |  |  |  |  |
| 23. Cildimdeki şüpheli bir değişikliği kendim muayene ederek bulabilirim.                  |  |  |  |  |  |
| 24. Kendi kendime cildimi muayene ettiğimde normal ve anormal cilt dokusunu tanıyabilirim. |  |  |  |  |  |
| 25. Sağlık sorunlarımı erken tespit etmek isterim                                          |  |  |  |  |  |
| 26. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir                                           |  |  |  |  |  |
| 27. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım                                  |  |  |  |  |  |
| 28. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmamın önemli olduğunu düşünürüm                  |  |  |  |  |  |
| 29. Sağlığım için dengeli beslenirim.                                                      |  |  |  |  |  |
| 30. Sağlığım için haftada en az 3 kez egzersiz yaparım                                     |  |  |  |  |  |
| 31. Hasta olmasam dahi düzenli olarak sağlık kontrolüne giderim                            |  |  |  |  |  |