



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

CİLT KANSERİ BİLGİ DÜZEYİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Deniz Şerife CEBECİ

Antalya, 2022



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

CİLT KANSERİ BİLGİ DÜZEYİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Deniz Şerife CEBECİ
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Melahat AKDENİZ

“Kaynak gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

Antalya, 2022

TEŞEKKÜR

Eğitimimdeki ve tez sürecimdeki desteği için değerli hocam Doç. Dr. Melahat AKDENİZ'e, eğitimim boyunca desteği için Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin AVCI'ya,

Hayatımdaki sorumluluklarımın yanında (ev, iş, eş, çocuk...) tezimi de taşıyabildiğim için Kendime

teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

Kısaltmalar Dizini	v
Çizelgeler Dizini	vi
1.GİRİŞ VE AMAÇLAR	1
2.GENEL BİLGİLER	
2.1.Güneş ve Ultraviyole ışınları	5
2.1.1.Güneş Işınlarının Faydalı ve Zararlı Etkileri	5
2.1.2Güneşten Korunma Yöntemleri	7
2.2.Cilt(deri) Anatomisi, Histolojisi ve Fizyolojisi	8
2.2.1.Cilt kanserleri	9
2.2.1.1.Cildin prekanseröz lezyonları	11
2.2.1.2 Malign cilt kanserleri	11
2.2.1.2.1. Melanom dışı cilt kanserleri	11
2.2.1.2.2.Melanom	15
2.3. Hangi lezyonlarda sevk düşünülmelidir?	17
2.4. Cilt kanserinden korunmada aile hekiminin rolü	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın tipi	21
3.2. Araştırma Evreni, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Zamanı	21
3.3. Çalışmaya dahil edilme kriterleri	21
3.4. Çalışmadan dışlanma kriterleri	21
3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler	22
3.5.1. Anketin Kapsamı	22
3.5.2.Ölçekler	22
3.6. Etik Kurul Onayı	23
3.7. İstatistiksel Analiz	23
4. BULGULAR	24
5.TARTIŞMA	57
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	67
7.ÖZET	72
8.ABSTRACT	75
9.KAYNAKLAR	76

10.EKLER

Ek 1. Cilt Kanseri Bilgi Düzeyi ve Güneşten Korunma Davranışının
Değerlendirilmesi Anket Formu

85

**KISALTMALAR**

UV: Ultraviyole
IR: Kızıl ötesi=İnfrared
MDCK: Melanoma dışı cilt kanserleri
MM: Malign melanoma
BHK: Bazal hücreli karsinom
SHK: Skuamoz hücreli karsinom
DFSP: Dermatofibrosarkom protuberans
DKGSBÖ: Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği
GKDÖ: Güneşten korunma davranış ölçeği
NHL: NonHodgkin Lenfoma (),
MS: Multipl skleroz
DM: Diabetes mellitus
ROS: Reaktif oksijen türevleri
RNS: Reaktif nitrojen türevleri
SPF: Sun Protection Factor
HPV: Human papilloma virüsü
FU: Fluorourasil
YYMM: Yüzeyel yayılan malign melanom
NMM: Nodüler malign melanom
LMM: Lentigo malign melanom
ALMM: Akral lentijinöz malign melanom
7PCL: 7 noktalı kontrol listesi

ÇİZELGE DİZİNİ

<u>Çizelge</u>	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1. Fitzpatrick deri fototipleri	10
Çizelge 2.3 Malign melanomun erken tanısı için ABCDE kriterleri	18
Çizelge 2.4 Malign melanomun erken tanısı için revize edilmiş 7 noktalı kontrol listesi (7PCL) kriterleri	19
Çizelge 4.2.1 Katılımcıların demografik özellikleri	24
Çizelge 4.2.2. Katılımcıların kronik hastalık durumunu	25
Çizelge 4.3. Cilt özellikleri, göz rengi ve saç rengi durumları	26
Çizelge 4.4 Cilt yanığı ve cilt kanseri ile ilgili ifadelerin incelenmesi	27
Çizelge 4.5. Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği	28
Çizelge 4.6. Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	29
Çizelge 4.7. Ölçeklerin Tutarlılığının Değerlendirilmesi	30
Çizelge 4.8. Cinsiyet ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	31
Çizelge 4.9. Medeni Durum ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği – Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	32
Çizelge 4.10. Çalışma Durumu ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği – Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	33
Çizelge 4.11. Eğitim Düzeyi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği – Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	35
Çizelge 4.12. Gelir Düzeyi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği – Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	37
Çizelge 4.13. Kronik Hastalık ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği – Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	38
Çizelge 4.14. Sigara ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	40
Çizelge 4.15. Ten Rengi ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	41
Çizelge 4.16. Göz Rengi ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	43

Çizelge 4.17. Saç Rengi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	45
Çizelge 4.18. Çil ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	47
Çizelge 4.19. Kollar veya Yüzünüzde Ben Olması ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	48
Çizelge 4.20. Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Güneş Yanığı Geçirdiniz mi? ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	49
Çizelge 4.21. Ailede Cilt Kanseri Tanısı Olan Var mı? ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	50
Çizelge 4.22. Güneşte Günlük Kalma saati ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	52
Çizelge 4.23. Sizce Güneş Cilt Kanserine Sebep Olur mu? ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği	54
Çizelge 4.24. Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği ve Güneşten Korunma Davranış Ölçeği Arasındaki ilişkilerin incelenmesi	56

1. GİRİŞ VE AMAÇLAR

Elektromanyetik spektrumu açısından yeryüzüne ulaşan güneş ışığı %6 ultraviyole (UV), %52 görünür ve %42 kızılötesi (IR) radyasyon olmak üzere üç dalga boyu bileşeninden oluşur. UV radyasyonu, güneşten, insan yapımı kaynaklardan (solaryum ve kaynak lambaları gibi) gelen bir elektromanyetik radyasyon türüdür. UV radyasyon artan dalga boyu ve azalan enerjiye göre UVA (315-400 nm), UVB (280–315 nm), UVC (200-280 nm) ve vakum-UV (100-200 nm) olmak üzere dörde ayrılmaktadır (1). Yeryüzüne ulaşan güneş ışığı sadece UVA ve UVB ışığından oluşur; UVC ve vakum-UV atmosferde emilir. Ancak, kaynak ekipmanı, güneş dışı bronzlaşma uygulanırken veya biyogüvenlik kabinlerinde çalışırken cilt UVC ışığına maruz kalabilmektedir (2). UVC en kanserojen ışık kaynağıdır (2). UV ışıklarında dalga boyu uzadıkça cildin alt tabakalarına giriş miktarı artar ancak ciltte kızarıklık oluşturma özelliği azalır. Bu nedenle UVA, cildin derin tabakalarına nüfuz eder, yüksek dozlara maruz kalmadıkça kızarıklık yapmaz ancak uzun süreli maruziyette kanserojen etkisi olabilmektedir (3). UVB cildin epidermis tabakasını etkiler ve ciltte kızarıklık, güneş yanığı ve cildimizin koyulaşmasını sağlayan melanin pigmentini oluşturur. Ayrıca erken cilt yaşlanmasına, gözlerde katarakta, görme bozukluklarına ve en önemlisi cilt kanserine sebep olabilmektedir (4).

Cilt kanseri insidansı 1950'den bu yana dünya genelinde artmıştır (5). Gençlerde mortalitenin erken teşhis ve tedavi ile azalmasına karşın 65 yaş üstü kişilerde mortalitede dramatik bir artış izlenmiştir (5). Tüm kanserler için yaş, muhtemelen yaş ilerledikçe DNA'da hasar ortaya çıkışının artması nedeniyle en güçlü risk faktörlerinden biridir (6). Bazı çalışmalar insidans ve mortalitedeki artışları çevresel risk faktörlerinin ve güneşe maruz kalma davranışının artışına bağlarken, bazıları artmış tarama, geliştirilmiş biyopsi teknikleri nedeniyle cilt kanserlerinin erken teşhis edilebilmesine bağlamaktadır (7–9). Her iki durumda da güneşin zararlı etkileri ve UV ışınlarından korunulması gerektiği belirtilmektedir (10).

Melanoma dışı cilt kanserleri (MDCK) ve malign melanoma (MM) beyaz ırkta en sık görülen malignansilerdir. Yaşam boyunca gelişme oranının erkeklerde

33 kişide bir, kadınlarda 52 kişide bir olduğu bildirilmektedir (11). Türkiye’de son 20 yılda her yıl bir önceki yıla kıyasla cilt kanseri %4 oranında artmıştır (12). T.C. Sağlık Bakanlığı kayıtları kapsamındaki Türkiye Kanser İstatistikleri (2014) verilerine göre; ülkemizde melanom görülme sıklığı kadınlarda yüz binde 1.6, erkeklerde 2.1’dir (13). Cilt kanserleri ülkemizde en çok görülen 10 kanser türünden biridir.

Cilt kanserleri köken aldıkları hücreye göre isimlendirilir. Bazal hücreli karsinom (BHK), skuamoz hücreli karsinom (SHK) ve malign melanom (MM) en sık görülen cilt kanseri tipleridir. Kutanoz T hücreli lenfoma, dermatofibrosarkom protuberans (DFSP), Merkel hücreli karsinom, sebaceöz karsinom nadir görülen cilt kanseri tipleridir (14,15). Mortalite oranı en yüksek cilt kanser MM’dur (16). Başlıca risk faktörü güneşin zararlı UV ışınlarına uzun dönem maruz kalınmasıdır. İlerleyen yaş, açık ten, immünyüpresif olmak, güneş dışı bronzlaşma yöntemleri kullanmak, güneş yanığı öyküsü bulunması, cilt kanseri öyküsü olması birey için diğer risk faktörleridir (14–16). Değiştirilebilir risk faktörlerinden özellikle güneş ışınlarından korunarak cilt kanserini önlemek mümkündür (15). Cildin düzenli olarak bir sağlık uzmanı ya da kendi kendine muayene ile gözlenmesi erken tanıya yardımcı olmaktadır. Ciltte iyileşmeyen yara, yeni oluşan ben ya da mevcut benin renk, şekil, boyut veya kenarındaki değişiklikler cilt kanseri için uyarı işareti olabilmektedir (14–16). Biyopsi genellikle kanserin evresini veya kapsamını belirlemek için gereken tek testtir (16).

Türkiye’nin yıllık toplam güneşlenme süresi 2.640 saat (günlük toplam 7,2 saat), ortalama global güneş radyasyon değeri 4,175 kWh/m²/gündür (17). Güneşlenme süresinin uzunluğu ve güneş ışınlarına maruziyet nedeniyle bireyler cilt kanseri açısından risk altındadır. Son 20 yılda yapılan çalışmalarda %4’lük bir artış izlenmiştir (12). Bu nedenle cilt kanseri hakkında bilgi sahibi olmak ve güneşten korunma davranışı geliştirmek önemlidir.

Ergin ve ark.’nın (18) yaptığı bir çalışmada annelerin güneşin zararlı etkilerini bilme ve uygun güneşten korunma davranışı gösterme oranları düşük bulunmuştur. Çınar ve ark.’nın (19) Türkiye genelinde yaptıkları bir çalışmada Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri’nde yaşayanların, güneşten korunma ve cilt kanseri konusunda daha az bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Kadınların bilgi

düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmakla birlikte, daha genç yaş gruplarının, öğrenci ve üniversite mezunlarının bilgilerinin diğerlerinden daha yüksek olduğu izlenmiştir. Balyacı ve ark.'nın (20) ortaokul öğrencileri üzerine yaptıkları yarı deneysel bir çalışmada ergenlerin %95,3'ünün ön testte kendi kendine cilt muayenesi yapmadığı, bilgilendirme sonrası son testte bu oranın %29,4'e düştüğü saptanmıştır. Yakut ve ark.'nın (21) daha önce melanom dışı cilt kanseri tanısı almış hastalarla yaptıkları çalışmada bu hastaların %82,5'i hayatları boyunca hiç güneş koruyucu ürün kullanmadıklarını, %11,7'si düzensiz aralıklarla, %5,8'i ise sadece yaz aylarında düzenli güneş koruyucu ürün kullandıklarını bildirmiştir. Hiçbir katılımcının yaz-kış düzenli güneş koruyucu ürün kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %50'si güneş maruziyetlerini "sık"; %34,2'si 'orta sıklıkta; %15,8'i "seyrek" olarak belirtmiştir.

Ülkemizde güneşe maruziyet açısından birinci sırada Güneydoğu Anadolu Bölgesi, ikinci sırada Batı Akdeniz Bölgesi yer almaktadır (17). Antalya Türkiye'nin Akdeniz illeri içerisinde güneşlenme süresi en uzun olan ildir (22). Yıllık toplam güneşlenme süresi 3000 saat, günlük ortalama güneşlenme süresi 8,1 saattir (17). Ortalama global güneş radyasyon değeri 4,510kWh/m²/gün olup Türkiye ortalamasından oldukça yüksektir (17).

Bu çalışmada Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda cilt kanseri bilgi düzeyi ve güneşten korunma davranışının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla bir anket hazırlanmıştır. Ayrıca katılımcılara “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” uygulanacaktır.

Day ve ark. (23) tarafından Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGSBÖ) yetişkinlerin cilt kanseri ve güneş sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir ölçek geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Öztürk Haney ve ark. (24) tarafından yapılmıştır.

Güneşten korunma davranış ölçeği (GKDÖ) Rossi ve ark. (25) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra yapılan çalışmalarda güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya konmuştur (26). Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aygün ve ark. (27) tarafından yürütülmüştür.

Yılın büyük bir kısmının güneşli geçtiği Antalya ilinde güneş ışınlarına maruziyet yükündür. Güneş ışınlarına yoğun maruziyet cilt kanseri riskini artırmaktadır. Mevcut risk faktörlerinin saptanması ve cilt kanseri açısından riskli davranışların belirlenmesi toplumun cilt kanserinden korunması açısından ilk adımı oluşturacaktır. Bu nedenle, bu çalışmada, polikliniklerimize başvuran 18 yaş üzeri hastalarda cilt kanseri risk faktörlerini ve en önemli risk faktörü olan güneşten korunma davranışlarını belirlemeyi amaçladık.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.Güneş ve UV ışınları

Güneş ışığı dünyadaki yaşamın evrimi ve insan fizyolojisi gelişimi için gereklidir. Fotosentez, görme duyusu, vitamin D sentezi, patojenlerin yok edilmesi, sağlıklı bir bronzlaşma sonucu ciltteki melaninin koruma fonksiyonu, insan psikolojisine olumlu etkisi yararlı etkileridir (28). Elektromanyetik spektrumu açısından yeryüzüne ulaşan güneş ışığı %6 UV, %52 görünür ve %42 IR radyasyon olmak üzere üç dalga boyu bileşeninden oluşur (29). UV radyasyon artan dalga boyu ve azalan enerjiye göre UVA (315-400 nm), UVB (280–315 nm), UVC (200-280 nm) ve vakum-UV (100-200 nm) olmak üzere dörde ayrılmaktadır (1). Yeryüzüne ulaşan güneş ışığı sadece UVA ve UVB ışığından oluşur; UVC'nin Dünya yüzeyine ulaşması stratosferik ozon tabakası tarafından etkin bir şekilde engellenir, ancak antiseptik lambalar gibi insan yapımı kaynaklardan kazara maruz kalma meydana gelebilir. UVA ve UVB radyasyonunun her ikisi de, cilt ve gözler için önemli biyolojik sonuçlar doğurmaya yetecek miktarlarda yeryüzüne ulaşmaktadır (30). Cildin yüzeyine ulaşan UV ışınlarının yaklaşık %5'i UVB ve %95'i UVA'dır. İnsansal faaliyetlerin stratosferik tabakada ozon tabakasında azalmaya neden olduğu ve bunun sonucu dünya yüzeyine ulaşan bölgesel ortalama UV ışınımı ekvator bölgesi hariç tüm enlemlerde 1979'dan beri önemli ölçüde artış gösterdiği izlenmiştir (31). Yeryüzüne ulaşan UV miktarını etkileyen diğer faktörler arasında en önemlisi enlem olmak üzere atmosferik ve çevresel koşullar, günün saati, deniz seviyesi yüksekliği yer alır (29).

2.1.1.Güneş Işınlarının Yararlı ve Zararlı Etkileri

Güneşe maruz kalmanın en bilinen olumlu etkileri, cilt hastalıklarının (sedef hastalığı ve egzama gibi) önlenmesi ve tedavisi, D vitamininin sentezi ve mevsimsel duygudurum bozukluğunun önlenmesi ve tedavisidir (32,33). Son on yılda, güneş ışığı ve hastalık arasında yeni olumlu ilişkiler keşfedilmiştir. Yapılan çalışmalar düzenli güneş ışığı maruziyetinin kolorektal, meme, prostat kanseri,

NonHodgkin Lenfoma (NHL), multipl skleroz (MS), hipertansiyon ve diabetes mellitus'un (DM) önlenmesine katkıda bulunabileceğine dair artan gözlemsel ve deneysel kanıtlar sağlamıştır (34). Bu durum kısmen D vitamini miktarındaki artışa da bağlanmıştır (34). Günümüzde UV'nin olumlu etkilerinden birçok psoriatik ve atopik dermatit, skleroderma, vitiligo ve mikozis fungoides gibi psoriatik olmayan cilt hastalığının tedavisinde faydalanılmaktadır. Bu amaçla güneş ışığının kendisi, lambalar ve çeşitli dalga boyundaki lazerler kullanılmaktadır (35).

Güneş ışınlarının az alınması kadar fazla alınması da zararlıdır. En etkilenen organ cildimizdir. Ciltte etkilenen katman her ışının dalga boyuna göre değişmektedir. UV ışınlarından en kısa dalga boyuna sahip olan UVC en kanserojen olmasına rağmen atmosferde emilir ancak kaynak ekipmanı, güneş dışı bronzlaşma uygulanırken veya biyogüvenlik kabinlerinde çalışırken cilt UVC ışığına maruz kalabilmektedir (2). UVB ozon tabakasında kısmi olarak filtre edilen bir dalga boyu olup cildin epidermis tabakasına penetre olabilmektedir. Melanin gibi kromoforların UVB'yi absorbe etmesi sonucunda reaktif oksijen (ROS) ve reaktif nitrojen türevleri (RNS) meydana gelmekte, bu da inflamasyon ve güneş yanığına neden olup cilt yaşlanmasına neden olmaktadır. UVB'nin yüksek enerjili fotonları aynı zamanda hücre DNA'sı tarafından da absorbe edilmekte ve oluşan mutasyonlar sonunda UV ilişkili cilt kanserleri oluşmaktadır (36–38). UVA'nın dalga boyu uzun ve enerjisi düşüktür. Bu nedenle yeryüzüne daha fazla ulaşır ve dermise kadar penetre olur. Yakın zamana kadar zararsız olduğu düşünülen UVA'nın ROS ve RNS oluşturarak proteinler, lipidler ve DNA'nın yapısını değiştirdiği ve bu şekilde fotoyaşlanmada ve dolaylı olarak da cilt kanserleri oluşumunda etkin olduğu gösterilmiştir (36). Görünür ışık hipodermise kadar ulaşır UVA ile benzer patofizyolojiye neden olarak DNA'yı etkilemekte ve koyu cilt rengine sahip kişilerde pigmentasyonu artırarak, melazma patogenezinde yer almaktadır (39).

IR ışınlar (kızıl ötesi=infrared ışınlar), IRA, IRB ve IRC olmak üzere 3 kısma ayrılmaktadır. IRB ve IRC cilde penetre olmazken IRA dermis ve hipodermise penetre olmakta ve UV ile görünür ışıktaki olduğu gibi ciltte fotoyaşlanma, ve karsinogeneizde rol oynamaktadır (40). Ayrıca IR ciltte ısı

artışına neden olarak inflamasyonu tetiklemekte, elastozu ve kollajen yıkımını artırmakta ve bu şekilde de fotoyaşlanmaya katkı sağlamaktadır (41).

Bu ışınlar cilde verdikleri zararın yanı sıra gözde katarakta, maküler dejenerasyona yol açabilmektedirler. Otoimmün hastalıklar, porfiriler, kronik diskoid lupus eritematozus ve gül hastalığı gibi cilt hastalıklarının da şiddetlenmesine ve hatta immünsupresyona da neden olmaktadır (3,42–45).

2.1.2. Güneşten Korunma Yöntemleri

Güneş ışınları, melanom dışı cilt kanseri için başlıca çevresel risk faktörü; melanom için şüpheli risk faktörüdür. Basit önlemlerle bu riskleri en aza indirmek mümkündür. Güneşten korunma davranışları genellikle maruziyetten kaçınma, güneş koruyucu kullanma, güneşten koruyucu kıyafetlerin giyilmesi başlıkları altında incelenmektedir (27).

Güneşe maruziyetten sadece yaz mevsiminde ya da güneşli havalarda değil bulutlu havalarda ve kış aylarında da güneş ışınlarının yoğun olduğu 10:00-16:00 saatlerinde kaçınılması gerekmektedir. UV ışınlarının yansımaları artırması nedeniyle kar, kum, su gibi ortamlarda korunmak için daha fazla önlem alınması; pencere/cam gibi yüzeylerden UVA kolaylıkla geçebildiği için araba gibi kapalı ortamlarda da güneş ışığından korunma önerilerinin mutlaka yerine getirilmesi; solaryum ve bronzlaştırıcı lambalardan kaçınılması gerekmektedir (46).

Kıyafet seçiminde sıkı dokunmuş kumaşa sahip koyu renkli giysiler uzun kollu bir gömlek ve uzun pantolon tercih edilmesi; yüzü, boynu ve kulakları gölgeleyen kenarlığı en az 10 cm olan bir şapka, %99 ila %100 UV absorpsiyona sahip güneş gözlüğü kullanılması önerilmektedir (47).

Güneş ışınlarından koruyucularda bulunan koruma faktörü [Sun Protection Factor (SPF)] güneş ışınlarının yakma etkisini bloke etmektedir. Bu ürünler farklı miktarlarda SPF içermektedir. SPF'nin derecesi güneş koruyucu ürünün bu etkiyi ne kadar bloke ettiğini göstermektedir. Güneş koruyucu ürünlerin koruyucu olabilmesi için dışarı çıkmadan en az 15-30 dakika önce kullanılması ve en az 30 SPF içermesi önerilmektedir (47). Ayrıca suya dayanıklı hem UVA hem de UVB radyasyonuna karşı koruyan güneş koruyucu olmasına özen gösterilmesi, her iki saatte bir uygulanması gerekmektedir.

Son 10 yıldır yapılan çalışmalar sadece UV ışınlarının değil IR ve görünür ışınların da cilde zarar verdiğini göstermiştir (32). Sadece UV koruma sağlayan güneş koruyucuların bu ışınlardan cildi koruma fonksiyonunun sınırlı olduğu görülmüş olup, titanyum dioksit, çinko oksit gibi fiziksel koruyucuların ve antioksidanların güneş koruyuculara eklenmesinin görünür ve IR ışınlarının radikal oluşturmalarını daha da azalttığı izlenmiştir (48,49).

2.2.Cilt (deri) Anatomisi, Histolojisi ve Fizyolojisi

Cilt, sadece koruyucu bir örtü olmayıp, organizmanın dış ortam ile ilişkilerini idare eden hücresel ve moleküler olayların düzenlenmesine aktif olarak katkıda bulunan, her türlü mekanik, termik ve kimyasal etkilere karşı vücudumuzun korunmasında önemli rol oynayan bir organdır (47). Sıvı kaybının engellenmesi, sıcaklık regülasyonu, UV ışınlarından koruma, ter bezleri vasıtası ile zararlı maddeleri atma diğer fonksiyonlarıdır (48). Beş duyu organından biri olan cildimiz sayesinde dokunur ve hissederiz. Cilt aynı zamanda bağışıklık süreçleriyle ve metabolik fonksiyonlarla da ilgilidir (47).

İnsan vücudundaki derinin toplam yüzeyi yaklaşık $2m^2$ 'dir ve toplam ağırlığı yağ tabakası dahil edilmeden 3,5 kg kadardır (yağ tabakası dahil edildiğinde yaklaşık 9 kg ağırlığındadır) (49). Cildin özellikleri ve durumu, vücut bölgesine göre değişir ve cilt tipi, etnik köken, cinsiyet ve hatta yaşam tarzı ve vücut kitle indeksi (BMI) gibi çeşitli doğal vücuda bağlı faktörlerden etkilenebilmektedir. Cilt, maruz kaldığı çeşitli maddelerin penetrasyonundan da etkilenebilir (48).

Deri epidermis ve dermis olmak üzere 2 ana tabakadan ve hipodermis (subkutanöz) 1 yardımcı tabakadan oluşmaktadır (50). Epidermis, keratinize olan ve adneksiyal yapıları (pilosebace ünit, ektrin ve apokrin bezler, tırnaklar) oluşturan, sürekli kendisini yenileyen çok katlı skuamöz epitelyumdur (51). Kan damarı bulunmaz. Beslenmesini dermis tabakasının hücreleri arasından diffüzyonla geçen doku sıvıları ile sağlar. Dört tabakadan oluşan epidermisteki hücrelerin büyük bir kısmı keratinositlerden oluşur. En alttaki tabaka *stratum basale* keratinositlerin öncüsü olan tek sıra bazal hücrelerden oluşur. Ayrıca dokunma duyusunu ileten Merkel hücreleri ve melanin pigmenti sağlayan

melanosit hücreleri de buradadır. Melanin saça ve cilde rengini verir ve ayrıca epidermin canlı hücrelerinin çekirdeklerindeki DNA'nın UV radyasyon hasarından korunmasına yardımcı olur. İkinci tabaka *stratum spinosum*dur. Bu tabakada keratinositlerin arasında bakterileri, yabancı parçacıkları ve hasarlı hücreleri yutarak makrofaj görevi gören Langerhans hücreleri vardır. Üçüncü Tabaka *stratum granulosum* adını alır. Bu alttaki tabakada oluşan hücrelerin evrimleşmesi ve üst üste birikmesiyle oluşmuştur. Sadece ellerin avuç içlerinde ve ayak tabanlarında deri kalın olması nedeniyle *stratum corneum* ile *stratum granulosum* arasında *stratum lucidum* adlı bir tabaka vardır. En üstte de neredeyse tümüyle ölmüş hücrelerden oluşan *stratum corneum* tabakası vardır (50).

Dermis, papiller ve retiküler dermis olmak üzere iki farklı kısımdan oluşur (52). İnce yüzey tabakası olan papiller tabaka ince elastik lifler içerir ve adeta bir parmak gibi çıkıntılar oluşturarak daha üstteki tabakanın deriye sağlam bir şekilde tutunmasını sağlar. Bu tabakada fibroblastlar, mast hücresi ve makrofajlar ayrıca sinirler, kan ve lenf damarları, kaslar ve adnekslerin epiteliyal yapıları da bulunur. Alttaki yoğun düzensiz bağ dokusundan oluşan retiküler tabaka, derminin yaklaşık %80'ini oluşturur ve ince damarlanır ve zengin bir duyu ve sempatik sinir kaynağına sahiptir. Başlıca fibröz konnektif doku (kollagen, elastik fibriller) ve ara maddeden meydana gelir.

Hipodermis (subkutan), iyi vaskülarize olan, gevşek, areolar bağ dokusu ve bol yağ dokusundan oluşan, cildi kas fasyasına bağlayan yapıdır (50). Enerji deposu ve mekanik tampon görevi yapar ve vücudu sıcaklık dalgalanmalarından korur.

2.2.1.Cilt Kanseri

Cildimiz hem güneşten korunmamızı sağlayan hem de güneşten en çok zarar gören organımızdır. Güneş ışınlarının zararından cilt *stratum corneum*un kalınlaşıp hiperkeratoz oluşturması, melanin üretiminin artarak bronzlaşma sağlanması ve ciltte sahip olunan antioksidan konsantrasyonu sayesinde korunur (50).

Hiperkeratoz ve bronzlaşma ciltte güneş ışınlarının daha fazla emer ancak ışınları dağıtır ve yansıtır, böylece insan cildindeki radikal oluşumu önemli ölçüde

azalır. Ancak görünür ve IR ışınları radikal oluşumuna neden olur ve bu radikaller de cildin antioksidanları tarafından etkisiz hale getirilir (50).

İnsidansı ülkemizde ve dünyada giderek artış gösteren cilt kanseri riski cildin kendini koruma fonksiyonlarını aşan güneşe aşırı maruz kalma sonucu artar (5,12). Güneş ışınları en büyük risk faktörü olmakla birlikte yapay UV kaynakları (solaryum), iyonizan ışınlar, sigara kullanımı, kimyasal maddeler veya ilaçlar (hidrokarbonlar, psoralenler, topikal mekloretilamin) diğer çevresel risk faktörleridir (51). Genetik etmenleri de açık ten rengine sahip olmak, renkli göze sahip olmak, vücutta çok miktarda ben sayısı, çocukluk çağında güneş yanığı öyküsü olması, ailede cilt kanseri öyküsü oluşturur (51). Dr. Thomas Fitzpatrick, 1975 yılında, kişilerin saç rengi, göz rengi, ten rengi gibi fenotipik özellikleri ve bireylerin güneş maruziyeti sonrası cilt reaksiyonlarını değerlendirerek bir “Deri Tipi Sınıflandırma Sistemi” geliştirmiş ve buna kendi ismini vermiştir (21). Fitzpatrick deri tiplerinde 6’dan 1’e doğru derideki melanin içeriği giderek azalmakta, güneş hasarına hassasiyet ve cilt kanseri geliştirme yatkınlığı ise giderek artmaktadır (21). Fitzpatrick sınıflamasına göre cilt tipleri çizelge 2.1’de belirtildiği şekilde altı çeşittir ve cilt kanseri açısından en riskli grup tip I ve II olarak görülmektedir (52).

Çizelge 2.1. Fitzpatrick deri fototipleri

Tip 1	Beyaz; her zaman kolaylıkla yanar ve hiçbir zaman bronzlaşmaz.
Tip 2	Beyaz; genellikle kolay yanar ve çok zor bronzlaşır.
Tip 3	Beyaz; bazen yanar ve zamanla orta derecede bronzlaşır.
Tip 4	Orta kahve; nadiren yanar ve kolaylıkla bronzlaşır.
Tip 5	Koyu kahve; çok nadiren yanar ve çok çabuk bronzlaşır.
Tip 6	Siyah; güneş yanığı oluşmaz, kolay bronzlaşır ancak alerji görülebilir.

Kaynak: Gupta ve ark.’nın (52) yaptığı çalışma kaynak olarak kullanılmış olup, araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.

Cilt kanserleri köken aldıkları hücreye göre başlıca melanom dışı cilt kanserleri ve melanom olarak sınıflandırılmaktadır. Bunlar dışında deri eklerinden

gelişen kanserler, lenfomalar ve çok nadir görülen tümörler de vardır. BHK, SHK ve MM sık görülen cilt kanseri tipleridir. Kutanöz T hücreli lenfoma, dermatofibrosarkom protuberans (DFSP), Merkel hücreli karsinom, sebaseöz karsinom nadir görülen cilt kanseri tipleridir (14,15)

2.2.1.1.Cildin Prekanseröz Lezyonları

Kendileri iyi huylu oldukları halde, seyirlerinin herhangi bir döneminde %10'un üzerinde kanserleşebilen lezyonlar "Prekanseröz lezyonlar" olarak tanımlanır (53). Prekanseröz lezyonlar cilt kanserinin yanı sıra morbidite ve mortalitesi oldukça yüksek olabilen iç organ malignitelerine de yol açabilmektedir. Bu nedenle lezyonların erken evrede tanınması, hastanın eşlik edebilecek malign hastalıklar açısından taranması, tedaviye erken başlanarak ileride oluşabilecek kanser ihtimaline karşı sık kontrolü hem hasta açısından hem sağlık maliyeti açısından kurtarıcı sonuçlar yaratmaktadır (53).

Prekanseröz lezyonlar aktinik keratoz, kornu kutane, aktinik keilitis, arsenik keratozu, kronik radyasyon keratozu, Bowen hastalığı, Queyrat eritroplazisi, viral keratozlar, termal keratozlar, hidrokarbon keratozları, kronik skar keratozları, reaksiyonel keratozlar, lökoplazi, eritroplazi nevüsler ve lentigo malignadan oluşur. Lentigo maligna ve nevüsler melanom potansiyeli taşıırken diğer lezyonların hepsi SHK potansiyeli taşımaktadır (54). Ancak aktinik keratozların melanom ve melanom dışı cilt kanserlerinin gelişme riskini arttırdığı da bildirilmektedir (55).

2.2.1.2 Malign Cilt Kanseri

2.2.1.2.1. Melanom Dışı Cilt Kanseri

Melanom dışı cilt kanserleri (MDCK) beyaz ırkta en sık görülen kanserlerdir ve insidansı dünya çapında artmaktadır (56). Yeni tanı almış tüm kanserlerin %20'sini, tüm kutanöz malignansilerin %90'ını oluşturur. Bazal hücreli kanser (BHK) tüm MDCK'nın tahminen dörtte üçünden sorumludur. Kutanöz skuamöz hücreli kanser (SHK), ikinci en sık görülen cilt kanseridir ve tüm cilt kanserlerinin %20'sini oluşturmaktadır.

Bazal Hücreli Karsinom

BHK, epidermisin bazal tabakasından ve uzantılarından kaynaklanan yaygın bir cilt kanseridir. Bu tümörler düşük metastatik potansiyele sahip olsalar da lokal olarak invazivdirler. Cilde ve çevresindeki yapılara zarar verebilirler. BHK sıklıkla güneş gören alanlar olan baş, boyun ve üst ekstremitelerin proksimalinde ortaya çıkar. Mukozal yüzeyler tutulmaz. Erkek cinsiyette ve ileri yaşta görülme sıklığı artar. Çevresel, fenotipik ve genetik faktörler BHK'nın gelişimine katkıda bulunur. Güneş ışığına, UV radyasyona maruz kalma, BHK için en önemli risk faktörü olmakla birlikte, diğer çevresel risk faktörleri arasında kronik arsenik maruziyeti, radyoterapi, uzun süreli immünsupresif tedavi yer almaktadır (57).

Bazal hücreli karsinom alt tipleri

BHK'nın histopatolojik olarak beş farklı alt tipi vardır.

1. Nodüler BHK: En sık görülen BHK tipidir. Sıklıkla baş ve boyun güneş gören bölgelerinde ortaya çıkar. Üzerinde telanjekteziler bulunan, şeffaf inci tanesine benzeyen nodüler tipik lezyonudur. Yavaş büyümekte ve merkezden ülserleşme özelliği göstermektedir. Bu ülserler "Rodent ülser" olarak adlandırılır (58).

2. Yüzeyel BHK: En sık görülen ikinci tiptir (%10) ve eritematöz, sıklıkla yüzeysel ülserasyonlar veya akıntılı bir lezyon şeklinde görülmektedir. Sınırları genellikle yuvarlak veya ovaldir. İyi sınırlı, skuamlı eritematöz plak şeklindedir. Genelde gövde ve ekstremitelerde bulunur. Nodüler BHK daha yaşlılarda görülürken, yüzeyel BHK daha gençlerde görülür (58).

3. Morfeiform BHK: BHK'nın agresif varyantıdır. Derin subkutisi infiltrate etme eğilimindedir. Diğer varyantlardan daha nadir görülür. Beyaz endure plak şeklindedir. Skara benzediği için tanısı zordur ve bu nedenle daha geç tanı alır (59).

4. Pigmente BHK: Hiperpigmente, yarı şeffaf papüllerdir. Erode olabilir. Malign melanomla karışabilir (59).

5. Pinkus'un Fibroepitelyoması: Sıklıkla sırtın alt kesiminde görülen pembe papül şeklindedir. Amelanotik melanoma ile karışabilir (59).

Tanı ve Tedavi

BHK'nın klinik belirtilerine aşina olan klinisyenler, genellikle klinik muayeneye dayalı olarak tanı koyabilirler. Lezyonun bir dermatoskop ile incelenmesi BCC'nin klinik tanısına yardımcı olabilir. Kesin tanı için biyopsi gereklidir.

BHK tedavisinde öncelik cerrahidir. Radyoterapi, genellikle büyük cerrahi uygun olmadığında yaygın lezyonları olan yaşlı hastalar için kullanılan yararlı bir tedavidir. Topikal fotodinamik tedavi, yüzeysel bazal hücreli karsinom için etkilidir ve iyi bir iyileşme ve kozmetik sağlar. Ara sıra kullanılan diğer tedaviler arasında oral retinoidler; topikal tretinoin, karbondioksit ve neodimyum-YAG lazerleri; topikal 5-florourasil ve ameliyat edilemeyen ve metastatik tümörler için kemoterapi vardır (60).

Skuamoz Hücreli Karsinom

SHK, en sık rastlanan ikinci cilt kanseri türüdür. SHK için en önemli risk faktörleri arasında güneşe maruz kalma, yaş, açık renk ten ve immünosupresyon yer alır. SHK en çok beyaz bireylerde yaygındır ve erkeklerde kadınlardan daha sık görülür (3:1 oranda) (61). Görülme sıklığı yaşla birlikte artar ve 60'ların ortalarında ortalama başlangıç yaşı vardır. Human papilloma virüsü (HPV) özellikle periungal ve anogenital SHK ile ilişkilendirilmektedir. SHK ile ilişkili çevresel maruziyetler arasında arsenik (bazen kuyu suyunda bulunur ve kurşun arsenat içeren pestisitlerde kullanılır), polisiklik aromatik hidrokarbonlar (katran, zift vs), nitrosaminler ve alkilleyici ajanlar bulunur. Buna ek olarak, iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalma yüksek rekürrens oranları ve %10 ile %30 metastaz oranıyla daha agresif SHK ile ilişkilidir. Işığa duyarlılık veya DNA onarım bozukluğu ile ilişkili nadir ailesel sendromların varlığı, bir kişiyi genç yaşta birden fazla SHK'ya yatkın hale getirebilmektedir (61).

SHK mukozal epitel ve adneksiyal yapıların epitelyumunu oluşturan keratin üretiminden sorumlu olan keratinositlerin malign neoplazmıdır (62). Genellikle güneşe maruz kalan bölgelerde soliter, eritemli, üzeri skuamli plak veya ülser lezyon olarak ortaya çıkar. En sık baş boyun bölgesi, el ve kolun ekstansör

bölgelerine yerleşir (58). Ayrıca kronik inflamasyon ile sonuçlanan, skar, yanık, kronik ülser, sinüs traktı veya diğer inflamatuvar durumlardan da kaynaklanabilir. BHK aksine kısa sürede, hızlı gelişen, alt dokuya invaze olabilen, ülser ve nekroz görülebilen, ağrılı ve kaşıntılı olabilen lezyonlar şeklindedir.

Skuamoz hücreli karsinom alt tipleri

Keratoakantom: Klinik ve histolojik olarak SHK'ya benzeyen keratositik epitel tümörlerdir. Keratoakantomların iyi farklılaşmış bir SHK alt tipi mi yoksa ayrı bir tümör olup olmadığı tartışmalıdır. Genellikle aktinik olarak hasar görmüş ciltte bulunur. Lezyonlar ortası keratotik çekirdekli kubbe şeklinde veya krater nodüller şeklinde olan, hızlı başlangıç büyüme paterni sergileyen tiptedir (58).

Verrüköz karsinom: Kronik irritasyona bağlı oluşan büyük siğillere benzeyen sınırları belirgin, ekzofitik, karnabahar benzeri büyüme gösteren nadir bir SHK varyantıdır. Bulunduğu yere göre adlandırılırlar (62).

- Oral florid papillomatozis: Oral mukozanın verrüköz karsinomu
- Anogenital (Buschke-Löwenstein'in dev kondiloma acuminatumu olarak da bilinir): Penis, skrotum veya perianal bölgeyi içeren verrüköz karsinom
- Epitelyoma Kunikulatum: Plantar ayakta verrüköz karsinom

Verrüköz karsinom başka yerlerde de ortaya çıkabilir.

Dudağın SHK: Esas olarak alt dudakta görülür. Lezyonlar nodüller, ülserler veya sert beyaz plaklardan oluşur (61).

Oral SHK: Uzun süreli sigara içimi, tütün çiğneme ve kronik alkol alımı ile ortaya çıkabilmektedir. Erkeklerde daha sık, dil, yumuşak damak ve ağız tabanında oluşabilmektedir. Asemptomatik eritroplaki zemininde gelişebilmekle birlikte, lökoplaki ve liken planus da öncü lezyonlar olabilmektedir (58).

Marjolin ülseri: Kronik yaralar veya yara izlerinin bulunduğu yerlerde ortaya çıkan nadir bir SHK tipini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Malign transformasyon genellikle yavaştır. Tümör başlangıçta iyileşmeyen bir ülser olarak ortaya çıkabilir; lezyon ilerledikçe nodüller gelişebilir. Diğer klinik belirtiler yuvarlanmış veya ters çevrilmiş yara kenarları, aşırı granülasyon dokusu, hızlı boyut artışı ve dokunmakla kanamadır (62).

Cildin lenfoepitelyoma benzeri karsinomu: Cildin primer lenfoepitelyoma benzeri karsinomu, SHK'nın bir varyantı olarak kabul edilen epitelyal kökenli çok nadir, malign bir cilt tümörüdür. Klinik olarak en sık baş ve boyun bölgesinde yerleşimli, ten rengi, sert bir nodül veya plak şeklinde kendini göstermektedir (61).

Skuamöz hücreli karsinomlar agresif bir şekilde büyüyebilir ve yüzde 2-6 oranında metastaz riski ile ilişkilidir. Metastaz için risk faktörleri arasında zayıf hücre farklılaşması, artan lezyon derinliği ve dudak veya kulakta yer vardır.

Tanı ve Tedavi

Tanıda altın standart biyopsidir. SHK'nın büyük çoğunluğunun tam eksizyonla tedavi edilmesine rağmen, belirli histolojik ve klinik özelliklere sahip bir SHK alt kümesi, lokal rekürrens, %2-6 oranında metastaz ve daha kötü prognoz açısından anlamlı bir artış riski sergilemektedir. Klinik olarak sınırları belirgin olmayan, 2 cm'den büyük, derin yerleşimli, hızlı büyüyen, nörolojik semptomları olan, tekrarlayan, radyoterapi alınan veya kronik inflamatuvar süreçteki yerde oluşan lezyonlar bu riski artırmaktadır (62). Kişinin immünsuprese olması, lezyonun kulakta ya da dudakta yer alması da risk artışına neden olmaktadır. Metastatik yayılmanın en yaygın yerleri bölgesel lenf düğümleri, akciğerler ve karaciğerdir. Metastaz oluştuğunda, SHK için beş yıllık tedavi oranı yüzde 34'tür (60). Nüks ve metastaz tipik olarak ilk tedaviden sonraki üç yıl içinde ortaya çıkar. Cerrahi tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda adjuvan radyoterapi tedaviye eklenmektedir. Kemoterapi ve kemoradyoterapi (sisplatin, topikal fluorourasil (FU), bleomisin ve kemoterapötik ajanlar, cerrahi eksizyon veya radyasyon tedavisi ile yeterince yönetilemeyen lokal olarak ilerlemiş hastalarda kullanılır (63).

2.2.1.2.2. Malign Melanom

Tüm cilt kanserlerinin yalnızca %4'ünden sorumlu olan MM, cilt kanserine ilişkin ölümlerin %75'inden sorumludur (60). Tüm cilt kanserleri içinde en agresif ve mortalitesi en yüksek olanıdır. Erkeklerde ölüm oranları kadınlara göre daha yüksektir. Lezyonlar erkeklerde sırt gibi daha az gözlenen alanlarda gelişir. Geç

teşhis edilmesi nedeniyle siyahlarda da ölüm oranı artmaktadır. MM gelişiminde rol oynadığı düşünülen başlıca risk faktörleri; cilt tipi (açık ten), çevresel faktörler (ultraviyole maruziyeti), yapay ultraviyole kaynaklarına (solaryum, PUVA) maruz kalma, genetik zemin (CDKN2A gen mutasyonu), önceden var olan melanositik nevus sayısı, displastik nevus varlığı ve geçirilmiş melanom öyküsüdür (64).

Melanositler ve nevus hücrelerinin malign tümörü olan MM'nin en önemli yerleşim yeri deridir (65). Nadiren mukozalar, meninksler, göz ve iç organlardan da kaynaklanabilir. Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Hayatta kalma oranları, tanı sırasında hastalığın evresine bağlı olduğundan, erken tanı önemlidir.

Malign melanomun alt tipleri

MM'un 4 ana alt tipi vardır.

Yüzeyel yayılan malign melanom (YYMM): Tüm melanomların yaklaşık %70'ini oluşturan en yaygın histolojik alt tiptir (64). Yüzde 60 kür edilebilir. Önceden var olan bir nevüs ile ilişkili olma olasılığı en yüksek olan alt tiptir. Herhangi bir anatomik bölgede ortaya çıkabilir, erkeklerde daha çok sırtta kadınlardaysa alt ekstremitelerde gözlenir (66). YYMM tipik olarak, birkaç milimetreden birkaç santimetre çapa kadar değişen, düzensiz bir sınıra sahip değişken pigmentli bir makül veya ince plak şeklinde kendini gösterir. Lezyonlar birden fazla renkte (kırmızı, mavi, siyah, gri ve beyaz tonları) olabilir.

Nodüler malign melanom (NMM): Tüm melanomların %15-30'unu oluşturan ikinci en yaygın tiptir. Baş, boyun ve gövde NMM'nin en önemli yerleşim bölgeleridir. Diğer MM tiplerine görece daha genç hastalarda görülmekte olup, oluşumunda erken yaşlarda aralıklı (intermitan) fakat şiddetli ultraviyole maruziyeti rol oynamaktadır. Koyu pigmentli, saplı veya polipoid papüller veya nodüller olarak görülebilir, ancak genelde tek tip renk veya amelanotik / pembe renk tonlu ve küçük, simetrik olması nedeniyle hemanjiom polip veya nevüslerle karışması nedeniyle geç tanı alır. Nodüler melanomlar, diğer MM tiplerinin aksine yatay büyüme fazı olmaksızın, başlangıcından itibaren dermise dikey olarak ilerler. Bu nedenle fizik muayenede küçük izlenir.

Lentigo malign melanom (LMM): En sık yaşlı bireylerde, açık tenli, aktinik hasara eğilimli ve uzun süre yoğun güneş ışınlarına maruz kalan kişilerde

görülür. Büyük çoğunlukla baş ve boyunda, nadiren de yoğun güneşe maruz kalan diğer bölgelerde yerleşir. Burun, alın, yanak ve erkeklerde kulak en tipik yerleşim bölgeleridir. Saçı dökülmüş erkeklerde saçlı deride de rastlanabilir. Yavaş büyüyen, asimetrik, heterojen renkli, irregüler sınırlı maküller şeklinde olup lentigo malignadan gelişim gösterir.

Akral lentiginöz malign melanom (ALMM): Tüm melanomların yüzde 5'inden azını oluşturur. Güneş almayan bölgelerde yerleşir ve daha çok siyah ırkta görülür. ALMM, avuç içi, ayak tabanı ve tırnak ünitesinin içinde ve çevresinde görülen MM alt tipidir. Tipik olarak düzensiz sınırlı, kahverengi-siyah, heterojen renkli maküler bir lezyon şeklinde görülür. Olgular tanı anında genellikle ileri evre hastalığa sahip olmaları nedeni ile kötü prognoz gösterirler.

Nadir görülen MM alt tipleri

Amelanotik MM, spitzoid MM, desmoplastik MM, şeffaf hücreli sarkoma (yumuşak dokuların MM'sı), pleomorfik MM, malign mavi nevüs alt tipleri nadir görülen MM alt tipleridir. Bu MM tipleri spesifik birtakım mutasyonlar sonucu gelişmektedir.

Tanı ve Tedavi

Histopatolojik kesin tanı biyopsi ile konulur. Erken aşamada metastazdan önce tanı alan MM tedavisi öncelikli olarak cerrahidir. Metastatik melanomlu hastaların uygun şekilde seçilmiş alt grupları için klinik olarak önemli faydalar sağlayabilen yaklaşımlar arasında cerrahi metastazektomi, immünoterapi, metastazların semptomatik bölgelerine radyasyon tedavisi yer alır (67). Sitotoksik kemoterapinin ilerlemiş melanomlu hastalarda genel sağkalımı iyileştirdiği gösterilmemiştir. Yanıt oranları tipik olarak %20'den azdır. Sonuç olarak, kemoterapinin yeri diğer sistemik tedavi seçeneklerine rağmen ilerleme göstermiş olan hastalarla sınırlıdır (68).

2.3 Hangi Lezyonlarda Sevk Düşünülmelidir?

Her lezyondan biyopsi alınması ya da her lezyon için dermatoloğa hasta yönlendirilmesi hem maliyet açısından hem de hasta açısından etkin değildir. Ancak yüksek riskli bireylerde biyopsi için daha düşük eşiğe sahip olmak

önemlidir. Maligniteye eğilimli lezyonları değerlendirmek için çeşitli kriterler oluşturulmuştur.

New York Üniversitesi'nde, 1985 yılında, dermatoloji uzmanları tarafından MM erken tanısı için hem birinci basamak hekimlerine hem de halka yardımı olması için kısaltması **ABCD** (Çizelge 2.3) şeklinde olan kriterler düzenlenmiştir. Açılımı A (asimetri), B (sınır düzensizliği), C (renk çeşitliliği), D (çapın >6 mm olması) şeklinde olup 2004 yılında önceden var olan bir nevüsün zaman içinde bir modifikasyonu veya özellikle daha yaşlı bireylerde yeni bir lezyon gelişimi göz önünde bulundurularak E (evrimleşme, değişme) kriteri eklenmiştir (69). Bu kriterlerin duyarlılığı ve özgüllüğü tek başına veya kombinasyon halinde kullanıldığında değişmesine rağmen melanom tanısı için makul duyarlılık ve özgüllük kanıtlarıyla desteklenen, melanom tanısında yararlı bir tarama aracı olmuştur (69).

Çizelge 2.3. Malign melanomun erken tanısı için ABCDE kriterleri

- Asymmetry (asimetri)
- Border irregularities (sınır düzensizliği)
- Color variegation (renk çeşitliliği)
- Diameter ≥ 6 mm (çapın 6mm ve üzeri olması)
- Evolution (evrimleşme, değişim)

Kaynak: Abbasi ve ark.'nın (69) yaptığı çalışma kaynak olarak kullanılmış olup, araştırmacı tarafından düzenlenmiştir.

7 noktalı kontrol listesi (7PCL), dermatolog olmayanların olası melanomu gösteren özellikleri tespit etmelerine yardımcı olmak için 1980'lerde Glasgow'da geliştirilmiştir (70). 7PCL 1989 yılında majör ve minör olmak üzere 2 gruba ayrılarak ve puanlama üzerinde revize edilmiştir. Majör kriterler 2 puan minör kriterler 1 puan olmak üzere 3 puan ve üzeri olanlara sevk önerilmektedir (Çizelge 2.4).

Çizelge 2.4. Malign melanomun erken tanısı için revize edilmiş 7 noktalı kontrol listesi (7PCL) kriterleri

Majör kriterler (2 puan)	Minör kriterler (1 puan)
• Lezyon boyutunda değişiklik • Düzensiz pigmentasyon • Düzensiz sınır	• İltihap • Kaşıntı veya duyu değişikliği • Diğer lezyonlardan daha büyük (çap> 7 mm) • Lezyonda sızıntı / kabuklanma
Toplam skor ≥ 3 sevk gerektirmektedir	
Kaynak: Walter FM, Prevost AT, Vasconcelos J, Hall PN, Burrows NP, Morris HC, Vd. Using The 7-Point Checklist As A Diagnostic Aid For Pigmented Skin Lesions In General Practice: A Diagnostic Validation Study. Br J Gen Pract. 2013;63(610):E345-53	

Çirkin ördek yavrusu işareti belirli bir kişide diğerlerinden açıkça farklı olan bir nevüsü tanımlar. Bu terim, nevüslerin hastada karşılaştırmalı analizinde kullanılır ve hem görsel hem de dermoskopik olarak melanom şüphesinin başlıca göstergesi olarak yaygın şekilde kabul edilmektedir (71). Tahmin değeri sistematik olarak incelenmemiştir. Bununla birlikte, "çirkin ördek yavrusu" işaretinin, uzman klinisyenlerin günlük uygulamalarında pigmente bir lezyonu teşhis etmek için kullandıkları genel patern tanıma sürecinde önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir (72).

2.4 Cilt Kanserinden Korunmada Aile Hekiminin Rolü

Cilt kanserinden korunmak basit yöntemlerle mümkündür ve cilt kanseri erken tanı ile önlenabilir bir hastalıktır. Cilt kanseri risk faktörleriyle ilgili toplumun bilgi düzeyinin artırılması, korunma davranışlarının geliştirilmesi, kişinin kendi kendini muayene için teşvikte, cilt kanserinin erken tanısında ve cilt kanseri açısından taramalarda hastalar için ilk temas noktası olan aile hekimleri önemli bir role sahiptir (73).

Toplumun, özellikle de risk altında olan kişilerin kanserin erken tanı belirtileri konusunda bilgilendirilmeleri cilt kanserlerinden korunmada önemlidir. MM açısından yapılan bir muayenede saçlı cilt dahil olmak üzere tüm vücut derisi

ile oral ve anogenital mukozalar muayene edilmesi gerekmektedir. Yüksek riskli hastalara, bir hekimle 6–12 ayda bir cilt kontrolleri ile bağlantılı olarak, her 3-4 ayda bir rutin olarak kendi kendilerine muayeneleri yapmaları tavsiye edilmesi önerilmektedir (74). Ortalama ila düşük risk altında sayılanların bile, yıllık olarak kendi kendine kontroller yapmaya ve endişeleri varsa doktorlarından yardım istemeye teşvik edilmesi gerekmektedir (74).

Şüpheli nevüslü hastaların belirli aralıklarla dermatolojik takibi önemlidir. Riskli gruplarda yer alan hastaların lezyonlarının fotoğraflanması sonradan şüpheli bir lezyon ortaya çıktığında hekimin işini önemli ölçüde kolaylaştırmaktadır (60). Bu hastalar için dijital tüm vücut fotoğraflaması ve dijital dermoskopi kayıtları ile takip yararlıdır. Öte yandan hekimlerin düzenli olarak izleyebileceği hasta sayısı sınırlıdır. Bu hastalara kendi kendine kaba nevüs muayenesinin öğretilmesi, nevüslerinin fotoğraflanarak hasta tarafından da saklanması takip açısından kolaylık oluşturabilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, kesitsel-gözlemsel şekilde tasarlanmış tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırma Evreni, Örneklem Seçimi ve Veri Toplama Zamanı

Araştırmanın evrenini Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üstü hastalar oluşturmaktadır. Örneklem ise Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran tüm hasta sayıları dikkate alınarak diyagnostik çalışmalara yönelik geliştirilen örneklem hesaplama nomogramına göre tespit edilmiştir. Çalışmaya gönüllü 400 kişi dahil edilmiştir. Anket çalışması Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastalarda Temmuz 2020 ile Kasım 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Çalışmaya dahil edilme kriterleri

1. Akdeniz Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvurmuş olmak
2. 18 yaşından büyük olmak
3. Bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmaya onay vermiş olmak

3.4. Çalışmadan dışlanma kriterleri

1. 18 yaşından küçük olmak
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmamak
3. Ankete katıldığı halde, herhangi bir sebep ile çalışmayı yarıda bırakan bireyler çalışma dışı bırakılmıştır.

3.5. Araştırmada Kullanılan Anket ve Ölçekler

3.5.1. Anketin Kapsamı

Çalışma anketi 4 bölüm ve toplamda 49 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölümdeki 7 soru sosyodemografik özelliklerle ilgilidir. İkinci bölümde 9 soru cilt kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik sorulardır. Üçüncü bölümde ilk 15 doğru-yanlış sorusuna ek olarak çoktan seçmeli 10 sorudan oluşan (toplam 25 soru) “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” ve dördüncü bölümde güneşten korunma sıklığını değerlendiren 8 soruluk “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” yer almaktadır. Anket ortalama olarak 10 dakika sürmektedir.

3.5.2. Ölçekler

Çalışmada “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” olmak üzere 2 ölçek kullanılmıştır.

Day ve ark. (23) tarafından geliştirilen Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGSBÖ) yetişkinlerin deri kanseri ve güneş sağlığıyla ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren 25 maddeden oluşmaktadır. Ölçek deri kanseri ve güneş sağlığı ile ilgili mevcut en iyi uygulama araştırmalarını ve ölçek maddelerini ortaya koyan sistematik literatür incelemesi sonrasında geliştirilmiştir. Ölçek yetişkinlerin beş alan ile ilgili bilgilerini değerlendirmektedir: güneşten korunma (madde 1, 16-22), bronzlaşma (madde 2-12), deri kanseri risk faktörleri (madde 13-14, 23), deri kanserinin önlenmesi (madde 15, 24) ve deri kanserinin belirtileri (madde 25). Ölçek maddeleri 15 doğru-yanlış soru ve 10 çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her madde için doğru seçenek 1, yanlış seçenek 0 ile eşleştirilmektedir. Maddelerin toplanması ile elde edilen toplam puan 0-25 puan arasında değişmektedir, puanın yüksek olması yüksek bilgi düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Öztürk Haney ve ark. (24) tarafından yapılmıştır.

Güneşten korunma davranış ölçeği (GKDÖ) Rossi ve ark. (25) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra yapılan çalışmalarda güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ortaya konmuştur (26,27). 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 giymedir. Özgün yapısı dokuz madde olan ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Aygün ve ark. (28) tarafından yürütülmüştür. 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 giyme alt boyutu ise 7, 8 no'lu maddelerden oluşmaktadır.

3.6. Etik Kurul Onayı

Bu tez projesi Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 08/07/20 tarih ve 70904504/466 sayılı karar ile bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür.

3.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi konusunda tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Çalışmadaki güneşten korunma tutumu ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeğinin güvenirlik ve iç tutarlılık düzeylerinin analiz edilmesi için güvenirlik analizi yapılmıştır. Ölçek maddelerine ilişkin betimsel analizler çizelgelerde verilmiştir. Güneşten korunma tutumu ve cilt kanseri ve güneş bilgi ölçeğinin puanlarına göre ikili evre gruplar için bağımsız t testi analizi ve üç evre grubun karşılaştırılmasında, varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklı olan grupların tespiti için Sidak ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Çalışmada katılımcıların güneşten korunma tutumu ve cilt kanseri ve güneş bilgi ölçeği puanları arasında ilişki varlığının tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

Toplam 400 kişinin katıldığı çalışmada katılımcıların yaş ortalaması $37,34 \pm 15,38$ olup; %26,5'i erkek ve %73,5'i kadın; %60,8'i evli ve %39,3'ü bekardır.

Katılımcıların %81'i gelir getirici bir işte aktif olarak çalışmaktadır. Katılımcıların %18,8'i gelir düzeyinin 2500 TL ve altında, %72,3'ü 2501-10000 TL arasında ve %9'u 10001 TL ve üzerinde olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %3'ü ilköğretim, %11,3'ü lise ve %85,8'i üniversite düzeyinde eğitime sahiptir. Katılımcıların %69,8'nin kronik hastalıkları yoktur. Çizelge 4.2.1 katılımcıların demografik özelliklerini göstermektedir.

Çizelge 4.2.1. Katılımcıların demografik özellikleri

Kategori		n	%
Cinsiyet	Erkek	106	26,5
	Kadın	294	73,5
Medeni durumu	Evli	243	60,8
	Bekar	157	39,3
Gelir getiren bir işte çalışma durumu	Çalışmıyor	76	19,0
	Çalışıyor	324	81,0
Eğitim düzeyi	İlköğretim	12	3,0
	Lise	45	11,3
	Üniversite	343	85,8
Ortalama aylık gelir	2500 TL altında	75	18,8
	2501-10000 TL	289	72,3
	10001 TL üzeri	36	9,0
Kronik hastalık durumu	Yok	279	69,8
	Var	121	30,3
Sigara kullanma durumu	Evet	87	71,9
	Hayır	290	9,1
	Bırakmış	23	19,0

Kronik hastalığı olan katılımcıların %17,9’unda yüksek tansiyon, %9’unda şeker hastalığı, %9’unda depresyon %17,2’sinde hipotiroidi, %7,5’inde kalp hastalığı, %9’unda hiperlipidemi, %9’unda kronik solunum yolu hastalığı, %5,2’sinde romatolojik hastalık, %3,7’sinde kanser, %2,2’sinde nörolojik hastalık, %3,7’sinde dermatolojik hastalık, %9,7’sinde diğer hastalıklar bulunmaktaydı. Çizelge 4.2.2’de katılımcıların kronik hastalık durumunu gösterilmektedir.

Çizelge 4.2.2. Katılımcıların kronik hastalık durumunu

Hastalıklar	n	%
Yüksek Tansiyon	24	17,9
Şeker (Diyabet)	12	9,0
Depresyon	12	9,0
Hipotiroid	23	17,2
Kalp hastalığı	10	7,5
Hiperlipidemi	12	9,0
Kronik Solunum Yolu Hastalığı	8	6,0
Romatolojik Hastalıklar	7	5,2
Kanser	5	3,7
Nörolojik Hastalıklar	3	2,2
Dermatolojik Hastalıklar	5	3,7
Diğer	13	9,7

Katılımcıların %26,8’i açık ten, %29’u açık buğday ten, %32,5’i buğday, %5,5’i çok açık ten, %6,3’ü koyu kahverengi tende; %17’i ela, %52’si kahverengi, %18’i koyu kahverengi, %3’ü mavi ve %10’u yeşil gözlüdür. Katılımcıların %27,5’i açık kahverengi, %1,3’ü kızıl, %42,3’ü koyu kahverengi, %6,5’i sarı, %22,5’i siyah renkte saçlara sahiptir. Katılımcıların %24’nün çillerinin olduğu ve %79’nun kollarında veya yüzünde benleri olduğu tespit

edilmiştir. Çizelge 4.3. Katılımcıların cilt özellikleri, göz rengi ve saç rengi durumlarını göstermektedir.

Çizelge 4.3. Cilt özellikleri, göz rengi ve saç rengi durumları

Kategori		n	%
Cilt tipi	Açık ten	107	26,8
	Açık buğday	116	29,0
	Buğday	130	32,5
	Çok açık ten	22	5,5
	Koyu kahverengi	25	6,3
Göz rengi	Ela	68	17,0
	Kahverengi	208	52,0
	Koyu kahverengi	72	18,0
	Mavi	12	3,0
	Yeşil	40	10,0
Saç renginizi belirtiniz.	Açık kahverengi	110	27,5
	Kızıl	5	1,3
	Koyu kahverengi	169	42,3
	Sarı	26	6,5
	Siyah	90	22,5
Çilleriniz var mı?	Evet	96	24,0
	Hayır	304	76,0
Kollarınızda veya yüzünüzde benleriniz var mı?	Evet	316	79,0
	Hayır	84	21,0

Hastaların %53,3'ü en az bir kez cilt yanığı geçirdiğini bildirmiştir. Hastaların %2,8'nin ailelerinde cilt kanseri olan bir yakınları vardır. Hastaların %44'ü 1 saatten az, %39'u 1-2 saat arasında ve %17'si 1-2 saat arasında ve %17'si 2 saat üzerinde günlük olarak güneşte kaldığını ifade etmiştir. Hastaların %90,3'ü güneşin cilt kanserine yol açtığını bildiklerini belirtmiştir. Çizelge 4.4 cilt yanığı ve cilt kanseri ile ilgili ifadelerin incelenmesini içermektedir.

Çizelge 4.4 Cilt yanığı ve cilt kanseri ile ilgili ifadelerin incelenmesi

Kategori		n	%
Hayatınızın herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirdiniz mi?	Evet	213	53,3
	Hayır	187	46,8
Ailede cilt kanseri tanısı olan var mı?	Evet	11	2,8
	Hayır	389	97,3
Güneşe gün içerisinde ne kadar maruz kalıyorsunuz?	1 saatten az	176	44,0
	1-2 saat	156	39,0
	2 saatten fazla	68	17,0
Sizce güneş cilt kanserine sebep olur mu?	Evet	361	90,3
	Hayır	39	9,8

2. Ölçeklerin incelenmesi

Çalışmada deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ifadeleri değerlendirilmesi yapılmıştır. Bilgi ölçeği olarak geliştirilen ölçekte 25 ifade bulunmaktadır. Doğru ifadeler için 1 puan yanlış seçenekler için 0 puan verilmiştir. Bilgi puanlarına göre Çizelge 4.5’de ifade bazında bilgi puanları 1- 0 arasında verilmiştir. Genel olarak ortalama bilgi düzeyi ilk ifadelerde yüksek olarak saptanmıştır.

Ölçekte “Deri kanserinin en sık görülen türü hangisidir?”, “Güneş koruma faktörü 30 ne demektir?” “Bronzluk, derinin hasar görmüş olduğunun belirtisidir”, “Bronzlaşarak vücudun ihtiyacı olan D vitaminini sağlamak riskli bir yoldur”, “Genellikle güneşe sıkça maruz kalmıyorsanız, ömrünüz boyunca iki ya da üç kez aşırı derecede yanmış olmanız deri hastalıkları geçirme olasılığınızı muhtemelen artırmayacaktır”, “Ne tür giysiler UV ışınlarını (güneşten gelen) engeller?”, “Aşağıdaki ortamların hangisinde güneş yanığı olabilirsiniz?” ve “Aşağıdakilerden hangisi deri kanserinin belirtisi olabilir?” ifadeleri katılımcıların en düşük puanlara sahip olduğu ifadelerin başında gelmektedir. Bu konularda katılımcıların bilgilerinin düşük olduğu bulunmuştur. Çizelge 4.5’de deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği

İfadeler (n=400)	Doğru bilme oranı %	X±s.s.
Gölgem boyumdan kısa ise, güneş altında durmamalıyım	88,3	0,883±0,322
Yılda yalnızca birkaç hafta süreyle (örn.; tatildeyken) güneşlenmek, deri kanserine yakalanma olasılığını artırır	99,1	0,991±0,051
Solaryum bronzlaşmak için güvenli bir yoldur	99,8	0,998±0,052
Güneş kremi kullandığınızda, olumsuz herhangi bir etkiye maruz kalmaksızın bronzlaşabilirsiniz	97,8	0,978±0,051
Bronzlaşmak derimi güneşten korur	99,8	0,998±0,051
Spreyin sağladığı yapay bronzluk beni güneşten korumaz	87,8	0,878±0,328
Kış süresince solaryuma giderek cildinizi bronzlaştırırsanız, bu bronzluk sayesinde yazın güneşin zararlı etkilerinden korunursunuz	99,8	0,998±0,050
Yavaş yavaş bronzlaşmak güneşe uzun süre maruz kalmanın sebep olduğu olumsuz etkilerin çoğunu ortadan kaldırır	65,8	0,658±0,475
Bronzluk, derinin hasar görmüş olduğunun belirtisidir	46,3	0,463±0,499
Solaryumda maruz kalınan UV (ultraviyole) ışınları, güneşin yaydığı ışınlarla kıyasla daha güvenlidir	99,8	0,998±0,050
Bronzlaşarak vücudun ihtiyacı olan d vitaminini sağlamak riskli bir yoldur	58,3	0,583±0,494
Bronz bir ten, bireyin sağlıklı olduğunu gösterir	99,8	0,998±0,051
Genellikle güneşe sıkça maruz kalmıyorsanız, ömrünüz boyunca iki ya da üç kez aşırı derecede yanmış olmanız deri hastalıkları geçirme olasılığınızı muhtemelen artırmayacaktır	53,0	0,530±0,520
Bir kişinin deri kanseri olabilmesinin tek yolu güneşe çok fazla maruz kalmasıdır	99,8	0,998±0,052
Koyu tenli insanlarda deri kanseri görülmez	99,8	0,998±0,055
En iyi korunma için, güneş kreminin ne zaman kullanılması (sürülmesi) gerekir?	85,3	0,853±0,355
Güneş koruma faktörü 30 olan güneş kremi ne sıklıkta tekrar uygulanmalıdır?	81,3	0,813±0,391
Güneş ışınının en etkili olduğu zaman aralığı hangisidir?	90,8	0,908±0,290
Güneşin neden olduğu hasarlar aşağıdakilerden hangisiyle düzeltililebilir?	69,5	0,695±0,461
Ne tür giysiler UV ışınlarını (güneşten gelen) engeller?	54,5	0,545±0,353
Güneş koruma faktörü 30 ne demektir?	27,5	0,275±0,447
Aşağıdaki ortamların hangisinde güneş yanığı olabilirsiniz?	55,1	0,551±0,498
Aşağıdakilerden hangisi deri kanseri riskini artırır?	62,5	0,625±0,485
Deri kanserinin en sık görülen türü hangisidir?	26,3	0,263±0,441
Aşağıdakilerden hangisi deri kanserinin belirtisi olabilir?	42,5	0,425±0,495

Katılımcıların güneşten korunma tutumlarının incelendiği ölçekte ise ifadelerin puanlaması 1-5 puan arasında değişmektedir. Katılımcıların gölgeye giderim ifadesi puanlarının $3,94 \pm 0,81$, 10:00-16:00 saatleri arasında kendimi güneşten korurum puanlarının $3,89 \pm 0,81$, 10:00-16:00 saatleri arasında güneşte kaldığım süreyi azaltırım puanlarının $3,96 \pm 0,80$ düzeyinde olduğu saptanmıştır. Koruyucu kullanma tutum düzeyleri güneş koruyucu krem kullanırım ifadesi için $3,47 \pm 1,21$, yüzüme en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım ifadesi için $3,33 \pm 1,36$ ve güneşe maruz kalan tüm vücut alanlarıma en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım ifadesi ortalama puanlarının $3,09 \pm 1,28$ olduğu saptanmıştır.

Şapka boyutu için şapka giyerim $2,90 \pm 1,27$ ve yüzümü güneşten koruyacak geniş kenarlı bir şapka giyerim ifadesi için $2,79 \pm 1,33$ ortalama puanların olduğu saptanmıştır. Çizelge 4.6’da güneşten korunma davranış ölçeği yer almaktadır.

Güneşten korunma ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin 0,89 olduğu, güneşten kaçma boyutunun 0,82, güneş koruyucu ürün kullanma boyutunun ve şapka giyme boyutunun 0,81 düzeyinde iç tutarlık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ölçeğin genel olarak güvenilir şekilde uygulandığı görülmektedir. Çizelge 4.6’da güneşten korunma davranış ölçeği skorları verilmiştir.

Çizelge 4.6. Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

İfadeler	n	$\bar{X} \pm s.s.$
Gölgeye giderim	400	$3,94 \pm 0,81$
10:00-16:00 saatleri arasında kendimi güneşten korurum	400	$3,89 \pm 0,81$
10:00-16:00 saatleri arasında güneşte kaldığım süreyi azaltırım	400	$3,96 \pm 0,80$
Güneş koruyucu krem kullanırım	400	$3,47 \pm 1,21$
Yüzüme en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım	400	$3,33 \pm 1,36$
Güneşe maruz kalan tüm vücut alanlarıma en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım	400	$3,09 \pm 1,28$
Şapka giyerim	400	$2,90 \pm 1,27$
Yüzümü güneşten koruyacak geniş kenarlı bir şapka giyerim.	400	$2,79 \pm 1,33$

Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,92’dir. Alt boyutlar bazında güneşten korunma 0,83; bronzlaşma 0,81; deri kanseri risk faktörleri konusunda 0,76; deri kanserinin belirtisi 0,75 ve deri kanserinin önlenmesi bilgi düzeyinin iç tutarlılık seviyesinin 0,76 olduğu hesaplanmıştır. Çizelge 4.7’de ölçeklerin tutarlılığının değerlendirilmesi incelenmiştir.

Çizelge 4.7. Ölçeklerin Tutarlılığının Değerlendirilmesi

Ölçek ve Boyutlar	n	X±s.s.	Güvenilirlik	İç Tutarlılık
Güneşten korunma ölçeği	400	27,35±6,19	0,89	
Güneşten kaçma	400	11,79±2,13		0,82
Güneş koruyucu ürün kullanma	400	9,88±3,54		0,81
Şapka giyme	400	5,69±2,51		0,81
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	400	18,52±2,08	0,92	
Güneşten korunma	400	4,28±0,76		0,83
Bronzlaşma	400	1,98±0,10		0,81
Deri kanseri risk faktörleri	400	2,15±0,76		0,76
Deri kanserinin belirtileri	400	0,43±0,49		0,75
Deri kanserinin Önlenmesi	400	1,42±0,50		0,76

*Co. Alpha Analizi uygulanmıştır.

3. “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeğine” etki eden değişkenlerin belirlenmesi

Çizelge 4.8’de cinsiyetlerine göre güneşten korunma, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma düzeylerinin farklı seviyelerde olduğu görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olan farkın nedeni kadınların erkeklere göre güneşten korunma, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma konularında daha yüksek bilgi düzeylerine sahip olmasıdır ($p<0,05$).

Şapka giyme konusunda ise kadın ve erkek katılımcıların puanlarının farklı seviyelerde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Çalışmada deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma alt boyutu puanlarının kadın katılımcılar lehine daha yüksek düzeylerde olduğu; bronzlaşma,

deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi konusunda ise kadın ve erkek katılımcıların bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı oranda farklı düzeylerde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.8’de cinsiyet ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişki yer almaktadır.

Çizelge 4.8. Cinsiyet ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Cinsiyet	n	$\bar{X} \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Erkek	106	25,78 $\pm$ 6,92	0,01*
	Kadın	294	27,92 $\pm$ 5,81	
Güneşten kaçma	Erkek	106	11,46 $\pm$ 2,66	0,04*
	Kadın	294	11,9 $\pm$ 1,9	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Erkek	106	8,43 $\pm$ 3,73	0,01*
	Kadın	294	10,4 $\pm$ 3,33	
Şapka giyme	Erkek	106	5,89 $\pm$ 2,52	0,33
	Kadın	294	5,61 $\pm$ 2,51	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Erkek	106	18,07 $\pm$ 2,47	0,01*
	Kadın	294	18,68 $\pm$ 1,9	
Güneşten korunma	Erkek	106	4,12 $\pm$ 0,87	0,01*
	Kadın	294	4,34 $\pm$ 0,71	
Bronzlaşma	Erkek	106	1,98 $\pm$ 0,19	0,10
	Kadın	294	2,00 $\pm$ 0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	Erkek	106	2,14 $\pm$ 0,75	0,86
	Kadın	294	2,16 $\pm$ 0,76	
Deri kanserinin belirtileri	Erkek	106	0,36 $\pm$ 0,48	0,11
	Kadın	294	0,45 $\pm$ 0,5	
Deri kanserinin önlenmesi	Erkek	106	1,35 $\pm$ 0,5	0,08
	Kadın	294	1,45 $\pm$ 0,5	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların medeni durumlarına göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutları benzer düzeylerde (p>0,05).

Evli ve bekar katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanları ve alt ölçekleri; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi boyutları medeni duruma göre benzer düzeyde bulunmuştur (p>0,05). Çizelge 4.9’da medeni durum ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği verileri bulunmaktadır.

Çizelge 4.9. Medeni Durum ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Medeni durum	n	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	Evli	243	27,72±5,77	0,14
	Bekar	157	26,78±6,76	
Güneşten kaçma	Evli	243	11,98±1,91	0,08
	Bekar	157	11,48±2,42	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Evli	243	10,03±3,44	0,29
	Bekar	157	9,65±3,71	
Şapka giyme	Evli	243	5,71±2,41	0,82
	Bekar	157	5,65±2,66	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Evli	243	18,47±2,2	0,51
	Bekar	157	18,61±1,88	
Güneşten korunma	Evli	243	4,3±0,78	0,51
	Bekar	157	4,25±0,73	
Bronzlaşma	Evli	243	1,99±0,13	0,42
	Bekar	157	2,00±0,05	
Deri kanseri risk faktörleri	Evli	243	2,14±0,75	0,68
	Bekar	157	2,17±0,77	
Deri kanserinin belirtileri	Evli	243	0,47±0,50	0,05
	Bekar	157	0,36±0,48	
Deri kanserinin önlenmesi	Evli	243	1,47±0,51	0,06
	Bekar	157	1,36±0,48	

*Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların gelir getirici bir işte çalışma durumlarına göre güneşten korunma tutum düzeyleri farklıdır. Gelir getiren bir işte çalışan katılımcıların güneşten korunma, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme tutumlarının çalışmayan bireylere göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Gelir getirici bir işte çalışma durumu deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi boyutlarının çalışma durumuna göre farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çizelge 4.10'da çalışma durumu ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği incelenmiştir.

Çizelge 4.10. Çalışma Durumu ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği - Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Çalışma Durumu	N	$\bar{X} \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Çalışmıyor	76	25,45 $\pm$ 6,42	0,01*
	Çalışıyor	324	27,80 $\pm$ 6,06	
Güneşten kaçma	Çalışmıyor	76	11,36 $\pm$ 2,34	0,04*
	Çalışıyor	324	11,89 $\pm$ 2,07	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Çalışmıyor	76	8,76 $\pm$ 3,80	0,01*
	Çalışıyor	324	10,15 $\pm$ 3,44	
Şapka giyme	Çalışmıyor	76	5,23 $\pm$ 2,56	0,04*
	Çalışıyor	324	5,77 $\pm$ 2,49	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Çalışmıyor	76	18,39 $\pm$ 2,01	0,56
	Çalışıyor	324	18,55 $\pm$ 2,09	
Güneşten korunma	Çalışmıyor	76	4,11 $\pm$ 0,74	0,05
	Çalışıyor	324	4,32 $\pm$ 0,76	
Bronzlaşma	Çalışmıyor	76	2,00 $\pm$ 0,01	0,63
	Çalışıyor	324	1,99 $\pm$ 0,11	
Deri kanseri risk faktörleri	Çalışmıyor	76	1,97 $\pm$ 0,82	0,06
	Çalışıyor	324	2,19 $\pm$ 0,74	
Deri kanserinin belirtileri	Çalışmıyor	76	0,41 $\pm$ 0,49	0,74
	Çalışıyor	324	0,43 $\pm$ 0,5	
Deri kanserinin önlenmesi	Çalışmıyor	76	1,41 $\pm$ 0,49	0,78
	Çalışıyor	324	1,43 $\pm$ 0,5	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre güneşten korunma ölçeği, güneşten kaçma ve şapka giyme düzeylerinin farklı olmadığı saptanmıştır. Güneş koruyucusu kullanma durumunun ise eğitim durumuna göre farklılıklar gösterdiği, farkın üniversite düzeyinde eğitime sahip olan bireylerin ilköğretim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde koruyucu kullanma eğiliminde olmalarından kaynaklandığı saptanmıştır ($p=0,01$).

Katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın nedeninin üniversite mezunu olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olmasına bağlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi hakkındaki bilgilerin ise katılımcıların eğitim seviyesine göre farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çizelge 4.11. Eğitim düzeyi ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Çizelge 4.11. Eğitim Düzeyi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Eğitim	n	X±s.s.	P
Güneşten korunma Ölçeği	İlköğretim	12	24,25±5,28	0,10
	Lise	45	26,42±7,64	
	Üniversite	343	27,58±5,98	
Güneşten Kaçma	İlköğretim	12	11,08±2,19	0,51
	Lise	45	11,80±2,47	
	Üniversite	343	11,81±2,09	
Güneş Koruyucu Ürün kullanma	İlköğretim	12	6,92±3,4	0,01*
	Lise	45	8,69±4,2	
	Üniversite	343	10,14±3,38	
Şapka Giyme	İlköğretim	12	6,25±2,9	0,55
	Lise	45	5,93±2,98	
	Üniversite	343	5,63±2,43	
Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği	İlköğretim	12	17,00±4,97	0,01*
	Lise	45	17,4±1,78	
	Üniversite	343	18,72±1,88	
Güneşten korunma	İlköğretim	12	3,67±1,37	0,01*
	Lise	45	3,89±0,68	
	Üniversite	343	4,35±0,72	
Bronzlaşma	İlköğretim	12	1,83±0,58	0,01*
	Lise	45	2,00±0,01	
	Üniversite	343	2,00±0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	İlköğretim	12	1,92±0,79	0,04*
	Lise	45	2,00±0,83	
	Üniversite	343	2,18±0,74	
Deri kanserinin belirtileri	İlköğretim	12	0,42±0,50	0,93
	Lise	45	0,40±0,50	
	Üniversite	343	0,43±0,50	
Deri kanserinin Önlenmesi	İlköğretim	12	1,33±0,65	0,77
	Lise	45	1,40±0,51	
	Üniversite	343	1,43±0,50	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların gelir düzeylerine göre güneşten korunma ölçeği, güneşten kaçma, güneş koruyucusu kullanma ve şapka giyme düzeyleri farklı seviyelerdedir. Gelir düzeyi yüksek olan bireylerin güneşten korunma ölçeği, güneşten kaçma, güneş koruyucusu kullanma ve şapka giyme düzeylerinin gelir düzeyi düşük olan gruplara göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır. ($p=0,01$).

Katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, güneşten korunma düzeylerinin gelir durumuna göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın nedeninin gelir düzeyi 2500 TL altında geliri olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi, güneşten korunma hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek geliri olan katılımcılara göre istatistiksel anlamlılık düzeyinde daha düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$)

Gelir düzeyine göre bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi hakkındaki bilgilerin ise katılımcılar arasında farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Çizelge 4.12’de gelir düzeyi ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği ilişkisi değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.12. Gelir Düzeyi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Aylık Gelir Düzeyi	N	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	2500 TL altında	75	23,49±6,36	0,01*
	2501-10000 TL	289	28,05±5,65	
	10001 TL üzeri	36	29,81±6,83	
Güneşten kaçma	2500 TL altında	75	10,99±2,43	0,01*
	2501-10000 TL	289	11,94±1,98	
	10001 TL üzeri	36	12,22±2,33	
Güneş koruyucu ürün kullanma	2500 TL altında	75	7,83±3,86	0,01*
	2501-10000 TL	289	10,24±3,32	
	10001 TL üzeri	36	11,31±2,98	
Şapka giyme	2500 TL altında	75	4,68±2,45	0,01*
	2501-10000 TL	289	5,87±2,36	
	10001 TL üzeri	36	6,28±3,21	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	2500 TL altında	75	17,95±2,87	0,03*
	2501-10000 TL	289	18,66±1,83	
	10001 TL üzeri	36	18,56±1,83	
Güneşten korunma	2500 TL altında	75	4,08±0,85	0,04*
	2501-10000 TL	289	4,33±0,73	
	10001 TL üzeri	36	4,33±0,83	
Bronzlaşma	2500 TL altında	75	1,97±0,23	0,11
	2501-10000 TL	289	2,00±0,01	
	10001 TL üzeri	36	2,01±0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	2500 TL altında	75	1,97±0,79	0,07
	2501-10000 TL	289	2,2±0,74	
	10001 TL üzeri	36	2,14±0,8	
Deri kanserinin belirtileri	2500 TL altında	75	0,45±0,50	0,80
	2501-10000 TL	289	0,42±0,49	
	10001 TL üzeri	36	0,39±0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	2500 TL altında	75	1,44±0,53	0,88
	2501-10000 TL	289	1,42±0,49	
	10001 TL üzeri	36	1,39±0,49	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların kronik hastalığı olması durumlarına göre kronik hastalığı olan katılımcıların güneşten korunma tutum düzeylerinin ve alt boyutlarının güneşten korunma güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme tutumlarının kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu izlenmiştir ($p<0,05$).

Katılımcıların kronik hastalığı olması durumunun deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi boyutlarının kronik hastalık durumuna göre benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.13’de kronik hastalık ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği ilişkisi incelenmiştir.

Çizelge 4.13. Kronik Hastalık ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği - Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Kronik Hastalık	n	$\bar{X} \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Yok	279	26,52±5,92	0,01*
	Var	121	29,27±6,39	
Güneşten kaçma	Yok	279	11,54±2,12	0,01*
	Var	121	12,36±2,07	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Yok	279	9,64±3,48	0,04*
	Var	121	10,44±3,65	
Şapka giyme	Yok	279	5,34±2,34	0,01*
	Var	121	6,48±2,71	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Yok	279	18,58±1,9	0,40
	Var	121	18,39±2,44	
Güneşten korunma	Yok	279	4,3±0,72	0,33
	Var	121	4,22±0,86	
Bronzlaşma	Yok	279	1,99±0,2	0,13
	Var	121	1,98±0,18	
Deri kanseri risk faktörleri	Yok	279	2,17±0,75	0,52
	Var	121	2,12±0,77	
Deri kanserinin belirtileri	Yok	279	0,45±0,5	0,16
	Var	121	0,37±0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	Yok	279	1,45±0,5	0,12
	Var	121	1,36±0,5	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların sigara kullanma durumuna göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.14’da sigara ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği yer almaktadır.



Çizelge 4.14. Sigara ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Sigara	n	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	Evet	87	27,83±5,58	0,35
	Hayır	290	27,34±6,42	
	Bırakmış	23	25,74±5,17	
Güneşten kaçma	Evet	87	11,89±2,12	0,80
	Hayır	290	11,77±2,15	
	Bırakmış	23	11,57±2,09	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Evet	87	10±3,4	0,91
	Hayır	290	9,87±3,6	
	Bırakmış	23	9,65±3,49	
Şapka giyme	Evet	87	5,94±2,3	0,05
	Hayır	290	5,7±2,56	
	Bırakmış	23	4,52±2,37	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Evet	87	18,34±1,79	0,64
	Hayır	290	18,56±2,18	
	Bırakmış	23	18,7±1,82	
Güneşten korunma	Evet	87	4,22±0,72	0,24
	Hayır	290	4,28±0,79	
	Bırakmış	23	4,52±0,51	
Bronzlaşma	Evet	87	1,90±0,01	0,83
	Hayır	290	1,99±0,12	
	Bırakmış	23	2,00±0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	87	2,3±0,79	0,11
	Hayır	290	2,12±0,74	
	Bırakmış	23	2,04±0,77	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	87	0,32±0,47	0,05
	Hayır	290	0,46±0,5	
	Bırakmış	23	0,35±0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	Evet	87	1,32±0,47	0,06
	Hayır	290	1,46±0,51	
	Bırakmış	23	1,35±0,49	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların ten renklerine göre güneşten korunma ölçeği ve güneş koruyucu ürün kullanma boyutlarının farklı seviyelerde olduğu saptanmıştır. Çalışmada ten rengi koyu kahverengi olan katılımcıların güneşten korunma ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p=0,01$). Katılımcıların ten renklerine göre güneşten kaçma, şapka giyme boyutlarının ise farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ten renklerine göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çizelge 4.15’de ten rengi ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki bağlantı gösterilmiştir.

Çizelge 4.15. Ten Rengi ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Ten Rengi	N	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	Açık ten	107	27,54±6,21	0,01*
	Açık buğday	116	28,28±6,49	
	Buğday	130	26,62±5,65	
	Çok açık ten	22	29,05±6,75	
	Koyu kahverengi	25	24,60±5,94	
Güneşten kaçma	Açık ten	107	12,22±2,16	0,09
	Açık buğday	116	11,76±1,89	
	Buğday	130	11,58±2,21	
	Çok açık ten	22	11,73±2,66	
	Koyu kahverengi	25	11,16±1,99	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Açık ten	107	9,94±3,73	0,01*
	Açık buğday	116	10,61±3,56	
	Buğday	130	9,27±3,33	
	Çok açık ten	22	11,00±2,86	
	Koyu kahverengi	25	8,00±3,50	
Şapka giyme	Açık ten	107	5,37±2,51	0,06
	Açık buğday	116	5,91±2,59	
	Buğday	130	5,77±2,53	

	Çok açık ten	22	6,32±2,42	
	Koyu kahverengi	25	5,00±1,87	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Açık ten	107	18,46±1,71	0,05
	Açık buğday	116	18,51±1,92	
	Buğday	130	18,6±1,98	
	Çok açık ten	22	17,45±3,89	
	Koyu kahverengi	25	19,36±2,27	
Güneşten korunma	Açık ten	107	4,26±0,70	0,41
	Açık buğday	116	4,32±0,73	
	Buğday	130	4,24±0,76	
	Çok açık ten	22	4,14±1,21	
	Koyu kahverengi	25	4,52±0,71	
Bronzlaşma	Açık ten	107	2,00±0,01	0,09
	Açık buğday	116	2,00±0,01	
	Buğday	130	2,00±0,01	
	Çok açık ten	22	1,91±0,43	
	Koyu kahverengi	25	2,00±0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	Açık ten	107	2,18±0,77	0,39
	Açık buğday	116	2,11±0,71	
	Buğday	130	2,18±0,77	
	Çok açık ten	22	1,91±0,81	
	Koyu kahverengi	25	2,32±0,75	
Deri kanserinin belirtileri	Açık ten	107	0,36±0,48	0,30
	Açık buğday	116	0,47±0,5	
	Buğday	130	0,46±0,5	
	Çok açık ten	22	0,32±0,48	
	Koyu kahverengi	25	0,36±0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	Açık ten	107	1,36±0,48	0,21
	Açık buğday	116	1,47±0,5	
	Buğday	130	1,46±0,5	
	Çok açık ten	22	1,27±0,55	
	Koyu kahverengi	25	1,36±0,49	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların göz renklerine göre güneşten korunma ölçeği ve güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme boyutlarının farklı seviyelerde olduğu bulunmuştur. Çalışmada göz rengi mavi olan katılımcıların güneşten korunma, şapka giyme ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların göz renklerine göre güneşten kaçma boyutlarının ise farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların göz renklerine göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının farklı seviyelerde olduğu bulunmuştur. Çalışmada yeşil göz renklerine sahip olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Farklı düzeylerde göz renklerine sahip olan katılımcıların ise güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çizelge 4.16’da göz rengi ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği verileri verilmiştir.

Çizelge 4.16. Göz Rengi ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Göz rengi		N	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	Ela	68	26,93±7,12	0,02*
	Kahverengi	208	27,63±5,48	
	Koyu kahverengi	72	26,18±6,25	
	Mavi	12	24,33±6,11	
	Yeşil	40	29,63±7,24	
Güneşten kaçma	Ela	68	11,9±2,67	0,28
	Kahverengi	208	11,84±1,92	
	Koyu kahverengi	72	11,56±2,02	
	Mavi	12	10,67±2,61	
	Yeşil	40	12,05±2,19	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Ela	68	9,76±3,66	0,04*
	Kahverengi	208	10,12±3,25	
	Koyu kahverengi	72	9,00±3,89	
	Mavi	12	8,75±3,47	
	Yeşil	40	10,8±3,96	
Şapka giyme	Ela	68	5,26±2,50	0,03*

	Kahverengi	208	5,68±2,38	
	Koyu kahverengi	72	5,63±2,77	
	Mavi	12	4,92±1,44	
	Yeşil	40	6,78±2,71	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Ela	68	18,53±1,9	0,01*
	Kahverengi	208	18,65±1,8	
	Koyu kahverengi	72	18,74±2,18	
	Mavi	12	18,92±1,88	
	Yeşil	40	17,3±3,07	
Güneşten korunma	Ela	68	4,25±0,84	0,49
	Kahverengi	208	4,31±0,7	
	Koyu kahverengi	72	4,35±0,73	
	Mavi	12	4,17±0,72	
	Yeşil	40	4,10±0,98	
Bronzlaşma	Ela	68	2,00±0,01	0,96
	Kahverengi	208	2,00±0,01	
	Koyu kahverengi	72	2,00±0,01	
	Mavi	12	2,00±0,01	
	Yeşil	40	1,95±0,32	
Deri kanseri risk faktörleri	Ela	68	2,24±0,77	0,10
	Kahverengi	208	2,17±0,71	
	Koyu kahverengi	72	2,19±0,83	
	Mavi	12	2,08±0,67	
	Yeşil	40	1,85±0,77	
Deri kanserinin belirtileri	Ela	68	0,35±0,48	0,61
	Kahverengi	208	0,42±0,5	
	Koyu kahverengi	72	0,46±0,5	
	Mavi	12	0,42±0,51	
	Yeşil	40	0,50±0,51	
Deri kanserinin önlenmesi	Ela	68	1,35±0,48	0,71
	Kahverengi	208	1,42±0,50	
	Koyu kahverengi	72	1,46±0,50	
	Mavi	12	1,42±0,51	
	Yeşil	40	1,48±0,55	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların saç rengine göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutları benzer saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların saç rengine göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının ve alt boyutları olan güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.17’de saç rengi ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildi.

Çizelge 4.17. Saç Rengi ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Saç rengi	N	$\bar{X} \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Açık kahve	110	27,92±6,3	0,39
	Kızıl	5	27,8±3,42	
	Koyu kahverengi	169	27,52±5,96	
	Sarı	26	27,69±6,74	
	Siyah	90	26,22±6,4	
Güneşten kaçma	Açık kahve	110	11,6±2,29	0,84
	Kızıl	5	11,6±0,55	
	Koyu kahverengi	169	11,91±2,07	
	Sarı	26	11,81±2,28	
	Siyah	90	11,78±2,09	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Açık kahve	110	10,32±3,59	0,08
	Kızıl	5	9,6±3,21	
	Koyu kahverengi	169	9,34±3,25	
	Sarı	26	9,77±3,85	
	Siyah	90	9,54±3,68	
Şapka giyme	Açık kahve	110	6,00±2,35	0,08
	Kızıl	5	6,6±1,95	
	Koyu kahverengi	169	5,27±2,51	
	Sarı	26	6,12±2,45	
	Siyah	90	5,9±2,67	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Açık kahve	110	18,29±1,81	0,07
	Kızıl	5	19,8±2,17	

	Koyu kahverengi	169	18,98±1,85	
	Sarı	26	18,5±1,86	
	Siyah	90	18,15±2,58	
Güneşten korunma	Açık kahve	110	4,25±0,76	0,08
	Kızıl	5	4,4±0,55	
	Koyu kahverengi	169	4,4±0,7	
	Sarı	26	4,35±0,69	
	Siyah	90	4,06±0,87	
Bronzlaşma	Açık kahve	110	2,00±0,01	0,49
	Kızıl	5	2,00±0,01	
	Koyu kahverengi	169	2,00±0,01	
	Sarı	26	2,00±0,01	
	Siyah	90	1,98±0,21	
Deri kanseri risk faktörleri	Açık kahve	110	2,11±0,77	0,31
	Kızıl	5	2,6±0,55	
	Koyu kahverengi	169	2,21±0,73	
	Sarı	26	2,19±0,75	
	Siyah	90	2,06±0,8	
Deri kanserinin belirtileri	Açık kahve	110	0,45±0,5	0,81
	Kızıl	5	0,40±0,55	
	Koyu kahverengi	169	0,43±0,5	
	Sarı	26	0,5±0,51	
	Siyah	90	0,38±0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	Açık kahve	110	1,45±0,50	0,74
	Kızıl	5	1,4±0,55	
	Koyu kahverengi	169	1,43±0,50	
	Sarı	26	1,50±0,51	
	Siyah	90	1,37±0,51	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların çillerinin olması durumuna göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların çillerinin olması durumuna göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri ve deri kanserinin belirtileri düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çilleri olmayan katılımcıların çilleri olan katılımcılara göre deri kanserinin önlenmesi bilgisi daha yüksek bulunmuştur. Çizelge 4.18’de çil ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği yer almaktadır.

Çizelge 4.18. Çil ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Çilleriniz Var Mı?	n	X±s.s.	P
Güneşten korunma Ölçeği	Evet	96	28,24±5,44	0,11
	Hayır	304	27,07±6,39	
Güneşten Kaçma	Evet	96	11,66±1,98	0,50
	Hayır	304	11,83±2,18	
Güneş Koruyucu Ürün kullanma	Evet	96	10,54±3,03	0,09
	Hayır	304	10,31±3,66	
Şapka Giyme	Evet	96	5,84±2,47	0,48
	Hayır	304	5,63±2,52	
Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği	Evet	96	18,35±2,43	0,37
	Hayır	304	18,57±1,95	
Güneşten korunma	Evet	96	4,27±0,79	0,89
	Hayır	304	4,28±0,76	
Bronzlaşma	Evet	96	1,98±0,2	0,08
	Hayır	304	2,00±0,01	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	96	2,14±0,76	0,80
	Hayır	304	2,16±0,75	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	96	0,34±0,48	0,06
	Hayır	304	0,45±0,51	
Deri kanserinin Önlenmesi	Evet	96	1,33±0,50	0,04*
	Hayır	304	1,45±0,50	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların kollarında ve yüzünde benlerinin olması durumuna göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Katılımcıların kollarında ve yüzünde benlerinin durumuna göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.19’da kollar veya yüzünde ben olması ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği -güneşten korunma davranış ölçeği ilişkisi incelenmiştir.

Çizelge 4.19. Kollar veya Yüzünüzde Ben Olması ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Kollarınızda veya Yüzünüzde Benleriniz Var mı?	n	X $\pm$ s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	Evet	316	27,35 $\pm$ 6,37	0,11
	Hayır	84	27,35 $\pm$ 5,48	
Güneşten kaçma	Evet	316	11,84 $\pm$ 2,12	0,50
	Hayır	84	11,56 $\pm$ 2,2	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Evet	316	9,97 $\pm$ 3,58	0,05
	Hayır	84	9,56 $\pm$ 3,41	
Şapka giyme	Evet	316	5,54 $\pm$ 2,53	0,48
	Hayır	84	6,23 $\pm$ 2,36	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Evet	316	18,64 $\pm$ 1,9	0,37
	Hayır	84	18,07 $\pm$ 2,61	
Güneşten korunma	Evet	316	4,34 $\pm$ 0,69	0,89
	Hayır	84	4,06 $\pm$ 0,96	
Bronzlaşma	Evet	316	2,02 $\pm$ 0,05	0,08
	Hayır	84	1,98 $\pm$ 0,22	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	316	2,16 $\pm$ 0,76	0,80
	Hayır	84	2,13 $\pm$ 0,76	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	316	0,42 $\pm$ 0,49	0,06
	Hayır	84	0,43 $\pm$ 0,50	
Deri kanserinin önlenmesi	Evet	316	1,42 $\pm$ 0,49	0,91
	Hayır	84	1,42 $\pm$ 0,52	

****Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.**

Katılımcıların güneş yanığı geçirme durumuna göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının ve güneş yanığı geçiren veya geçirmeyen katılımcıların güneşten korunma tutum düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların güneş yanığı geçirme durumuna göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Çizelge 4.20’de “Hayatınızın herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirdiniz mi? ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği” karşılaştırması yer almaktadır.

Çizelge 4.20. Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Güneş Yanığı Geçirdiniz mi? ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Güneş Yanığı Geçirdiniz mi?	n	$X \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Evet	213	27,79 $\pm$ 6,24	0,13
	Hayır	187	26,86 $\pm$ 6,11	
Güneşten kaçma	Evet	213	11,98 $\pm$ 1,89	0,05
	Hayır	187	11,56 $\pm$ 2,37	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Evet	213	10,12 $\pm$ 3,57	0,15
	Hayır	187	9,61 $\pm$ 3,51	
Şapka giyme	Evet	213	5,69 $\pm$ 2,6	0,90
	Hayır	187	5,68 $\pm$ 2,41	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Evet	213	18,55 $\pm$ 1,94	0,76
	Hayır	187	18,49 $\pm$ 2,23	
Güneşten korunma	Evet	213	4,31 $\pm$ 0,73	0,40
	Hayır	187	4,25 $\pm$ 0,8	
Bronzlaşma	Evet	213	1,90 $\pm$ 0,10	0,29
	Hayır	187	1,99 $\pm$ 0,15	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	213	2,2 $\pm$ 0,78	0,21
	Hayır	187	2,1 $\pm$ 0,73	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	213	0,39 $\pm$ 0,49	0,13
	Hayır	187	0,47 $\pm$ 0,5	
Deri kanserinin önlenmesi	Evet	213	1,39 $\pm$ 0,49	0,16
	Hayır	187	1,46 $\pm$ 0,51	

****Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.**

Katılımcıların ailede cilt kanseri tanısı almış olan birinin olması durumuna göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların ailede cilt kanseri tanısı almış olan birinin olması durumuna göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.21’de “Ailede cilt kanseri tanısı olan var mı? ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği” değerlendirilmiştir.

Çizelge 4.21. Ailede Cilt Kanseri Tanısı Olan Var mı? ve Güneş Bilgi Ölçeği - Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Ailede cilt kanseri tanısı olan var mı?	n	$X \pm s.s.$	P
Güneşten korunma ölçeği	Evet	11	27,73 $\pm$ 6,60	0,84
	Hayır	389	27,34 $\pm$ 6,18	
Güneşten kaçma	Evet	11	12,45 $\pm$ 1,75	0,29
	Hayır	389	11,77 $\pm$ 2,14	
Güneş koruyucu ürün kullanma	Evet	11	9,82 $\pm$ 3,92	0,95
	Hayır	389	9,88 $\pm$ 3,54	
Şapka giyme	Evet	11	5,45 $\pm$ 2,54	0,76
	Hayır	389	5,69 $\pm$ 2,51	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Evet	11	19,00 $\pm$ 2,32	0,44
	Hayır	389	18,51 $\pm$ 2,07	
Güneşten korunma	Evet	11	4,73 $\pm$ 0,47	0,05
	Hayır	389	4,27 $\pm$ 0,77	
Bronzlaşma	Evet	11	1,97 $\pm$ 0,11	0,87
	Hayır	389	1,99 $\pm$ 0,10	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	11	2,09 $\pm$ 0,83	0,78
	Hayır	389	2,15 $\pm$ 0,75	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	11	0,45 $\pm$ 0,52	0,84
	Hayır	389	0,42 $\pm$ 0,49	
Deri kanserinin önlenmesi	Evet	11	1,45 $\pm$ 0,52	0,83
	Hayır	389	1,42 $\pm$ 0,50	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır.

Katılımcıların günlük güneşte kalma sürelerine göre güneşten korunma ölçeği ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutları farklı bulunmuş olup; günlük iki saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların güneşten korunma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların günlük güneşte kalma sürelerine göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının, güneşten korunma puanları farklı saptanmış olup; günlük 2 saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma alt ölçeği bilgi puanlarının diğer katılımcılara göre daha düşük düzeylerde olduğu bulunmuştur ($p=0,01$).

Güneşte günlük kalma süresine göre bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$). Çizelge 4.22’de güneşte günlük kalma saati ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği-güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişki değerlendirildi.

Çizelge 4.22. Güneşte Günlük Kalma saati ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyut	Günlük güneşte kalma	n	X±s.s.	P
Güneşten korunma ölçeği	1 saatten az	176	28,02±6,24	0,04*
	1-2 saat	156	27,28±5,32	
	2 saatten fazla	68	25,78±7,56	
Güneşten kaçma	1 saatten az	176	12,16±2,03	0,01*
	1-2 saat	156	11,83±1,66	
	2 saatten fazla	68	10,71±2,9	
Güneş koruyucu ürün kullanma	1 saatten az	176	10,23±3,56	0,04*
	1-2 saat	156	10,06±3,35	
	2 saatten fazla	68	9,04±3,83	
Şapka giyme	1 saatten az	176	4,64±2,75	0,04*
	1-2 saat	156	4,59±2,12	
	2 saatten fazla	68	7,03±2,68	
Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	1 saatten az	176	18,65±1,85	0,01*
	1-2 saat	156	18,78±1,82	
	2 saatten fazla	68	17,6±2,84	
Güneşten korunma	1 saatten az	176	4,29±0,76	0,01*
	1-2 saat	156	4,42±0,65	
	2 saatten fazla	68	3,94±0,91	
Bronzlaşma	1 saatten az	176	1,99±0,05	0,09
	1-2 saat	156	1,99±0,05	
	2 saatten fazla	68	1,97±0,24	
Deri kanseri risk faktörleri	1 saatten az	176	2,25±0,73	0,06
	1-2 saat	156	2,06±0,77	
	2 saatten fazla	68	2,0±0,01	
Deri kanserinin belirtileri	1 saatten az	176	0,37±0,48	0,10
	1-2 saat	156	0,49±0,50	
	2 saatten fazla	68	0,43±0,50	
Deri kanserinin önlenmesi	1 saatten az	176	1,37±0,48	0,10
	1-2 saat	156	1,49±0,50	
	2 saatten fazla	68	1,41±0,503	

**Varyans analizi (ANOVA) testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Katılımcıların güneşin cilt kanserine sebep olması hakkındaki görüşlerine göre güneşten korunma ölçeği güneş koruyucusu kullanma düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Güneşin cilt kanserine neden olduğunu düşünen katılımcıların güneşten kaçma, şapka giyme düzenleri daha yüksek seviyelerdedir ($p<0,05$).

Çalışmada güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen katılımcıların düşünmeyen katılımcılara göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, alt boyutları puanlarının yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur. Güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen veya düşünmeyen katılımcıların deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$). Çizelge 4.23’de “sizce güneş cilt kanserine sebep olur mu? ve deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği - güneşten korunma davranış ölçeği” karşılaştırılması bulunmaktadır.

Çizelge 4.23. Sizce güneş cilt kanserine sebep olur mu? ve Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği -Güneşten Korunma Davranış Ölçeği

Boyutlar	Sizce Güneş Cilt Kanserine Sebep Olur Mu?	n	X $\pm$ s.s.	P
Güneşten korunma Ölçeği	Evet	361	27,51 $\pm$ 6,09	0,12
	Hayır	39	25,87 $\pm$ 6,98	
Güneşten Kaçma	Evet	361	11,93 $\pm$ 2,03	0,01*
	Hayır	39	10,41 $\pm$ 2,57	
Güneş Koruyucu Ürün kullanma	Evet	361	9,98 $\pm$ 3,53	0,08
	Hayır	39	8,95 $\pm$ 3,6	
Şapka Giyme	Evet	361	6,66 $\pm$ 2,5	0,03*
	Hayır	39	5,51 $\pm$ 2,49	
Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği	Evet	361	18,67 $\pm$ 1,92	0,01*
	Hayır	39	17,13 $\pm$ 2,88	
Güneşten korunma	Evet	361	4,33 $\pm$ 0,73	0,01*
	Hayır	39	3,85 $\pm$ 0,96	
Bronzlaşma	Evet	361	2,00 $\pm$ 0,01	0,01*
	Hayır	39	1,85 $\pm$ 0,32	
Deri kanseri risk faktörleri	Evet	361	2,19 $\pm$ 0,75	0,01*
	Hayır	39	1,85 $\pm$ 0,78	
Deri kanserinin belirtileri	Evet	361	0,42 $\pm$ 0,49	0,24
	Hayır	39	0,51 $\pm$ 0,51	
Deri kanserinin Önlenmesi	Evet	361	1,42 $\pm$ 0,49	0,40
	Hayır	39	1,49 $\pm$ 0,56	

**Bağımsız t testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği ve Güneşten Korunma Davranış Ölçeği Arasındaki ilişkilerin incelenmesi

Katılımcıların güneşten korunma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,12$, $p<0,05$).

Katılımcıların güneşten korunma tutumları ile deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,13$, $p<0,05$).

Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,19$, $p<0,05$).

Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile bronzlaşma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,16$, $p<0,05$).

Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Katılımcıların güneş koruyucu ürün kullanma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,12$, $p<0,05$).

Katılımcıların güneş koruyucu ürün kullanma tutumları ile deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların şapka giyme tutumları ile deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($r=0,18$, $p<0,05$).

Katılımcıların şapka giyme tutumları ile güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Çizelge 4.24’de deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişkilerin incelenmesi yer almaktadır.

Çizelge 4.24. Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği ve Güneşten Korunma Davranış Ölçeği Arasındaki ilişkilerin incelenmesi

		Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği	Güneşten korunma	Bronzlaşma	Deri kanseri risk faktörleri	Deri kanserinin belirtileri	Deri kanserinin önlenmesi
Güneşten korunma ölçeği	r	0,04	0,12*	0,09	-0,01	0,01	0,02
	p	0,42	0,02	0,07	0,87	0,82	0,68
Güneşten kaçma	r	0,13**	0,19**	0,16**	0,05	-0,05	-0,03
	p	0,01	0,01	0,01	0,35	0,36	0,52
Güneş koruyucu ürün kullanma	r	0,07	0,12*	0,05	-0,01	0,01	0,01
	p	0,15	0,02	0,27	0,85	0,93	0,98
Şapka giyme	r	0,18*	-0,05	0,03	-0,05	0,07	0,08
	p	0,02	0,34	0,50	0,35	0,14	0,13

**Korelasyon Analizi testi analizi uygulanmıştır. *0,05 düzeyinde anlamlı farklılık

5. TARTIŞMA

Akdeniz Üniversitesi aile hekimliği polikliniklerimize başvuran 18 yaş üzeri hasta grubumuzda yaptığımız bu araştırmamız cilt kanseri ve güneşin etkileri üzerine bilgi ölçmeyi ve güneşten korunma davranışının değerlendirilmesini amaçlamıştır. Bozulan ekolojik denge, ozon tabakasının zarar görmesi gibi nedenlerle artan zararlı güneş ışınlarına ortalama yaşam süresinin de uzaması nedeniyle maruziyet artmaktadır. İnsidansı 1950’den bu yana dünya genelinde artmış olan cilt kanserinin riski açık tenli, çok sayıda büyük ben ve lekeleri olan, uzun süreli güneşe maruz kalan, güneş yanığı öyküsü olan kişilerde daha fazladır (5,75). Gençlerde mortalitenin erken tanı ve tedavi ile azalmasına karşın 65 yaş üstü kişilerde mortalitede dramatik bir artış izlenmiştir. Diğer tüm kanserlerde olduğu gibi korunmada önemli olan, erken tanı için bireylerin izlemelerini yapması/yaptırması ve şüpheli lezyonların hızla uygun yöntemle tedavisidir (53). Birinci basamak hekimleri, toplum yönelimli olması ve süreklilik arz eden kişi merkezli bakım sağlaması nedeniyle cilt kanserinin hem birincil hem de ikincil önlenmesini etkilemek için en uygun konumdadır (76).

Literatürde cilt kanseri bilgi düzeyi veya güneşten korunma davranışı üzerine yapılan çalışmalarda çoğunlukla anketler literatür taraması sonucunda elde edilen bilgiler ile hazırlanmıştır (20,77–82). Çalışmamızı geçerliliği ve güvenilirliği Türkçe olarak da çalışılmış “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” (DKGSBÖ) ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” (GKDÖ) olmak üzere 2 ayrı ölçeği içeren bir anket kullanarak yaptık. Tartışmamızı aynı ölçekleri kullanan çalışmaları ele alarak hazırladık. Literatürde GKDÖ ölçeğini kullanan 3 çalışma bulunmuştur (83–85). DKGSBÖ kullanarak hazırlanan 8 adet çalışma izlenmiştir (86-92).

Araştırmamızda kadınların erkeklere göre güneşten korunma, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma konularında daha yüksek bilgi düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Şapka giyme konusunda ise kadın ve erkek katılımcıların puanlarının farklı seviyelerde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Weinstock ve ark. Güneydoğu New England'daki plaj sakinleri arasında yaptığı çalışmada, çalışmamızdan farklı olarak GKDÖ ve alt boyutlarında anlamlı fark

saptamış ve kadın katılımcıların daha yüksek puan aldığını belirtmiştir (85). Kadınların güneşten korunma konusunda erkeklerden daha dikkatli olmasının nedeni görünüm ve estetiğe verdiği öneme bağlanabilir.

Altunkürek ve ark. Ankara'da 8. sınıf öğrencileri ile yaptıkları bir diğer çalışmada GKDÖ toplam puanı ve alt boyutunun güneş koruyucu kullanımı oranı kızlarda erkeklere oranla daha yüksek ve anlamlı bulunmuş olup, güneşten kaçınma ve şapka kullanımı arasında anlamlı fark elde edilmemiştir (83).

Araştırmamızda bir gelir getirici bir işte çalışan katılımcıların güneşten korunma, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme tutumlarının çalışmayan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Katılımcıların eğitim düzeyleri GKDÖ, güneşten kaçma ve şapka giyme davranışını etkilememektedir. Güneş koruyucusu kullanmada ise üniversite düzeyinde eğitime sahip olan bireylerin ilköğretim düzeyinde olan katılımcılara göre istatistiksel anlamlı oranda daha yüksek düzeylerde koruyucu kullanma eğiliminde oldukları saptanmıştır ($p=0,01$). Bunun nedeninin güneşten korunma gerekliliğini kabul etmede üniversite mezunlarının daha bilinçli olması ve koruyucu kremlerin maliyetinin yüksek olması olabilir. Bunu destekler biçimde çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireylerin GKDÖ, güneşten kaçma, güneş koruyucusu kullanma ve şapka giyme düzeylerinin gelir düzeyi düşük olan gruplara göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p=0,01$).

Weinstock ve ark.'nın araştırmasında da eğitim düzeyi düşük olan bireylerin GKDÖ, güneşten kaçınma ve güneş koruyucu kullanma durumlarının daha düşük olduğu; gelir düzeyi ile GKDÖ ve alt boyutlarının çalışmamız ile paralel olarak doğru orantılı olarak arttığı bulunmuştur (85). Altunkürek ve ark.'nın araştırmasında ise anne ve babanın eğitim durumu, ailenin ekonomik durumu ile GKDÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (83).

Araştırmamızda kronik hastalığı olan katılımcıların GKDÖ, güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme tutumlarının kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Weinstock ve ark. yaptığı çalışmada ise genel sağlık durumu değerlendirilmesi ile GKDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı fark izlenmemiştir

(85). Bu fark çalışmamıza katılan kişilerin herhangi bir nedenle hastaneye başvuran kişiler arasındaki değerlendirme olması, Weinstock ve ark.'nın araştırmasındaysa kumsala giden genel toplum arasında genel sağlık durumu değerlendirmesi yaparak elde ettiği sonuçlara bağlı farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların medeni durumlarına ve sigara içme durumlarına göre GKDÖ ve alt boyutlarının değerlendirilmesinde anlamlı farklılık izlenmemiştir. Çalışmamızla uyumlu olarak Weinstock ve ark. sigara, egzersiz düzeni, bireyin cilt kanseri öyküsü, büyük benlerin varlığı ile GKDÖ ve alt boyutları arasında da anlamlı ilişki saptanmamıştır (85).

Araştırmamızda çok açık ten rengi olan katılımcıların güneşten korunma ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek seviyelerde olduğu ($p=0,01$); ten renklerine göre güneşten kaçma, şapka giyme boyutlarının benzer seviyelerde olduğu ($p>0,05$) saptanmıştır.

Weinstock ve ark.'nın yaptığı araştırmada güneş hassasiyetini yüksek olarak değerlendirenlerin güneşten korunma davranışlarının, güneşten kaçınma ve güneş koruyucu kullanma durumları diğer katılımcılara oranla daha yüksek bulunmuştur (85). Ten rengi ve güneşten korunmanın anlamlı ilişkisi bireylerin anlık güneşe karşı cilt reaksiyonuna bağlı olarak kozmetik görünümdeki estetik kaygılar ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda göz rengi mavi olan katılımcıların güneşten korunma, şapka giyme ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Hilal ve ark.'nın yaş ortalaması 14.6 ± 0.8 olan ergen atletlerde içerde ve dışarıda antrenman yapanlar olarak karşılaştırdığı çalışmada, yaş, ekonomik durum, göz rengi, cilt tipi, son 12 ayda güneş yanığı öyküsü, ailede 12 yaşından önce güneş yanığı, cilt hastalığı ve/veya cilt kanseri öyküsü, güneşten korunma değişim aşamaları ve güneş koruyucu değişim aşamaları kullanımı verilerinde gruplar arasında fark gözlenmemiştir (84). Bu farkın nedeni yaş grubunun küçük, eğitim düzeyinin düşük olması ile yaşam deneyimlerinin ve bilgi birikimlerinin azlığına bağlanabilir.

Altunkörek ve ark.'nın çalışmasında son 12 ayda güneş yanığı sayısı, ailede cilt kanseri öyküsü ve deri kanseri bilgi durumu ile GKDÖ arasında anlamlı ilişki izlenmemiştir (83).

Araştırmamızda günlük güneşte kalma sürelerine göre GKDÖ ve alt boyutları olan güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma, şapka giyme boyutlarının farklı seviyelerde olduğu bulunmuştur. Çalışmada günlük 2 saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların GKDÖ ve alt boyutlarının düzeylerinin diğer katılımcılara göre istatistiksel anlamlı olarak daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bunun nedeni çalışmaya katılan, 2 saat ve üzeri güneş altında korunmasız çalışan kişilerin bilgi ve eğitim düzeyi düşüklüğüne bağlanabilir.

Bulgularımızda güneşin cilt kanserine sebep olması hakkındaki görüşlerine göre GKDÖ, güneş koruyucusu kullanma düzeylerinin farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Güneşin cilt kanserine neden olduğunu düşünen katılımcıların güneşten kaçma, şapka giyme düzeylerinin, beklendiği gibi, daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Güneş koruyucu ürün kullanımı sürekli ekstra maliyete neden olması nedeniyle araştırma grubumuzun orta düzey gelire sahip olması nedeniyle arada farklılık olmamasının nedeni gelir durumuna bağlanabilir.

Araştırmamızda bireylerin saç rengi, çillerinin olması, kollarında ve yüzünde benlerinin olması, güneş yanığı geçirme, ailede cilt kanseri tanısı almış olan birinin olması durumuna göre GKDÖ ve alt boyutlarının değerlendirilmesinde anlamlı fark izlenmemiştir. Bu sonuçlar katılımcıların güneşin olumsuz etkilerinin yeterli oranda farkında olmadığını göstermektedir. Bu görüşü destekler nitelikte olarak “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeğinde” (DKGSBÖ) “deri kanserinin en sık görülen türü hangisidir?” sorusuna doğru yanıt oranı %26,3, “güneş koruma faktörü 30 ne demektir?” sorusuna doğru yanıt oranı %27,5, “aşağıdakilerden hangisi deri kanserinin belirtisi olabilir?” sorusuna doğru yanıt oranı %42,5 ile en düşük puan alan sorulardır. Ülkemizde, Haney ve ark.'nın 2014 yılında yaş ortalaması 21.56 ± 1.96 olan 376 hemşirelik fakültesi öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada “Ne tür giysiler UV ışınlarını (güneşten gelen) engeller?”; “Deri kanserinin en sık görülen türü hangisidir?” ve “Aşağıdaki

ortamların hangisinde güneş yanığı olabilirsiniz?” sorusuna doğru yanıt oranı sırayla %4,5; %13,3 ve %25,5’dir ve doğru bilinme oranları en düşük puanları alan sorulardır.

Haney ve ark.’nın yaptığı çalışma ile karşılaştırıldığında ortalama olarak soruların doğru cevaplanma oranlarının bizim çalışmamızda daha yüksek olduğu görülmektedir (24). Bunun nedeni çalışmanın yapıldığı il olan Antalya’nın yazlarının çok sıcak ve güneşli bir iklime sahip olması ve halkın güneşten kaçınma davranışını doğal olarak yapması olabilir.

Çalışmamızda DKGSBÖ ve güneşten korunma alt boyutu puanlarının kadın katılımcılar lehine daha yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur. Day ve ark.’nın çalışmasında araştırmamızla uyumlu olarak DKGSBÖ’nde kadınların bilgi düzeyi erkeklere oranla yüksek izlenmiştir (86). Bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi konusunda ise kadın ve erkek katılımcıların bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak farklı olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Sayin Kasar ve ark.’nın 2019’da hemşirelik fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada DKGSBÖ ve alt boyutları bronzlaşma ve deri kanseri risk faktörleri konusunda kadınlarda bilgi düzeyi erkeklere oranla daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (87). Kadınlarda erkeklere göre daha anlamlı sonuç elde edilmesinin nedeni dış görünüme daha çok önem vermelerine atfedilebilir.

Katılımcıların medeni durumları, gelir getirici bir işte çalışması veya çalışmaması, kronik hastalığı olup olmaması ve sigara kullanımı durumları ile DKGSBÖ ve alt ölçeklerinde bilgi puanlarının farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır. Haney ve ark.’nın 2016’da karaciğer nakil alıcıları ve genel popülasyon üzerinde yaptığı çalışmada da her 2 grup için medeni hal, çalışma durumu, sigara kullanımı ile DKGSBÖ arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (88). Sonuçların her 2 çalışmada da benzer olması bireylerin deri kanseri ve bilgi düzeyi üzerine bilgi düzeylerinin eksikliğine bağlanabilir.

Katılımcıların DKGSBÖ, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın nedenin üniversite mezunu olan katılımcıların deri kanseri ve güneş ilişkisi, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri

hakkındaki bilgi düzeylerinin ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olmasıdır ($p<0,05$). Deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi hakkındaki bilgilerin ise katılımcıların eğitim seviyesine göre farklılıklar göstermediği tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sayın Kasar ve ark.'nın araştırmasında baba eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların DKGSBÖ bilgi puanı anlamlı ve yüksek izlenmiş olup alt ölçeklerinde anlamlı ilişki saptanmamıştır. Anne eğitim düzeyi üniversite olan katılımcıların deri kanseri risk faktörleri ve deri kanseri belirtileri bilgi düzeylerinin anlamlı ve yüksek olduğu izlenmiştir. Baba ve annenin eğitim düzeyinin neden olduğu bu farklılık ataerkil düzenin yarattığı kadının erkekten daha çok çocukla ilgilenmesi gerektiği fikrine dayandırılabilir.

Katılımcıların DKGSBÖ, güneşten korunma düzeylerinin gelir durumuna göre farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Farkın nedeninin gelir düzeyi 2500 TL altında geliri olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi, güneşten korunma hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek geliri olan katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olmasıdır ($p<0,05$). Gelir düzeyine göre bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi hakkındaki bilgilerde ise katılımcıların farklılıklar göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).

Altunkörek ve ark.'nın 2019 yılında ortaokul öğrencilerinin ebeveynleriyle yaptıkları çalışmada çalışmamızla uyumlu olarak cinsiyet, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi ile DKGSBÖ arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (89). Kadın cinsiyet, üniversite mezunu olan ve gelir düzeyi yüksek olan katılımcılarda DKGSBÖ bilgi puanı yüksek olarak gözlenmiştir. Bu anlamlı ilişki kadın cinsiyetin kozmetik ve estetik görünüme verdiği öneme; eğitimin ve maddi gücün bilgiye kolay ulaşabilmeyi artırabileceğine atfedilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların ten renklerine, saç rengine, kollarında ve yüzünde benlerinin durumuna ve güneş yanığı geçirme durumuna göre DKGSBÖ ve alt ölçeklerinin bilgi puanlarının farklı seviyelerde olmadığı bulunmuştur. Araştırmamızın bu bulguları Haney ve ark.'nın 2014 ve 2016'da yapmış olduğu ve Kirag ve ark.'nın 2018 yılında otobüs şoförleri üzerindeki araştırmalarıyla uyumludur (24,88,90). Bu durum bireylerin deri kanseri ve güneşten korunma

bilgi düzeylerinin yetersizliğine atfedilebilir. Ancak Sayın Kasar ve ark.'nın araştırmasında 4'ten fazla güneş yanığı öyküsü olanların DKGSBÖ bilgi puanı yüksek ve anlamlı olup alt ölçeklerde anlamlı bulgu izlenmemiştir (87). Kudubes ve ark.'nın onkoloji hemşireleri ile yaptığı çalışmada da DKGSBÖ ile ten rengi ve güneş yanığı öyküsü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (91). Cilt rengi kahverengi olanların ve 3'ten fazla güneş yanığı öyküsü bulunanların DKGSBÖ bilgi puanının yüksek olduğu izlenmiştir. Güneş yanığı ile DKGSBÖ bilgi puanı arasında Sayın Kasar ve ark.'nın ile Kudubes ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda anlamlı ilişki bulunmamasının nedeni soru cevaplarımızın evet-hayır olarak yerleştirilmesi, diğer çalışmalardaki gibi detaylandırılmaması ile bağlantılı olabilir (87,91).

Katılımcıların göz renklerine göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanları farklı seviyelerdedir. Yeşil göz renklerine sahip olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanları daha düşüktür ($p<0,05$). Farklı göz renklerine sahip olan katılımcıların DKGSBÖ alt ölçekleri ise farklılık göstermemiştir ($p>0,05$). Haney ve ark.'nın her 2 çalışmasında ve Kirag ve ark.'nın araştırmasında göz rengi ile DKGSBÖ bilgi puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (24,88,90).

Haney ve ark.'nın her iki çalışmasıyla ve Kirag ve ark.'nın araştırmasıyla uyumlu olarak bulgularımızda katılımcıların çillerinin olması durumuna göre DKGSBÖ bilgi puanları benzerdir (90).

Haney ve ark.'nın her iki çalışmasıyla da uyumlu olarak araştırmamızda ailede cilt kanseri tanısı almış olan birinin olması durumunda da DKGSBÖ bilgi puanlarının etkilenmediği saptanmıştır (24,88). Bu bulgu cilt kanserinin diğer kanserler kadar yaygın görülmemesi ile tanısının hızlı, ani ve öldürücü bir tablo içermemesi nedeniyle geç ve ileri yaşlarda konması hasta yakınlarının ölümü daha çok yaşlılığa da yorarak hastalığı ve predispozan faktörleri önemsememesi ile ilişkili olabilir.

Katılımcıların günlük güneşte kalma sürelerine göre, deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanları ve güneşten korunma puanları farklı seviyelerdedir. Günlük 2 saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma alt ölçeği bilgi puanları diğer

katılımcılara göre daha düşük düzeylerde saptanmıştır ($p=0,01$). Güneşte günlük kalma süresine göre bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeylerinin ise farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$). Kirag ve ark.'nın yaptığı çalışmada iki saat ve üzeri güneşe maruz kalan otobüs şoförlerinin DKGSBÖ bilgi düzeyi daha düşük ve anlamlı ve bulunmuştur (90).

Erdoğan ve ark.'nın 2019 yılında kentte ve kırsal bölgede yaşayanları karşılaştırarak yaptıkları çalışmada (kırsal kesimdeki bireylerin yaklaşık dörtte üçünü çiftçiler, kentsel kesimde yaşayanların dörtte üçünden fazlasını memur ve işçiler oluşturmaktadır) kırsal kesimdeki yaşayanlarda daha fazla olmak üzere günlük güneşlenme süreleri arasında yaklaşık 2,5 saat fark bulunmuştur (92). Kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan bireylerin DKGSBÖ ve alt ölçeklerinin karşılaştırılması sonucu, beklenildiği gibi, kırsalda yaşayanlar kentsel alanlarda yaşayanlara göre bu konularda daha az bilgiye sahiptir (92). Güneşte kalma süresi iki saati geçenlerde DKGSBÖ bilgi düzeyi daha düşük ve anlamlı olmasının nedeni eğitim düzeyinin düşük olmasına veya maddi gelirin az olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen katılımcıların düşünmeyen katılımcılara göre deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, alt boyutları puanları yüksek düzeylerde saptanmıştır. Güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen veya düşünmeyen katılımcıların deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi düzeyleri ise farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Haney ve ark.'nın her 2 çalışmasıyla ve Kirag ve ark.'nın araştırmasıyla uyumlu olarak bulgularımızda güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen katılımcıların düşünmeyen katılımcılara göre DKGSBÖ bilgi puanlarının anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır (24,88,90).

Literatürde “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” (DKGSBÖ) ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” (GKDÖ) olmak üzere her 2 ölçeği çalışmada kullanan araştırma izlenmemiştir. Bulgularımızda iki ölçeğin arasındaki ilişkiyi inceledik.

Katılımcıların güneşten korunma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Katılımcıların güneşten korunma tutumları ile DKGSBÖ ve diğer alt ölçekleri; bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile DKGSBÖ bilgi düzeyleri ve alt ölçekleri; güneşten korunma, bronzlaşma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Güneşten kaçma tutumları ile deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi alt boyutlarının anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların güneş koruyucu ürün kullanma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuş olup DKGSBÖ ve diğer alt boyutları; bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi ile anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların şapka giyme tutumları ile DKGSBÖ bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ancak alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi ile anlamlı düzeylerde ilişkili olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

GKDÖ ve alt boyutları ile DKGSBÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde özellikle deri kanseri risk faktörleri, deri kanserinin belirtileri ve deri kanserinin önlenmesi üzerine anlamlı ilişki saptanmamıştır. GKDÖ ve DKGSBÖ ile maddi gelir ve eğitimin ilişkisi olsa da çalışma grubumuzun %85,8'inin üniversite mezunu ve gelir düzeyi asgari ücret ve üzeri olanların %81,3 olduğu düşünüldüğünde iki ölçek arasında deri kanserinin risk faktörleri, belirtileri, önlenmesi üzerine anlamlı fark olmaması katılımcıların cilt kanseriyle ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarına, sağlık eğitiminden fayda görmediklerine işaret etmektedir.

Falk ve ark.'nın yaptığı çalışmalarda bir doktor görüşmesi sırasında kişisel olarak iletilen bir önleme mesajının, alıcı üzerinde yalnızca mektup biçiminde

sunulan bir önleme mesajından açıkça daha iyi bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (93,94). Amerika Birleşik Devletleri'nde %40 oranında hastanın birinci basamakta ya da dahiliye hekimince görüldüğü melanom tanısının çoğunlukla birinci basamakta konulduğu görülmüştür; ancak bu hastaların sadece %20'sine son bir yıl içerisinde bir kez deri muayenesi yapıldığı gözlenmiştir (76,95). Oliveria ve ark.'nın çalışmasında kanser tarama ve önleme çalışmalarında 784 birinci basamak muayenesinin sadece %15,3'ü cilt muayenesi ve %2,3'ü cilt kanseri önleme eğitimi olarak en düşük orana sahiptir (76). Oğrum ve ark.'nın birinci basamak hekimleri arasında 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada güneş koruyucu kremi deri kanserini önlemeye yönelik kullandığını bildiren aile hekimi oranı yalnızca %11'dir (96). Aynı çalışmada hekimlerin riskli gruplara güneş koruyucu kullanma önerilerinde bulunma oranları açık tenlilere %48,4, lekeli ciltlere %44, ailede deri kanseri öyküsü olanlara %42,9, deri kanseri öyküsü olanlara %26,4, çok sayıda beni olanlara %37,4, güneş hassasiyeti yapan hastalıklarda (vitiligo, albinizm gibi) olanlara %45,1, yoğun güneşe maruz kalan meslekleri olanlara %38,5 oranlarındadır (96).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Dörtyüz kişinin katıldığı çalışmada sosyo-demografik bilgi özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

- Katılımcıların yaş ortalaması $37,34 \pm 15,38$; %26,5'i erkek ve %73,5'i kadın; %60,8'i evli ve %39,3'ü bekardır.
- Katılımcıların %81'i gelir getirici bir işte aktif olarak çalışmaktadır.
- Katılımcıların %3'ü ilköğretim, %11,3'ü lise ve %85,8'i üniversite düzeyinde eğitime sahiptir.
- Katılımcıların %69,8'nin kronik hastalıkları yoktur.

Cilt kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik soruların sonuç bilgileri aşağıdadır.

- Katılımcıların %26,8'i açık ten, %5,5'i çok açık ten; %17'i ela, %3'ü mavi ve %10'u yeşil gözlüdür. Katılımcıların %1,3'ü kıvrık, %6,5'i sarı saçlara sahiptir.
- Katılımcıların %24'nün çillerinin olduğu ve %79'nun kollarında veya yüzünde benleri olduğu tespit edilmiştir.
- Hastaların %53,3'nün en az bir kez cilt yanığı geçirdiği bulunmuştur.
- Hastaların %2,8'nin ailelerinde cilt kanseri olan bir yakınlarının olduğu bulunmuştur.
- Hastaların %17'si 2 saat üzerinde günlük olarak güneşte kaldığını ifade etmiştir.
- Hastaların %90,3'ü güneşin cilt kanserine yol açtığını ifade etmişlerdir.

Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma davranışı ölçeğinin sosyo-demografik bilgiler ve cilt kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik soruların sonuçları ile analiz özeti aşağıdadır.

- Cinsiyete göre güneşten korunma davranış ölçeği (GKDÖ), güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma düzeyleri farklı seviyelerde olduğu bulunmuştur. Farkın nedenin kadınların erkeklere göre güneşten korunma,

güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma konularında daha yüksek bilgi düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- Çalışmada deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği (DKGSBÖ) ve güneşten korunma alt boyutu puanlarının kadın katılımcılar lehine daha yüksek düzeylerde olduğu bulunmuştur.
- Medeni durumlarına göre GKDÖ ve alt boyutlarının farklı seviyelerde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Evli ve bekar katılımcıların DKGSBÖ ve alt boyutlarının bilgi puanlarının farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Gelir getirici bir işte çalışan katılımcıların güneşten korunma güneşten kaçma, güneş koruyucu ürün kullanma ve şapka giyme tutumlarının çalışmayan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Gelir getirici bir işte çalışma durumu DKGSBÖ ve alt boyutları bazında bilgi puanlarının farklı seviyelerde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların eğitim düzeylerine göre GKDÖ, güneşten kaçma ve şapka giyme düzeyleri benzer saptanmış olup; güneş koruyucusu kullanma durumunun ise üniversite düzeyinde eğitime sahip olan bireylerin ilköğretim düzeyinde olan katılımcılara göre daha yüksek düzeylerde koruyucu kullanma eğiliminde oldukları izlenmiştir ($p=0,01$).
- Üniversite mezunu olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmada gelir düzeyi yüksek olan bireylerin GKDÖ ve alt boyutlarının gelir düzeyi düşük olan gruplara göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p=0,01$).
- Gelir düzeyi 2500 TL altında geliri olan katılımcıların deri kanseri ve güneş bilgi, güneşten korunma hakkındaki bilgi düzeylerinin daha yüksek geliri olan katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

- Kronik hastalığı olan katılımcıların GKDÖ ve alt boyutlarının kronik hastalığı olmayan bireylere göre daha yüksek seviyelerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Katılımcıların kronik hastalığı olması durumunun DKGSBÖ ve alt boyutları bazında bilgi puanlarının farklı seviyelerde olmadığı bulunmuştur.
- Çalışmada ten rengi koyu kahverengi olan katılımcıların güneşten korunma ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p=0,01$). Katılımcıların ten renklerine göre güneşten kaçma, şapka giyme boyutları ise benzer düzeydedir ($p>0,05$).
- Katılımcıların ten renklerine göre DKGSBÖ ve alt boyutları farklı seviyelerde olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmada göz rengi mavi olan katılımcıların güneşten korunma, şapka giyme ve güneş koruyucu ürün kullanma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük seviyelerde ($p<0,05$); göz renklerine göre güneşten kaçma boyutlarının ise benzer seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).
- Katılımcılardan yeşil göz renklerine sahip olanların deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği bilgi puanlarının düzeylerinin daha düşük olduğu ($p<0,05$); farklı düzeylerde göz renklerine sahip olan katılımcıların DKGSBÖ alt boyut düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).
- Katılımcıların saç rengine göre GKDÖ ve alt boyutları ile DKGSBÖ ve alt boyutlarının düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çillerinin olması durumuna göre GKDÖ ve alt boyutları olan tutum düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).
- Katılımcıların çillerinin olması durumuna göre DKGSBÖ bilgi puanlarının ve alt boyutları; güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri ve deri kanserinin belirtileri düzeylerinin farklılık göstermediği ($p>0,05$); çilleri olmayan katılımcıların çilleri olan katılımcılara göre deri kanserinin önlenmesi konusunda bilgilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Kollarında ve yüzünde benlerinin olması durumuna göre GKDÖ ile DKGSBÖ ve alt boyutları benzer düzeydedir ($p>0,05$).

- Güneş yanığı geçirme durumuna göre GKDÖ ve alt boyutları ile DKGSBÖ ve alt boyutlarının düzeylerinin farklılık göstermediği saptanmıştır ($p>0,05$).
- Katılımcıların ailede cilt kanseri tanısı almış olan birinin olması durumuna göre GKDÖ ve alt boyutları ile DKGSBÖ ve alt boyutlarının düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>0,05$).
- Çalışmada günlük iki saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların güneşten korunma tutum düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Çalışmada günlük iki saat ve üzerinde sürelerde güneşte kalan katılımcıların DKGSBÖ ve güneşten korunma alt ölçeği bilgi puanlarının diğer katılımcılara göre daha düşük düzeylerde olduğu bulunmuştur ($p=0,01$).
- Katılımcıların güneşin cilt kanserine sebep olması hakkındaki görüşlerine göre GKDÖ, güneş koruyucusu kullanma durumları benzer bulunmuş olup; güneşin cilt kanserine neden olduğunu düşünen katılımcıların güneşten kaçma, şapka giyme düzenlerinin daha yüksek seviyelerde olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmada güneşin cilt kanserine sebep olduğunu düşünen katılımcıların DKGSBÖ, güneşten korunma, bronzlaşma, deri kanseri risk faktörleri, alt boyutları puanlarının yüksek düzeylerde olduğu saptanmıştır.

Deri kanseri ve güneş bilgi ölçeği ve güneşten korunma davranış ölçeği arasındaki ilişkilerin incelendiği analiz sonucu aşağıda yer almaktadır.

- GKDÖ ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,12$, $p<0,05$).
- Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile DKGSBÖ bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,13$, $p<0,05$).
- Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,19$, $p<0,05$).
- Katılımcıların güneşten kaçma tutumları ile bronzlaşma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,16$, $p<0,05$).

- Katılımcıların güneş koruyucu ürün kullanma tutumları ile güneşten korunma bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,12$, $p<0,05$).
- Katılımcıların şapka giyme tutumları DKGSBÖ bilgi düzeyleri arasında pozitif yönde ve zayıf, anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,18$, $p<0,05$).

Sonuç olarak; çalışmamızda katılımcılar arasında cilt kanseri bilgi düzeyi ve güneşten korunma davranışı üzerine cilt kanseri risk faktörleri de göz önünde bulunarak yeterli farkındalık olmadığı gözlenmiştir. Literatürde cilt kanseri bilgi düzeyi ve/veya güneşten korunma davranışı üzerine güvenilirliği doğrulanmış ölçeklerle yapılan araştırmalar az sayıdadır. Ülkemizde birinci basamakta bu şekilde yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Birinci basamak hekimlerinin ve/veya hastalarının bilgi düzeyini ve farkındalığını artırmak için çalışmalar artırılabilir ve geliştirilebilir. Güneşin zararlı etkilerinden korunarak ileride oluşabilecek deri hastalıklarının önlenabilir olduğu, bu konuda yapılacak eğitim ve farkındalık müdahalelerinin etkin olduğu literatürde gösterilmiştir (20,26,93,94,97). Birinci basamak hekimleri, toplum yönelimli olması ve süreklilik arz eden kişi merkezli bakım sağlaması nedeniyle cilt kanserinin hem birincil hem de ikincil önlenmesini etkilemek için en uygun konumdadır. Güneş maruziyetinin %80'inin ilk 20 yaşta olduğu düşünüldüğünde hastalarda özellikle cilt kanseri açısından riskli gruplarda farkındalık oluşturmak için olabildiğince erken yaşlarda müdahale edilmelidir. Hastaların en sık ve düzenli aralıklarla gözlendiği birinci basamak birimlerinde bireylerin cilt kanserine karşı farkındalığının artırılması, kendi kendilerine muayene için teşvik edilmeleri önemli olmakla birlikte, hekimlere hastalarını bilgilendirebilmeleri ve cilt kontrollerini de yapabilmeleri için gerekli zamanın yaratılabilmesi ve gerekli eğitimin verilmesi önemlidir.

7. ÖZET

Cilt Kanseri Bilgi Düzeyi ve Güneşten Korunma Davranışının Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma ile Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı polikliniklerine başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden ve onam veren 18 yaş üzeri hastaların, sosyo-demografik özellikleri, cilt özellikleri, göz rengi ve saç rengi durumları, cilt yanığı ve cilt kanseri ile ilgili ifadeleri incelenerek cilt kanseri bilgi düzeyi ve güneşten korunma davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak tasarlanan araştırmamız, yüz yüze anket ve online anket görüşmeleriyle hazırlanmıştır. Çalışmada “Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” ve “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” olmak üzere 2 ölçek kullanılmıştır. Güneşten korunma tutumu ve cilt kanseri ve güneş bilgi ölçeğinin puanlarına göre ikili evre gruplar için bağımsız t testi analizi ve üç evre grubun karşılaştırılmasında, varyans analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Farklı olan grupların tespiti için Sidak ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Çalışmada katılımcıların güneşten korunma tutumu ve cilt kanseri ve güneş bilgi ölçeği puanları arasında ilişki varlığının tespit edilmesi amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada 0,05'ten küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 22.0 paket programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 18 yaş ve üzeri 400 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 37,34±15,38, %73,5'i kadın, %60,8'i evli, %85,8'i üniversite mezunu, %81'i gelir getirici bir işte aktif, %85,8'i üniversite mezunu, %31,2'sinin kronik hastalıkları vardır. Katılımcıların %5,5'i çok açık tenli, %30'u açık renk gözlü olup; %24'ü çillere, %79'u benlere, %53,3'nün en az bir kez cilt yanığı öyküsüne, %2,8'i cilt kanseri aile öyküsüne sahiptir. Katılımcıların %17'si günlük 2 saat üzeri güneşe maruz kaldığını, %90,3'ü güneşin cilt kanserine yol açtığını ifade etmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda katılımcılar arasında cilt kanseri bilgi düzeyi ve güneşten korunma davranışı üzerine cilt kanseri risk faktörleri ve sosyo-demografik özellikler göz önünde bulundurulduğunda yeterli farkındalık olmadığı

gözenmiştir. Literatürde cilt kanseri bilgi düzeyi ve/veya güneşten korunma davranışı üzerine güvenilirliği doğrulanmış ölçeklerle yapılan araştırmalar az sayıdadır. Ülkemizde birinci basamakta bu şekilde yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Birinci basamak hekimlerinin ve/veya hastalarının bilgi düzeyini ve farkındalığını artırmak için çalışmalar artırılabilir ve geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Cilt, Cilt kanseri, Güneş, Güneşten korunma



8. ABSTRACT

Evaluation of Skin Cancer Knowledge Level and Sun Protection Behavior

Objectives: In this study, it was aimed to determine the relationship between socio-demographic characteristics, skin characteristics, eye color and hair color conditions, skin burn and skin cancer expressions and the level of skin cancer knowledge and sun protection behaviors of patients over 18 years of age who applied to the outpatient clinics of Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, accepted to participate in the study and gave consent.

Methods: Our research, which was designed as descriptive and cross-sectional, was prepared with face-to-face surveys and online survey interviews. Two scales were used in the study, namely "Skin Cancer and Sun Knowledge Scale" and "Sun Protection Behavior Scale". Independent t-test analysis for dual-stage groups and analysis of variance (ANOVA) test was used for comparison of three-stage groups according to sun protection attitude and skin cancer and sun knowledge scale scores. Sidak pairwise comparison test was applied to determine the different groups. In the study, correlation analysis was conducted to determine the existence of a relationship between the participants' sun protection attitude and skin cancer and sun knowledge scale scores. P values less than 0.05 were considered statistically significant in the study. Analyzes were made with the SPSS 22.0 package program.

Findings: 400 people aged 18 and over were included in the study. The mean age of the participants was 37.34 ± 15.38 , 73.5% female, 60.8% married, 85.8% university graduate, 81% active in an income generating job, 31.2% have chronic diseases. 5.5% of the participants were very light-skinned and 30% had light-colored eyes; 24% had freckles, 79% had moles, 53.3% had a history of skin burn at least once, and 2.8% had a family history of skin cancer. 17% of the participants stated that they were exposed to the sun for more than 2 hours a day, and 90.3% of them stated that the sun causes skin cancer.

Conclusion: In our study, it was observed that there was not enough awareness among the participants on skin cancer knowledge level and sun protection

behavior, considering skin cancer risk factors and socio-demographic characteristics. There are few studies in the literature on skin cancer knowledge level and/or sun protection behavior with validated scales. In our country, studies conducted in this way in primary care are limited in number. Studies can be increased and developed to increase the level of knowledge and awareness of primary care physicians and/or their patients.

Keywords: Skin, Skin cancer, Sun, Sun Protection



9.KAYNAKLAR

1. Lipsky ZW, German GK. Ultraviolet Light Degrades The Mechanical And Structural Properties Of Human Stratum Corneum. J Mech Behav Biomed Mater. 2019; 100: 103391.
2. Abuaf ÖFK, Yıldız H. Ultraviyole, Diğer Işık Kaynakları ve Derimiz. Türkiye Klin Kozmet Dermatoloji - Özel Konular. 2019; 12(2): 37-40.
3. Hoel DG, Berwick M, Gruijl FR De, Holick MF. The Risks And Benefits Of Sun Exposure 2016. Dermatoendocrinol. 2016; 8(1): E1248325.
4. Armstrong BK, Krickler A. The Epidemiology Of UV Induced Skin Cancer. J Photochem Photobiol B. 2001; 63(1): 8-18.
5. Linos E, Swetter SM, Cockburn MG, Colditz GA, Clarke CA. Increasing Burden Of Melanoma İn The United States. J Invest Dermatol. 2009; 129(7): 1666-74.
6. Welch HG, Woloshin S, Schwartz LM. Skin Biopsy Rates And İncidence Of Melanoma: Population Based Ecological Study. BMJ. 2005; 331(7515): 481.
7. Swerlick RA, Chen S. The Melanoma Epidemic: Is Increased Surveillance The Solution Or The Problem? Arch Dermatol. 1996; 132(8): 881-4.
8. Flórez Á, Cruces M. Melanoma Epidemic: True Or False? Int J Dermatol. 2004; 43(6): 405-7.
9. Diffey B. Climate Change, Ozone Depletion And The İmpact On Ultraviolet Exposure Of Human Skin. Phys Med Biol. 2004;49(1):R1-11.
10. The Color Atlas And Synopsis Of Family Medicine. 3. Bs. United States: Mcgraw Hill Education; 2019. pp. 2148-2161.
11. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2016. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2016.html>; Erişim tarihi: 06 Ekim 2020
12. Türkmen A, Berberoğlu Ö, Bekerecioğlu M, Mutaf M. Deri Kanseri:10 Yıllık Değerlendirme. Gaziantep Tıp Dergisi. 2010;16(2):11-5.
13. Gültekin M, Boztaş G. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Erişim Adresi: https://hsqm.saglik.gov.tr/Depo/Birimler/Kanser-Db/İstatistik/2009_kanseraporu-1.pdf; Erişim tarihi: 09 Eylül 2021

14. American Society Of Clinical Oncology. Skin Cancer (Non-Melanoma) Erişim Adresi: <https://www.Cancer.Net/Cancer-Types/Skin-Cancer-Non-Melanoma>; Erişim tarihi:06 Ekim 2020
15. Calzavara-Pinton P, Ortel B, Venturini M. Non-Melanoma Skin Cancer, Sun Exposure And Sun Protection. G Ital Dermatol E Venereol Organo Uff Soc Ital Dermatol E Sifilogr. 2015;150(4):369-78.
16. American Society Of Clinical Oncology. Melanoma. Erişim Adresi: <https://www.Cancer.Net/Cancer-Types/Melanoma;Melanoma>; Erişim tarihi:06 Ekim 2020
17. Aksungur KM, Kurban M, FiLiK ÜB. Türkiye'nin Farklı Bölgelerindeki Güneş Işınım Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi. Erişim Adresi: http://www.emo.org.tr/Ekler/4e2e247969185c8_Ek.Pdf; Erişim Tarihi: 09.09.2021
18. Ergin A, Bozkurt Aİ, Bostancı M, Önal Ö. Beş Yaşından Küçük Çocuęu Olan Annelerin Güneşin Sağlığa Etkisine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi. Pam Med J. 2011;4(2):72-8.
19. Dede Cinar N, Cinar S, Karakoc A, Ucar F. Knowledge, Attitudes And Behaviors Concerning Sun Protection/Skin Cancer Among Adults İn Turkey. Pak J Med Sci. 2009;25(1):108-12.
20. Balyaci OE, Kostu N, Temel AB. Training Program To Raise Consciousness Among Adolescents For Protection Against Skin Cancer Through Performance Of Skin Self Examination. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2012;13(10):5011-7.
21. Yakut ÇD, Orhan AE, Bali YY, Haşçıçek NC, Ünlü RE. Nonmelanom Deri Kanserli Hastalarda Tanı Öncesi Güneş Koruyucu Ürün Kullanım Alışkanlıkları. Türkiye Klin Dermatoloji Derg. 2016;26(1):15-24.
22. Duran G, Çelikkaya S. Batı Akdeniz Bölgesi Güneş Enerji Sistemleri Kümelenme Düzey Analizi. İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Derg. 2019;4(9):171-87.
23. Day AK, Wilson C, Roberts RM, Hutchinson AD. The Skin Cancer And Sun Knowledge (SCSK) Scale: Validity, Reliability, And Relationship To Sun-

- Related Behaviors Among Young Western Adults. *Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ.* 2014;41(4):440-8.
24. Haney MO, Bahar Z, Beser A, Arkan G, Cengiz B. Psychometric Testing Of The Turkish Version Of The Skin Cancer And Sun Knowledge Scale İn Nursing Students. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ.* 2018;33(1):21-8.
25. Rossi JS, Blais LM, Redding CA, Weinstock MA. Preventing Skin Cancer Through Behavior Change. Implications For Interventions. *Dermatol Clin.* 1995;13(3):613-22.
26. Maddock JE, Redding CA, Rossi JS, Weinstock MA. Development And Validation Of An Appearance Motivation Attitudes Scale For Sun Protection. *Psychol Health.* 2005;20(6):775-88.
27. Aygun O, Ergun A. Validity And Reliability Of Sun Protection Behavior Scale Among Turkish Adolescent Population. *Asian Nurs Res.* 2015;9(3):235-42.
28. Kurumlu Z. Ultraviole ve Ultravioleden Korunma. *Türkiye Klin Kozmetoloji Derg.* 1998;1(2):75-82.
29. Polefka TG, Meyer TA, Agin PP, Bianchini RJ. Effects Of Solar Radiation On The Skin. *J Cosmet Dermatol.* 2012;11(2):134-43.
30. Matsumura Y, Ananthaswamy HN. Toxic Effects Of Ultraviolet Radiation On The Skin. *Toxicol Appl Pharmacol.* 2004;195(3):298-308.
31. Herman JR. Global İncree In UV İrradiance During The Past 30 Years (1979–2008) Estimated From Satellite Data. *J Geophys Res Atmospheres.* Erişim Adresi: <https://agupubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1029/2009JD012219>; Erişim tarihi 13 Ekim 2020
32. Lucas MR, Norval ME, Neale RR, Young A, Gruijter FR De, Takizawa Y et al. The Consequences For Human Health Of Stratospheric Ozone Depletion İn Association With Other Environmental Factors. *Photochem Photobiol Sci.* 2015;14(1):53-87.
33. Kent ST, McClure LA, Crosson WL, Arnett DK, Wadley VG, Sathiakumar N. Effect Of Sunlight Exposure On Cognitive Function Among Depressed And

- Non-Depressed Participants: A Regards Cross-Sectional Study. *Environ Health*. 2009;8(1):34.
34. Van Der Rhee HJ, De Vries E, Coebergh JW. Regular Sun Exposure Benefits Health. *Med Hypotheses*. 2016;97:34-7.
 35. Çalikoğlu EE. Güneşin Deri Üzerindeki Olumlu Etkileri. *Türkiye Klin Kozmet Dermatoloji - Özel Konular*. 2015;8(4):5-8.
 36. Svobodová AR, Galandáková A, Sianská J, Doležal D, Lichnovská R, Ulrichová J, Vd. DNA Damage After Acute Exposure Of Mice Skin To Physiological Doses Of UVB And UVA Light. *Arch Dermatol Res*. 2012;304(5):407-12.
 37. Miyamura Y, Coelho SG, Schlenz K, Batzer J, Smuda C, Choi W, Vd. The Deceptive Nature Of UVA Tanning Versus The Modest Protective Effects Of UVB Tanning On Human Skin. *Pigment Cell Melanoma Res*. 2011;24(1):136-47.
 38. Moriwaki S, Takahashi Y. Photoaging And DNA Repair. *J Dermatol Sci*. 2008;50(3):169-76.
 39. Dupont E, Gomez J, Bilodeau D. Beyond UV Radiation: A Skin Under Challenge. *Int J Cosmet Sci*. Haziran 2013;35(3):224-32.
 40. Baron ED, Suggs AK. Introduction To Photobiology. *Dermatologic Clinics*. 2014;32(3):255-66.
 41. Han A, Chien AL, Kang S. Photoaging. *Dermatol Clin*. 2014;32(3):291-9, Vii.
 42. Halliday GM, Byrne SN, Damian DL. Ultraviolet A Radiation: Its Role In Immunosuppression And Carcinogenesis. *Semin Cutan Med Surg*. 2011;30(4):214-21.
 43. González Martín-Moro J, Hernández Verdejo JL, Zarallo Gallardo J. Photoc Maculopathy: A Review Of The Literature (I). *Arch Soc Espanola Oftalmol*. 2018;93(11):530-41.
 44. Bernard JJ, Gallo RL, Krutmann J. Photoimmunology: How Ultraviolet Radiation Affects The Immune System. *Nat Rev Immunol*. 2019;19(11):688-701.
 45. Löfgren S. Solar Ultraviolet Radiation Cataract. *Exp Eye Res*. 2017;156:112-6.

46. Doğan S, Yalçın B. Güneşten Korunma Yöntemlerine Genel Bakış. Turk Klin Cosmet Dermatol - Spec Top. 2015;8(4):17-20.
47. American Society Of Clinical Oncology. 10 Tips For Protecting Your Skin From The Sun. Erişim Adresi: <https://www.Cancer.Net/Blog/2015-07/10-Tips-Protecting-Your-Skin-Sun>; erişim tarihi: 16 Ekim 2020
48. Meinke MC, Syring F, Schanzer S, Haag SF, Graf R, Loch M, Vd. Radical Protection By Differently Composed Creams İn The UV/VIS And IR Spectral Ranges. Photochem Photobiol. 2013;89(5):1079-84.
49. Syring F, Weigmann H-J, Schanzer S, Meinke MC, Knorr F, Lademann J. Investigation Of Model Sunscreen Formulations Comparing The Sun Protection Factor, The Universal Sun Protection Factor And The Radical Formation Ratio. Skin Pharmacol Physiol. 2016;29(1):18-23.
50. Lademann J, Meinke MC, Schanzer S, Albrecht S, Zastrow L. Neue Aspekte Bei Der Entwicklung Von Sonnenschutzmitteln. Hautarzt. 2017;68(5):349-53.
51. Eşer İ, Khorshid L, Güneş ÜY, Zaybak A. Sağlıklı Bireylerde Kanser Risk Faktörleri. Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg. 2007;23(2):13-22.
52. Gupta V, Sharma VK. Skin Typing: Fitzpatrick Grading And Others. Clin Dermatol. 2019;37(5):430-6.
53. Tanrıverdi MH, Turan E. Birinci Basamakta Epidermal Prekanseroz Lezyonlara Yaklaşım. Konuralp Tıp Dergisi. 2010;2(1):53-6.
54. Aydemir EH. Prekanseroz Hastalıklar ve Deri Kanseri. Klinik Gelişim. 2009;14-20.
55. Ekiz Ö. Epitelyal Prekanseroz Lezyonlar. 2016;7(28):46-55. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 2016;7(28):46-55.
56. Acer E, Kaya Erdoğan H. Sık Görülen Deri Kanseri Epidemiyolojisi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 2019;4:52-60.
57. Verkouteren JAC, Ramdas KHR, Wakkee M, Nijsten T. Epidemiology Of Basal Cell Carcinoma: Scholarly Review. Br J Dermatol. 2017;177(2):359-72.
58. Gül Ü. Nonmelanoma Deri Kanseri: Bazal Hücreli Kanser ve Skuamöz Hücreli Kanser. 2016;8(6):36-41.
59. Wong CSM, Strange RC, Lear JT. Basal Cell Carcinoma. BMJ. 2003;327(7418):794-8.

60. Jerant AF, Johnson JT, Sheridan CD, Caffrey TJ. Early Detection And Treatment Of Skin Cancer. *Am Fam Physician*. 2000;62(2):357-68.
61. Que SKT, Zwald FO, Schmults CD. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: Incidence, Risk Factors, Diagnosis, And Staging. *J Am Acad Dermatol*. 2018;78(2):237-47.
62. Parekh V, Seykora JT. Cutaneous Squamous Cell Carcinoma. *Clin Lab Med*. 2017;37(3):503-25.
63. Sadek H, Azli N, Wendling JL, Cvitkovic E, Rahal M, Mamelie G, Vd. Treatment Of Advanced Squamous Cell Carcinoma Of The Skin With Cisplatin, 5-Fluorouracil, And Bleomycin. *Cancer*. 1990;66(8):1692-6.
64. Baykal C, Ekinçi AP. Malign Melanoma: Risk Factors And Major Clinical Findings. *Türk J Dermatol Türk Dermatoloji Derg*. 2015;9(1):1-7.
65. Elder DE, Bastian BC, Cree IA, Massi D, Scolyer RA. The 2018 World Health Organization Classification Of Cutaneous, Mucosal, And Uveal Melanoma: Detailed Analysis Of 9 Distinct Subtypes Defined By Their Evolutionary Pathway. *Arch Pathol Lab Med*. Nisan 2020;144(4):500-22.
66. Lasithiotakis KG, Leiter U, Gorkiewicz R, Eigentler T, Breuninger H, Metzler G, Vd. The Incidence And Mortality Of Cutaneous Melanoma In Southern Germany: Trends By Anatomic Site And Pathologic Characteristics, 1976 To 2003. *Cancer*. 2006;107(6):1331-9.
67. Swetter SM, Tsao H, Bichakjian CK, Curiel-Lewandrowski C, Elder DE, Gershenwald JE, Vd. Guidelines Of Care For The Management Of Primary Cutaneous Melanoma. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(1):208-50.
68. Karakök Güngör H, Akay BN. Current Treatment Modalities In Advanced Melanoma. *Türk J Dermatol Türk Dermatoloji Derg*. 2016;10(4):137-44.
69. Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, Vd. Early Diagnosis Of Cutaneous Melanoma: Revisiting The ABCD Criteria. *JAMA*. 2004;292(22):2771-6.
70. Walter FM, Prevost AT, Vasconcelos J, Hall PN, Burrows NP, Morris HC, Vd. Using The 7-Point Checklist As A Diagnostic Aid For Pigmented Skin Lesions In General Practice: A Diagnostic Validation Study. *Br J Gen Pract*. 2013;63(610):E345-53.

71. Gaudy-Marqueste C, Wazaefi Y, Bruneu Y, Triller R, Thomas L, Pellacani G, Vd. Ugly Duckling Sign As A Major Factor Of Efficiency İn Melanoma Detection. JAMA Dermatol. 2017;153(4):279-84.
72. Gachon J, Beaulieu P, Sei JF, Gouvernet J, Claudel JP, Lemaitre M, Vd. First Prospective Study Of The Recognition Process Of Melanoma İn Dermatological Practice. Arch Dermatol. 2005;141(4):434-8.
73. Jones OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, Funston G, Walter FM. Recognising Skin Cancer İn Primary Care. Adv Ther. 2020;37(1):603-16.
74. Sinclair R, Meah N, Arasu A. Skin Checks İn Primary Care. Aust J Gen Pract. 2019;48(9):614-9.
75. Sümen A, Öncel S. Deri Kanseri ve Güneşten Korunmaya Yönelik Öğrencilerle İlgili Yapılan Çalışmalar: Literatür İncelemesi. 2014;14.
76. Oliveria SA, Christos PJ, Marghoob AA, Halpern AC. Skin Cancer Screening And Prevention İn The Primary Care Setting National Ambulatory Medical Care Survey 1997. J Gen Intern Med. 2001;16(5):297-301.
77. Ağadayı E, Alsancak AD, Üstünol D, Şencan İ, Küçükceran H, Kahveci R, Vd. Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastalarda Malign Melanom Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi ve Güneşten Korunma Hakkındaki Tutumları. Konuralp Med J. 2017;9(3):177-82.
78. Uslu M, Karaman G, Şavk E, Şendur N. Adnan Menderes Üniversitesi Hekimlerinin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2006;7(1):5-10.
79. Cinar N, Çinar S, Karakoc A, Ucar F. Knowledge, Attitudes And Behaviors Concerning Sun Protection/Skin Cancer Among Adults İn Turkey. Pak J Med Sci. 2009;25(1):108-12.
80. Diao DY, Lee TK. Sun-Protective Behaviors İn Populations At High Risk For Skin Cancer. Psychol Res Behav Manag. 2013;7:9-18.
81. Isik I, Gul A, Oksay Sahin A, Karabacak H. What Turkish Nurses Know And Do About Skin Cancer And Sun Protective Behavior. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2013;14:7663-8.

82. De Vries H, Lezwijn J, Hol M, Honing C. Skin Cancer Prevention: Behaviour And Motives Of Dutch Adolescents. *Eur J Cancer Prev Off J Eur Cancer Prev Organ ECP*. 2005;14(1):39-50.
83. Weinstock MA, Rossi JS, Redding CA, Maddock JE, Cottrill SD. Sun Protection Behaviors And Stages Of Change For The Primary Prevention Of Skin Cancers Among Beachgoers İn Southeastern New England. *Ann Behav Med Publ Soc Behav Med*. 2000;22(4):286-93.
84. Altunkörek ŞZ, Kaya E. Ankara’da Bulunan Bir Ortaokuldaki 8. Sınıf Öğrencilerinin Güneşten Korunma Özyeterliliklerinin Güneşten Korunma Davranışlarına Etkisi. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşire Derg*. 2020;2(3):137-44.
85. Hilal H, Acar HT, Ercan S, Cetin C. Investigation Of The Knowledge Level, Attitudes, And Behaviors About Sun Protection And Sunscreen İn Adolescent Athletes. *Deri Hast ve Frengi Arsivi*. 2021;55:75-80.
86. Day AK, Wilson CJ, Hutchinson AD, Roberts RM. Acculturation, Skin Tone Preferences, And Tanning Behaviours Among Young Adult Asian Australians. *J Prim Prev*. 2016;37(5):421-32.
87. Kasar KS, Yesilbalkan OU, Yildirim Y, Kasar KS. Nursing Student’s Awareness On Skin Cancer. *International Journal Of Caring Sciences*. 2019;12(2):1081-8.
88. Haney MO, Ordin YS, Arkan G. Skin Cancer-Sun Knowledge And Sun Protection Behaviors Of Liver Transplant Recipients İn Turkey. *J Cancer Educ*. 2019;34(1):137-44.
89. Altunkörek ZŞ, Kaya E. Parents’ Knowledge And Understanding Of Skin Cancer And Skin Self-Examination And Behaviors To Protect Their Children From The Sun. *Eur J Oncol Nurs*. 2021;50:101884.
90. Kirag N, Eskin SG. Skin Cancer Knowledge And Prevention Practices: Turkish Bus Drivers. *J Pak Med Assoc*. 2020;1-16.
91. Kudubes AA, Aydın A, Ugur O, Bektas M. Factors Affecting Knowledge Levels Of Oncology Nurses About Skin Cancer And Sun Protection. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020;29(6):E13310.

92. Erdogan E, Toraman A. Comparison Of The Knowledge Level Of Individuals Living In Rural And Urban Areas About Skin Cancer And Sun Protection. *Int J Community Med Public Health*. 2021;8:2762.
93. Falk M, Anderson C. Prevention Of Skin Cancer In Primary Healthcare: An Evaluation Of Three Different Prevention Effort Levels And The Applicability Of A Phototest. *Eur J Gen Pract*. 2008;14(2):68-75.
94. Falk M, Magnusson H. Sun Protection Advice Mediated By The General Practitioner: An Effective Way To Achieve Long-Term Change Of Behaviour And Attitudes Related To Sun Exposure? *Scand J Prim Health Care*. 2011;29(3):135-43.
95. Geller AC, Koh HK, Miller DR, Clapp RW, Mercer MB, Lew RA. Use Of Health Services Before The Diagnosis Of Melanoma: Implications For Early Detection And Screening. *J Gen Intern Med*. 1992;7(2):154-7.
96. Oğrum A, Oktay G. Aile Hekimlerinin Güneşten Korunma Davranışları ve Deri Kanseri Yönelik Koruyucu Hekimlik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekim Derg*. 2019;23(3):110-7.
97. Kristjánsson S, Bränström R, Ullén H, Helgason AR. Transtheoretical Model: Investigation Of Adolescents' Sunbathing Behaviour. *Eur J Cancer Prev Off J Eur Cancer Prev Organ ECP*. 2003;12(6):501-8.

**Ek 1. Cilt Kanseri Bilgi Düzeyi ve Güneşten Korunma Davranışının
Değerlendirilmesi Anket Formu**

**CİLT KANSERİ BİLGİ DÜZEYİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA
DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN ANKET FORMU**

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen cilt kanserleri konusunda bilgi düzeylerimizi ve güneşten korunma davranışımızı değerlendirmek için planlanmış bilimsel bir çalışmadır. Anket 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümdeki sorular sizin sosyodemografik özelliklerinizle ilgilidir ve siz izin vermediğiniz sürece kesinlikle gizli tutulacaktır. İkinci bölümde cilt kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik sorular vardır. Üçüncü bölümde “Cilt Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği” anketi ve dördüncü bölümde “Güneşten Korunma Davranış Ölçeği” anketi vardır. Yanıtladığınız anket verileri araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Verilerin doğru elde edilmesini sağlamak için lütfen tüm soruları sizin için en uygun şıkkı işaretleyerek yanıtlayınız.

Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Yaş:

2. Cinsiyet: ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer

4. Mesleğiniz nedir?

☐ Evhanımı ☐ Çiftçi ☐ İşçi ☐ Esnaf ☐ Öğretmen

☐ Doktor ☐ İşveren ☐ Çalışmıyor ☐ Diğer.....

4. Eğitim düzeyi:

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri

5. Ortalama aylık geliriniz ne kadar?

☐ 2500 TL ve altı

☐ 2500-10000 TL arasında

☐ 10000 TL üzeri

6. Sürekli ilaç almanızı gerektirecek bir hastalığınız var mı?

(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Hayır ☐ Yüksek tansiyon ☐ Şeker hastalığı (diyabet)
☐ Depresyon ☐ Kalp hastalığı ☐ ara (epilepsi)
☐ Diğer (lütfen yazınız:)

7. Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bıraktım

CİLT KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK SORULAR

1. Cilt tipinizi belirtiniz.

- ☐ Çok açık ten rengi
☐ Açık ten rengi
☐ Açık-Buğday ten rengi
☐ Buğday ten rengi
☐ Koyu kahverengi ten
☐ Çok koyu ten rengi (siyaha yakın)

2. Göz renginizi belirtiniz.

- ☐ Mavi
☐ Yeşil
☐ Ela
☐ Kahverengi
☐ Koyu kahverengi

3. Saç renginizi belirtiniz.

- ☐ Sarı
☐ Kızıl
☐ Açık kahverengi
☐ Koyu Kahverengi
☐ Siyah

4. Çilleriniz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

5. Kollarınızda veya yüzünüzde benleriniz var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

6. Hayatınızın herhangi bir döneminde güneş yanığı geçirdiniz mi?

- ☐ Evet ☐ Hayır

7. Ailede cilt kanseri tanısı olan var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

8.Güneşe gün içerisinde ne kadar maruz kalıyorsunuz?

- ☐ 1 saatten az
- ☐ 1-2 saat arası
- ☐ 2 saatten fazla

9. Sizce güneş cilt kanserine sebep olur mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

DERİ KANSERİ VE GÜNEŞ BİLGİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra uygun olan sadece bir seçeneği işaretleyiniz.
Lütfen tüm maddeleri yanıtlayınız.

	Doğru	Yanlış
1. Gölgem boyumdan kısa ise, güneş altında durmamalıyım.		
2. Yılda yalnızca birkaç hafta süreyle (örn.; tatildeyken) güneşlenmek, deri kanserine yakalanma olasılığını artırır.		
3. Solaryum bronzlaşmak için güvenli yöntemdir.		
4.Güneş kremi kullandığınızda, olumsuz herhangi bir etkiye maruz kalmadan bronzlaşabilirsiniz.		
5. Bronzlaşmak derimi güneşten korur.		
6. Spreyin sağladığı yapay bronzluk beni güneşten korumaz.		
7. Kış süresince solaryuma giderek derinizi bronz tutarsanız, bu bronzluk sayesinde yazın güneşin zararlı etkilerinden korunursunuz.		
8. Yavaş yavaş bronzlaşmak güneşe uzun süre maruz kalmanın sebep olduğu olumsuz etkilerin çoğunu ortadan kaldırır.		
9. Bronzluk, derinin hasar görmüş olduğunun göstergesidir.		
10. Solaryumda maruz kalınan UV (ultraviyole) ışınları, güneşin yaydığı ışınlara göre daha güvenlidir.		
11. Bronzlaşarak vücudun ihtiyacı olan D vitaminini sağlamak riskli bir yoldur.		
12. Bronz bir ten, bireyin sağlıklı olduğunu gösterir.		
13. Genellikle güneşe sıkça maruz kalmıyorsanız, ömrünüz boyunca iki ya da üç kez aşırı derecede yanmış olmanız deri hastalıkları geçirme olasılığınızı muhtemelen arttırmayacaktır.		
14. Bir kişinin deri kanseri olmasının tek yolu güneşe çok fazla maruz kalmasıdır.		
15. Koyu tenli insanlarda deri kanseri görülmez.		

16. En iyi korunma için, güneş kreminin ne zaman kullanılması gerekmektedir?

a. Güneşe çıkmadan hemen önce

- b. Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce
- c. Güneşe çıktıktan sonra 15-30 dakika içinde

17. Güneş koruma faktörü 30 olan güneş kremi ne sıklıkta tekrar uygulanmalıdır?

- a. Her 30 dakikada bir
- b. Her 2-3 saatte bir, yüzme veya terleme durumunda ise daha sık
- c. Hiçbiri

18. Güneşin en etkili olduğu zaman aralığı hangisidir?

- a. Saat 09:00 -12:00 arası
- b. Saat 10:00 - 16:00 arası
- c. Saat 14:00 - 17:00 arası

19. Güneşin neden olduğu hasarlar aşağıdakilerden hangisiyle düzeltilebilir?

- a. Güneş sonrası losyonlar (örneğin, Aloe Vera losyonu)
- b. Nemlendiriciler
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

20. Genellikle ne tür giysiler UV ışınlarını (güneşten gelen) engeller?

- a. Açık renkli giysiler
- b. Koyu renkli giysiler
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

21. Güneş koruma faktörü 30 ne demektir?

- a. Bireyin güneş kremi kullanmadığı zamana kıyasla, yanmadan güneşte 30 kat daha fazla süre geçirebileceği anlamına gelmektedir.
- b. 15 faktörlü güneş kremine göre iki kat daha fazla koruma sağlamaktadır.
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

22. Aşağıdaki ortamların hangisinde güneş yanığı olabilirsiniz?

- a. Karlı bir ortamda
- b. Açık havuz veya denizde
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

23. Aşağıdakilerden hangisi deri kanseri riskini artırır?

- a. Geçmişte üç kez şiddetli güneş yanığı geçirmiş olmak
- b. Ailede deri kanseri öyküsünün olması
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

24. Deri kanserinin en sık görülen türü hangisidir ?

- a. Melanom
- b. Bazal hücreli karsinom
- c. Yassı hücreli karsinom
- d. Hiçbiri

25. Aşağıdakilerden hangisi deri kanserinin belirtisi olabilir?

- a. Vücuttaki bir benin görünümünde meydana gelen ani veya kademeli değişim
- b. İyileşmeyen bir yara
- c. Hepsi
- d. Hiçbiri

GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞ ÖLÇEĞİ						
15 dakikadan daha uzun süre güneşte kaldığında aşağıdakileri ne sıklıkla yaparsın?		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman
1	Gölgeye giderim					
2	10:00-16:00 saatleri arasında kendimi güneşten korurum					
3	10:00-16:00 saatleri arasında güneşte kaldığım süreyi azaltırım					
4	Güneş koruyucu krem kullanırım.					
5	Yüzüme en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım					
6	Güneşe maruz kalan tüm vücut alanlarıma en az 15 koruyucu faktörlü güneş koruyucu kullanırım					
7	Şapka takarım					
8	Yüzümü güneşten koruyacak geniş kenarlı bir şapka takarım					

Anket bitti. Yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

