

T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MARUZ KALINAN ULTRAVİOLET  
RAYLARININ ZARARLARI VE DERİ TÜMÖRÜ GELİŞMESİ  
ÜZERİNE ETKİSİ HAKKINDA ARAŞTIRMALARININ DÜZEYİ**  
SERAP YAZICI  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMİŞİRE ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ  
DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Nurten TURHAN-HAKTANIR  
Tez No:  
2008-AFYONKARAH SAR

T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUKLUK ÇAĞINDA MARUZ KALINAN ULTRAVİOLET  
I IŞINLARININ ZARARLARI VE DERİ TÜMÖRÜ GELİŞMESİ  
ÜZERİNE ETKİSİ HAKKINDA  
BAKALAM BİLİMSEL DÜZEY**

SERAP YAZICI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMİRAKEM ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Nurten TURHAN-HAKTANIR

Tez No:

2008-AFYONKARAHİSAR

## KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından

**Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Tez Savunma Tarihi:28. 01.2007

  
Doç. Dr. Semsetin KARACA  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Nürten TURHAN-HAKTANIR  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Nihal SUNAL  
ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Serap YAZICI'nın "Çocukluk Çağında Maruz Kalınan Ultraviyole Işınlarının Zararları ve Deri Tümörü Gelişmesi Üzerine Etkisi Hakkında Ailelerin Bilgi Düzeyi" başlıklı tezi 05/05/2008 saat:08:00'da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

  
Doç. Dr. Yavuz DEMİR  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Ara tırmanın yapıları a amasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Nurten Turhan-Haktanır'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ara tırmanın analiz a amasında yardımcı olan Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalında Ö retim Üyesi Sayın Doç. Dr. Mehmet N.Orman'a, diğer hocalarıma, çalışmam arkadaşlarıma, eğitimim başlangıcından sonuna kadar beni destekleyen aileme tez çalışmam sırasında katkıları ve desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

**Serap YAZICI**

## Ç İNDEK İLER

Kabul ve Onay.....	II
Önsöz.....	III
çindekiler.....	IV
Simgeler ve Kısaltmalar .....	VI
Tablolar Dizini.....	VII
Grafikler Dizini.....	VIII
<b>ÖZET.....</b>	<b>IX</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>X</b>
<b>1. G R .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL B LG LER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Derinin Yapısı ve Fizyolojisi.....	3
2.1.1. Epidermis.....	3
2.1.2. Dermis.....	4
2.1.3. Deri Ekleri.....	5
2.1.4. Derinin Görevleri.....	6
2.2. Deri Kanseri.....	7
2.2.1. Melanoma Dı ı Deri Kanseri (MDDK).....	7
2.2.1.1. Bazal Hücreli Karsinom(BHK).....	8
2.2.1.2. Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK).....	9
2.2.2. Malign Melanom.....	11
2.3. Güne in Etkileri.....	14
2.3.1. UV Radyasyonun Sa lı a Etkileri .....	15
2.4. Güne ten Korunmada Temel Prensipler.....	17
2.4.1. UV Maruziyetinin Azaltılması.....	18
2.4.2. Giysilerle Korunma.....	19
2.4.3. Güne Koruyucular ile Korunma.....	20
2.4.4. Gözlerin Korunması.....	22

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>23</b>
3.1. Ara tırmanın ekli.....	23
3.2. Ara tırmanın Yapıldığı Yer ve Süre.....	23
3.3. Ara tırmanın Evreni ve Örnekleme.....	23
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması.....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.7. Ara tırmanın Sınırlılıkları.....	24
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5. TARTI MA.....</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ.....</b>	<b>54</b>
<b>7. ÖNER LER.....</b>	<b>57</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>58</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>63</b>

**SİMGELER VE KISALTMALAR****Simgeler**cm<sup>2</sup>m<sup>2</sup>

mm

mg

nm

**Açıklama**

santimetrekare

metrekare

milimetre

miligram

nanometre

**Kısaltmalar**

ABD

BHK

GKÜ

MDDK

SHK

SPF

UPF

UV

UV- I

**Açıklama**

Amerika Birleşik Devletleri

Bazal Hücreli Karsinom

Güneş Koruyucu Ürün

Melanoma Dışı Deri Kanseri

Skvamöz Hücreli Karsinom

Sun Protection Factor

Ultraviyole Protection Factor

Ultraviyole

UV ışınları

**TABLolar D Z N**

Tablo 1: UV-I skalası.....	16
Tablo 2: Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Da ılımı.....	25
Tablo 3: Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Da ılımı.....	27
Tablo 4: Ebeveynlerin Güne ten Korunma Davranı larına Yönelik Bazı Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı.....	30
Tablo 5: Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güne ten Korunma Davranı larına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı.....	31
Tablo 6: Güne ten Korunma Yöntemlerinin Uygulanma Sıklıklarına Göre Da ılımı.....	34
Tablo 7: Ebeveynlerin E itim Düzeyine Göre Güne I nlarının Zararlı Etkilerine Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı.....	35
Tablo 8: Ebeveynlerin Güne ten Koruyucu Ürün Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı.....	37
Tablo 9: Güne ten Koruyucu Ürün Kullanan Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Kültürel Özelliklere Göre Da ılımı.....	39
Tablo 10: Ebeveynlerin Güne ten Korunma le li kili Sorulara Verdikleri Cevapların E itim Düzeyine Göre Da ılımı.....	41
Tablo 11: Ebeveynlerin Deri Kanseri Riskini Arttıran Etkenleri Bilme Oranlarının Da ılımı.....	43



## GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1: Çocukların Cilt Kanserine Yakalanma Risk Faktörlerine Göre Dağılımı.....	28
Grafik 2: Çocukların Güne Altında Geçirdikleri Süreye Göre Dağılımı.....	29
Grafik 3: Çocukların En Fazla Güne Altında Geçirdikleri Saat Aralığına Göre Dağılımı.....	29

**ÖZET****Çocukluk Ça ında Maruz Kalınan Ultraviyole I ınlarının Zararları ve Deri Tümörü Geli mesi Üzerine Etkisi Hakkında Ailelerin Bilgi Düzeyi**

Bu ara tırma, ebeveynlerin çocukluk ça ında maruz kalınan ultraviyole ı ınlarının zararları ve deri tümörü geli mesi üzerine etkisi hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Ara tırma, zmir ili Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E itim ve Ara tırma hastanesinde 15 Ocak - 5 Haziran tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Ara tırmanın evrenini Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E itim ve Ara tırma hastanesinde 1. ve 2. süt oyun çocu u servisleri, büyük çocuk servisi, çocuk cerrahisi servisi, ortopedi servisi ve acil servise başvuran tüm ebeveynler oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise ara tırmanın sınırlılıkları dahilinde ara tırmaya katılmayı kabul eden 300 gönüllü ebeveyn oluşturmuştur.

Ara tırmada veri toplamak için literatür do rultusunda ara tırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Uygulanan anket formu, ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini saptamaya, çocukların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye ve ebeveynlerin bilgi ve uygulamalarını incelemeye yönelik soruları içermektedir.

Verilerin değerlendirilmesi ve analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. istatistiksel değerlendirilmede yüzdellik ve Ki-kare ( $X^2$ ) testi kullanılmış olup istatistiksel anlamlılık “ $p<0,05$ ” ile tanımlanmıştır.

Sonuç olarak; ebeveynlerin güne ı ınlarının zararlı etkileri, korunma yöntemleri ve uygulamaları konusunda yeterince bilgili olmadıkları ve ebeveyn e itim düzeyinin bununla doğrudan ilgili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç ve ebeveynlerin % 95,0’inin e itimi gerekli bulmaları, konuyla ilgili ailelere yönelik daha fazla e itimin gereklili ini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Sözcükler: Çocukluk ça ı, deri kanseri, ebeveyn, e itim, ultraviyole**

**ı ınları**

## SUMMARY

### **Knowledge Level of Families Regarding Damage of Exposure to Ultraviolet Rays in Childhood and Its Effect on the Development of Skin Malignancies**

This study was descriptively designed to detect knowledge level of parents on the damage of exposure to ultraviolet rays in childhood, its effect on the development of skin malignancies and to examine affecting factors.

The study was carried out between January 15 – June 5, 2007 in Dr Behçet Uz Education and Research Hospital of Childrens' Diseases and Pediatric Surgery.

The domain of the study consisted of all the parents applying to the hospital departments of Infants and Nursery (1st and 2nd), Elder Children, Pediatric surgery, Orthopaedics and Emergency Room. The sampling group consisted of 300 volunteer parents who were randomly chosen from the domain of the study.

In order to collect data in the study, the researcher developed a questionnaire, which was in line with the literature. The questionnaire responded by the parents has included items to analyze socio-demographic characteristics, knowledge level and practices of parents, and to determine the indicative characteristics of the children considered.

SPSS (Statistical Package of Science) 13.0 was utilized in the evaluation and analysis of the data. For the statistical inference frequentist statistics and Chi-square tests were used with significance level, so called p-value “ $p < 0,05$ ”.

Consequently, parents were found to present lack of adequate knowledge on the protection methods and their applications against sun exposures. The study determined a direct correlation between this inadequacy and the parents' education level. Thus, these findings and 95,0% of parents' opinion about the necessity of education suggest that a rather more parental training on that subject is required.

**Key Words: Childhood, skin cancer, parents, education, ultraviolet rays.**

## 1. G R

Güneş, vazgeçilmez bir enerji kaynağı olarak tüm canlıların biyolojik yaşamının devamlılığı için bir düzenleyicidir. Güneşin bu düzeni sağlamasında rol alan de i ik dalga boyundaki ışınlar arasında ultraviyole (UV) ışınları çok önemlidir (1,2).

UV ışınları 100-400 nm<sup>1</sup> dalga boyu aralığında, iyonlaştırıcı olmayan radyasyondur ve yeryüzüne ulaşan güneş kaynaklı radyasyonun yaklaşık %5'ini oluşturur (1-6).

Atmosferin nispeten yoğun ve yüksek tabakalarından stratosferdeki ozon tabakası, uzaydan ve özellikle güneşten gelen UV radyasyon gibi ışınları emerek yeryüzündeki hayatın varlığı ve devamlılığı için büyük rol oynamaktadır (1,3). Stratosferik ozon miktarında azalma sonucunda, UV kaynaklı radyasyona karşı koruyuculuk belirgin bir şekilde azalmakta, buna bağlı olarak da dünya yüzeyinin emilemeyen UV radyasyona maruz kalma düzeyi artmaktadır (1,2,3).

Son yıllarda insanların de i en yaşam tarzlarına bağlı olarak sosyal yaşamda “doğala dönüş” kavramının ön plana çıkması, insanların tatillerde güneşli bölgelere seyahat etmesi, güneşlenme alışkanlığının ve dışarıda yapılan sporların artması, endüstride kullanılan ve teknoloji ile hayatımızın her alanına girebilen UV yayan çeşitli cihazların artması ile insanlar yoğun olarak UV'ye maruz kalmaktadır. UV'ye maruz kalmanın artması ile paralel UV'nin zararlı etkileri de son yıllarda artı göstermektedir ve bu artışın primer sonucu olan deri kanseri giderek büyüyen bir sağlık problemi olmaktadır (4,5).

Deri kanseri Avrupa'da beyaz ırkta en sık rastlanılan kanserdir. Avustralya'da melanoma dışı deri kanserleri o kadar sıktır ki kanser kayıtları tüm nüfustaki oranı hesaplayamamaktadır. Her yıl dünya genelinde 2-3 milyon melanoma dışı deri kanseri ve 130 binin üzerinde de malign melanom oluşmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaşam boyunca deri kanseri gelişme riski 5 kişide 1 olarak verilmektedir (7,8,9).

Deri kanserleri tüm malign tümörler içerisinde en sık karşılaşılan ve insidansı en hızlı artan malignitelerdir. Mortalite oranları düşük olmakla birlikte, fonksiyon bozuklukları, estetik bozukluklar gibi morbidite oranı yüksek ve tedavileri pahalıdır.

---

<sup>1</sup> 1 nm = 10<sup>-6</sup> metredir (2).

Özellikle son yıllarda toplum ve hekim bilincinin artmasına ve tanıya yönelik girişimlerin kolaylaşmasına karşın deri kanserlerinde ciddi bir insidans artışı görülmektedir (10).

Çocukluk çağlarında aırı güne maruziyeti ve bu dönemde oluşan güne yanıkları deri kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir (11). Ömür boyu güne maruziyetinin %80'i 18 yaşından önce olmaktadır (12).

Çocukluktaki güne yanıkları ile deri kanserleri arasındaki bu güçlü ilişki nedeniyle tüm deri kanserlerinin %80'i erken yaşlardan itibaren yapılan uygun koruyucu önlemler ile azaltılabilir (11-13).

Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmada insanların eğitimi, davranış kalıplarının değiştirilmesi ve bilgilerin davranış biçimine yansımaları çok önemlidir. Bu amaçla değişik ülkelerde halkı bilinçlendirmek için birtakım çalışmalar yapılmıştır. Deri kanserinin en sık görüldüğü ülke olan Avustralya'da güneş kremlerinden alınan vergi azaltılmış, dışarıda çalışanın kişilerin çalışma programları düzenlenmiş ve okullarda apkasız dışarı çıkılması yasaklanmıştır. Buna karşılık benzer çalışmalar ve girişimler henüz ülkemizde mevcut değildir (5,13).

Bu bilinçlenmenin kazandırılmasında sağlık personeli önemli sorumluluk üstlenmelidir. Sağlık çalışanları içinde, oran olarak en büyük grubu oluşturan hemşirelerin sağlık koruma ve geliştirme programları içinde anahtar rollerinin olduğu bilinmektedir ve bu konuda hemşirelere büyük görev düşmektedir (14,15).

Bu araştırma, ebeveynlerin çocukluk çağında maruz kalınan ultraviyole ışınlarının zararları ve deri tümörü gelişimi üzerine etkisi hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla, ülkemizin batı kıyısında yer alan ve özellikle bahar ve yaz ayları güneşin yoğun olarak etkisini gösterdiği İzmir ilinde yapılmak üzere tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## 2. GENEL B LG LER

### 2.1. Derinin Yapısı ve Fizyolojisi

Vücudun en geni organı olan deri dı tan ie do ru 3 tabakadan olu mu tur: Epidermis, dermis ve subkutis (ya dokusu-hipodermis) (16,17). Bazı kaynaklar ise dermisin altında bulunan ya dokusunun (hipodermis) deri ile yakın anatomik ili ki içinde oldu u halde gerçekte deriye ait bir tabaka olmadı nı ifade ederek derinin epidermis ve dermis olarak iki tabakadan olu tu nu belirtmektedir (18).

#### 2.1.1. Epidermis

Epidermis en ince tabaka olup ortalama kalınlı ı 0,1 mm'dir. Devamlı kendini yenileyen, çok katlı skuamöz keratinize epitelyumdur. Göz kapaklarında en ince (0,04 mm), avuç içi ayak tabanlarında daha kalındır (1,4 mm). Tüm derinin kalınlı ı ise 1,5-4 mm arasındadır.

Epidermis esas olarak 4 tip hücreden olu ur. Bu hücrelerin %95'i keratinositler olup di er hücreler melanositler, Langerhans hücreleri ve Merkel hücreleridir (16,18).

Epidermis, keratinositlerin pozisyonlarına, mitotik ve sentetik özelliklerine ve farklılaşma durumlarına göre içten dı a, bazal, spinozum, granüler ve korneum olarak 4 tabakadan meydana gelir. Bazal ve spinozm tabakasına birlikte Malpighi tabakası adı verilir. Avuç içi ve ayak tabanlarında, korneum ile granüler tabaka arasında lusidum tabakası adı verilen bir tabaka daha bulunur (18).

Epidermisi te kil eden esas hücre "keratinosit" tir. Keratinositler ektodermal orjinli olup asıl görevi kompleks filamentöz bir protein olan keratini sentez etmektir. Keratinositler keratin sentezi yanında derinin immün fonksiyonunda da rol sahibidirler, e itli sitokinleri ve inflamatuvar mediatörleri salgırlar.

Nöral orjinli olan melanositler, melanin pigmentini sentezleyen hücrelerdir. Melanosit sayısı açık ve koyu tenli bütün insanlarda aynıdır. Melanin esas olarak keratinosit nukleusunu ultraviyolenin zararlı etkilerine kar ı korur. Melanin sentezini etkileyen önemli faktörler: genetik faktörler, ultraviyole radyasyonu, melanin stimüle edici hormon, psoralen ve benzeri kimyasal maddelerin alınımıdır (16).

Langerhans hücreleri, kemik ili inden köken alırlar ve monosit-makrofaj hücre grubundadırlar. Deride kontakt duyarlılık geli mi ve greft atılımında primer rol oynarlar. Epidermis ile lokal lenf nodları arasında yer alarak yabancı antijenleri T hücrelerine sunar, bu sayede derinin ba ı klık mekanizmasında rol alır (16,19).

Embriyolojik olarak keratinositlerden köken alan Merkel hücreleri epidermis bazal membranında bulunur ve dokunma hissinin algılanmasını sa lar (19).

### 2.1.2. Dermis

Dermis mezodermal orjinli olup ba dokusunun organizasyonuna, hücre yo unlu una, sinir ve vasküler paternine göre iki bölümden oluşur;

Papiller dermis: Dermisin üst bölümü

Retiküler dermis: Dermisin alt bölümü (16,18).

Dermiste ayrıca pilosebace birim, apokrin ve ekrin bezler, kan ve lenf damarları, sinirler ve çe itli hücreler bulunur. Fibroblastlar dermiste en fazla bulunan hücrelerdir. Geli iminin erken evrelerindeki hücelere fibroblast, tam farklıla mı ekillerine ise fibrosit adı verilir (18).

Dermisin yapısal komponentini kollajen oluşur. Fibroblastlar tarafından sentez edilen kollajen fibröz bir protein olup kuru deri a ırlı ının %75'ni teşkil eder. Derinin gerilme direncini ve elastisitesini sa lar. Ayrıca yara iyile mesi ve skar formasyonu için gereklidir.

Deride elastisiteyi sa layan elastik fibriller, fibroblastlar tarafından sentez edilirler. Amorf bir protein olan elastin ve mikrofibrillerden oluşur. Bu fibriller, istirahatteki boyutlarının iki katına kadar uzayabilme kapasitesine sahiptirler. Derinin deformasyonundan sonra orjinal ekline geri dönme özelli ini sa larlar.

Dermisin ara maddesi amorf bir ekstrasellüler materyal olup, fibroblastlarca sentez edilir. Fibriller ve hücrelerin arasını doldurur. Ba dokusu metabolizmasını düzenler.

Deride birbiriyle bağlantılı iki vasküler pleksus vardır. Süperfisyal pleksus papiller dermiste seyredir. Derin pleksus daha kalın damarlardan oluşur olup dermis-subkutis sınırında seyredirler. Kan damarları içermeyen epidermis, dermisteki damarlarla difüzyon yoluyla beslenir. Dermisin damarlanması özellikle deri ekleri çevresinde daha iyi geli mi tir. Total kan akımının %8,5'u deriden geçer.

Damarlar sadece dokuların beslenmesinde değil, aynı zamanda ısı regülasyonunda da rol alır.

Deri, kan damarları pleksuslarına kabaca paralel seyreden fakat onlardan bağımsız olan lenfatik damar ağına sahiptir. Bu lenfatik damarlar, interstisyumdaki sıvıların, makromoleküllerin, hücrelerin ve yabancı materyelin taşınmasında görev alırlar (16,18).

Deri zengin bir sinir ağına sahiptir. Derideki sinirler sempatik otonom ve somatik duyu sistemlerine aittir. Sempatik otonom fibriller, damarları ve epidermal ekleri innerve eder. Ağrı, kaşıntı, ısı, dokunma, bası, titreşim duyumlarına aracı olan derideki duyu reseptörleri iki gruptur. Birincisi, derideki duyu sinirlerin çoğunu oluşturan ayırt edici yapısal özellikleri olmayan özelleşmemiş reseptörlerdir (serbest sinir uçları). İkincisi ise terminal sinir uçlarına sahip ve bağı dokusu ve Schwann hücreleri ile çevrili olan özelleşmiş reseptörlerdir (Pacini korpüskülleri, Meissner korpüskülleri, mukokutanöz uç organlar).

Derideki düz kaslar, erektilör pilorum kası ile skrotum ve meme başı areolasında bulunan tunika dartos'dur. Çizgili kaslar, platizma kası olarak boyun derisinde; ifade kasları olarak da yüz derisinde bulunurlar (18).

Subkutiste (hipodermis), lipositlerin oluşturduğu yağ lobülleri fibröz septalarla ayrılmışlardır. Septalarda kollajen lifler ve kan damarları vardır. Vücudun farklı bölgelerinde subkutisin kalınlığı değişiktir. Bazı yazarlar hipodermisi deri ile yakın anatomik ilişki olduğu halde bir deri tabakası olarak deşlendirmişler (16,18).

### **2.1.3. Deri Ekleri**

Deri ekleri ektodermal kökenli olup ekrin bezler, apokrin bezler, yağ bezleri, kıl follikülleri ve tırnak biriminden oluşur (16,18).

Ekrin ter bezleri; mukozalar, yarı mukozalar ve dış kulak kanalı dışında tüm deride bulunurlar. Kanalları direkt olarak deriye açılır. Ekrin ter, renksiz, kokusuz, hipotonik bir solüsyondur. Ekrin ter bezlerinin en önemli görevi ısı regülasyonudur.

Apokrin bezler; koltuk altları, sternum üzeri, periumbilikal bölge, meme başları, mons pubis ve anogenital bölgede lokalizedirler. Puberteye kadar küçük ve fonksiyonel olmayan bu bezler, pubertede hormonların etkisiyle fonksiyonel hale



gelirler. Apokrin bezler vücut kokusundan sorumludurlar. İlk salgılandığında steril ve kokusuz olan bu apokrin salgı kıl follikülünde bulunan bakterilerin etkisiyle tipik kokusunu kazanır.

Yağ bezleri çoğunlukla kıl follikülleri ile birlikte dirler ve pilosebace birimi olu tururlar. Avuç içleri ve ayak tabanları dışında, tüm vücut yüzeyinde bulunurlar.

Kıl follikülleri, hemen hemen tüm deri yüzeyinde bulunurlar. Kıllar kozmetik açıdan önem taşır. Vücudu çevresel iritanlardan, güneşten korur. Dokunma uyarısının algılanmasında yardımcıdır.

Tırnak birimi, tırnak plakası ile onun altındaki ve çevresindeki dokulardan oluşur. Parmakların distal falankslarının dorsal yüzünde lokalize, sert, konveks, dikdörtgen şeklinde, yarı saydam keratinize bir yapıdır (18).

#### **2.1.4. Derinin Görevleri**

Deri, vücut ile dış çevre arasında koruyucu bariyer olarak rol oynar. Bu bariyer görevini, keratinositlerdeki fibröz protein olan keratin materyeli ve lipidlerle sağlar.

Mikroorganizmaların ve zararlı kimyasal maddelerin girişini engeller, sıvı kaybını önler.

Güneşten gelen ultraviyole radyasyonunun absorpsiyonunda, hem melanin pigmenti hem de korneum tabakası rol oynar.

Deri vücut ısısının düzenlenmesinde de rol oynar. Vücut ısısının düzenlenmesi kan damarları, ekrin ter bezleri ve kıllarla sağlanır.

Deri hasar gördüğünde kendisini yenileme kapasitesindedir. Keratinositler ve dermisteki kollajen ve elastik fibriller, derinin dış mekanik güçlere karşı dayanıklılığını ve elastisitesini sağlar.

Deri immünolojik olarak aktif bir organdır. Bu aktivitesi hem epidermisteki Langerhans hücreleri ve keratinositlere, hem de dermisteki hücresel yapılara bağlıdır.

Güneşin etkisiyle D vitamini sentezi yapan deri, ayrıca sosyoseksüel ileti iminde de oldukça önem taşır (18).

## 2.2. Deri Kanseri

İnsanlarda deri, primer kanserlerin en fazla görüldüğü yerdir. Deri kanserlerinin primer önemi tüm malign tümörler içinde en sık karşılaşılan ve insidansı en hızlı artan maligniteler olmalarıdır (10,16).

İnsanların güneşe maruziyetlerinin artmasıyla birlikte son yıllarda tüm dünyada hem melanom hem de melanoma dışı deri kanseri insidansı artmaktadır. Deri kanserlerinin epidemiyolojisinde güneş kaynaklı ultraviyole ışınları önemli rol oynar. Bu nedenle deri kanserleri baş, boyun ve eller gibi vücudun güneş ışınlarına en çok maruz kalan kısımlarında görülür. Stratosferik ozon tabakasında azalma, insanların tatillerde güneşli bölgelere seyahat etmesi ve solaryum kullanma gibi alışkanlıklar edinmesi UV maruziyetinin artmasına neden olan başlıca nedenlerdir (20-22).

Bu nedenle predispoze faktörlerin tanımlanması ve koruyucu önlemlerin alınması deri kanseri gelişimini azaltacak ve erken tanı hasta morbiditesinde azalmaya neden olacaktır (10).

Türkiye’de 1999 yılı verilerine göre en sık görülen 10 kanser türü arasında erkeklerde deri kanserinin 5. sırada yer aldığı, görülme oranının %5,02, insidansının 100.000’de 2,42 olduğu görülmektedir. Kadınlarda ise deri kanserinin en sık görülen kanserler arasında 4. sırada olduğu, görülme oranının %6,9, insidansının 100.000’de 2,10 olduğu saptanmıştır (23).

Deri kanseri insidansları konusunda farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda birbirine benzer sonuçlar verilmekte ve insidansın giderek arttığı belirtilmektedir (8,9,23,24). Avustralya’da melanoma dışı deri kanserleri ve melanoma insidansı belirgin bir şekilde artmakta hatta enlemler arası farklılıklar bile gözlenmektedir. Bu nedenle Avustralya deri kanserinde ve bu hastalıktan ölüm oranlarında dünyada başta gelir (7,24,25).

### 2.2.1. Melanoma Dışı Deri Kanseri (MDDK)

Bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom melanoma dışı deri kanseri olarak isimlendirilmektedir (26).

MDDK’lerin nedeni çok faktörlü ve komplekstir. Genetik faktörler, çevresel faktörler ve yaşam biçimi faktörlerinin etkileşimi MDDK gelişimi ve

ilerleyi ini belirlemektedir. İnsan ömrünün uzaması ultraviyolenin etkisinin ortaya çıkmasına yeterli zamanı tanımaktadır. MDDK'lerin insidansı tüm dünyada hızlı bir şekilde artmakta olup ülkemizde de yaygın kar ıla ılan kanser türlerindedir (10,21,26).

Ya lılık, erkek cinsiyet, kolay bronzla mayan deri, güne le temasta a ırı yanma gösteren deri, güne le temas sonrası eritemin uzun sürmesi, çillenme, kızıl, sarı ın veya açık kahve saç rengi, özellikle mavi olmak üzere açık renkli göz, açık renkli ten ve genodermatozlar deri kanseri riskini arttıran ki iye ait ba lıca faktörlerdir (10,26).

MDDK geli imini kolayla tıran çevresel ve medikal faktörler ise; güne , di er UV kaynakları (solaryum), iyonizan ı nımlar, sigara kullanımı (sadece skuamöz hücreli karsinom), kimyasal maddeler veya ilaçlar (hidrokarbonlar, psoralenler, topikal mekloreタミン), melanoma dı ı deri kanseri öyküsü, yanık skarları, diskoid lupus eritromatozum, drene sinüsler, kronik ülserasyonlar, radyasyon dermatiti, immünosupresyon olarak sayılabilir (10).

### **2.2.1.1. Bazal Hücreli Karsinom(BHK)**

Epidermis ve deri eklerinin bazal keratinositlerinden kaynaklanan ve derinin en sık görülen malign tümörü olup, deri tümörlerinin %50-75'ini olu turur. Daha çok açık tenli insanlarda, en fazla 40'lı ya lardan sonra görülmekle beraber her ya ta ortaya çıkabilir. Erken ya larda ortaya çıkmasının nedeni daha fazla UV'ye maruz kalmakla ilgili olabilir. BHK geli mesindeki en önemli faktör UV oldu u belirtilmektedir (26-31).

BHK'nın erkek/kadın oranı 3:2'dir. Kronik güne e maruziyet sonucu olu tu undan sıklıkla yüz, kulaklar, boyun, saçlı deri, omuzlar ve sırtta yer alır. Di er etyolojik faktörler; uzun veya kısa dalga UV, arsenik ve hidrokarbonlar gibi kimyasal karsinojenler, iyonize radyasyon, kseroderma pigmentosum, bazal hücreli nevüs sendromu, kronik irritasyon veya ülserasyon ve human papillomavirüsdür. mmünosupresyonlularda geli me riski artar. BHK skar dokusu, yanık zemini gibi travma bölgelerinde de geli ebilir (29,32).

BHK geli mesinde açık renk saç, göz ve deriye sahip olmak kolayla tırıcı rol oynar, özellikle sarı veya kızıl saçlılarda, açık renk gözlülerde ve kolay

bronzla mayan, sık güne yarı olan kimselerde daha çok görülmektedir. Meslek ve hobi nedeniyle uzun süre açık havada kalmanın ve özellikle çocukluk döneminde güne e yo un olarak maruz kalmanın BHK gelişmesinde önemli oldu u bildirilmektedir (29).

Bu tümör çok nadiren metastaz yapar ve genelde yavaş bir seyir izler ancak özellikle ileri ya larda birdenbire büyüyerek hızlı bir progresyon gösterebilir. BHK'nın üç ana tipi vardır, bunlar; nodüler, morfea benzeri ve yüzeysel' dir. En fazla görülen klinik tip nodüler tiptir (26,28).

### **Tedavi**

Tedaviye karar verilirken klinik tip, tümör büyüklü ü ve lokalizasyon göz önünde tutulur. Deri kanserleri de i ik yöntemlerle tedavi edilebilir. Bunlar arasında; radyoterapi, eksizyonel cerrahi, Moh's mikroskopik cerrahi, krioterapi (kansere hücrelerinin dondurularak tahrip edilmesi), elektrodesikasyon, küretaj, sitotoksik ajanlar ve lazer sayılabilir (7,26,31).

Cerrahi tedavi mümkün olan her durumda tercih edilen tedavi yöntemidir. Radyoterapi cerrahi komplikasyonun yüksek oldu u hastalarda tercih edilir. Topikal kemoterapi agresif olmayan lezyonlarda ve premalign lezyonlarda tercih edilir (32).

BHK hastaları ço u erken ba vurmaktadır ve hemen hemen her tümör eksize edilip defekt primer olarak kapatılabilmektedir. BHK hastaları ba langıçta 4-6 aylık dönemlerde, daha sonra yılda bir yakın ekilde izlenilir. Tedaviden sonra en az 5 yıl takip edilmelidirler. Ba ı ıklı ı baskılanmı hastalar, erken ya ta deri kanseri olanlar ve albinolar hayatları boyunca yakın bir ekilde izlenmelidir. Deri kanserinin herhangi bir tipi mevcut olan hastalar sonra geli ecek tümörler için daha yüksek risk altındadır (7,26).

#### **2.2.1.2. Skuamöz Hücreli Karsinom (SHK)**

Epidermis keratinositlerinden köken alan malign bir tümördür. Deri ve mukoza kökenli olabilir (31). Derinin en sık ikinci malign tümörüdür ve melanomadan önce deri kanserlerinin %20'sini oluşturur. Çalışmaların ço unda BHK'nin SHK'ya oranı 2:1 ile 3:1 arasında de i mektedir. SHK'nın insidansı ya la artmaktadır ve metastaz yapma riski vardır. Daha çok orta ya ve ileri ya larda ortaya çıkar (7,26).

SHK'ların oluşumunda kronik olarak güneşe maruz kalma ve UV radyasyonun başlıca etkenler arasında çocukluk çağında çok fazla güneş ışığına maruz kalmak, güneş yanıkları, iyonize radyasyon, mavi gözlü, sarı saçlı veya kızıl saçlı olmak, açık havada çalışmak, çilli deri yapısına sahip olmak risk faktörlerini oluşturur. Bunlara ek olarak bol güneşli iklim, psoriasis nedeni ile PUVA uygulaması, eski tarihlerde uygulanan arsenikli topikal preparatlardan kullanımı olmak ya da sulardaki arsenik gibi kimyasal maddeler ve sigara içmek predispozisyon oluştururan nedenler olarak bildirilmektedir (16,26).

SHK gelişiminde kronik irritasyonların da rolü vardır. Örneğin yıllardır var olan bir yara zemininde veya bir yanık skarı zemininde de gelişebilir. Ayrıca bazı premalign durumların SHK'ye dönüştürebildiği ve viral etkenlerin de risk oluşturduğunu belirtilmektedir (26,30).

SHK'lar deri yüzeyinde her yerde ortaya çıkabilir fakat en çok baş, boyun ve kollarda yerleşir (7,16,26).

UV radyasyonu DNA'da mutasyon oluşturarak doğrudan karsinojenik etki yapar ve p53 tümör supresör genlerini inaktive ederek kanser gelişimini kolaylaştırır (16,26).

İmmunosupresyon SHK riskini önemli ölçüde arttırmaktadır ve transplantasyon hastalarında bu riskin 253 kat arttığını bildirilmektedir. Aynı zamanda SHK'nın metastaz riski bu kişilerde daha fazladır (26).

### **Tedavi**

Histolojik doğrulama için büyük lezyonlarda insizyonel biyopsi yapılır. Daha küçük lezyonlar eksize edilebilir ve defekt doğrudan kapatılabilir. Bölgesel lenf nodları muayene edilir ve eğer hastalığa katıldıkları ile ilgili herhangi bir kuşku varsa veya tümör agresifse, ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılır ve kuşku lenf nodları için BT veya MR görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.

Tedavi planı, tümörlerin tipini, diferansiyasyonunu, yerini ve hastanın genel durumunu olduğu kadar kozmetik sonucunu da dikkate almalıdır. Tedavide cerrahi esastır. Klinik duruma bağlı olarak, radyoterapi tek başına veya cerrahiye ek olarak kullanılabilir (7).

SHK hastaları için ba langıçtaki yakın izlemin 4-6 ay kadar olması, bunu ya am boyu yıllık bakıların izlemesi önerilmektedir. Yılda bir kez tüm vücut derisi kontrol edilerek muayene edilmesi yeni geli ebilecek SHK' ları gözden kaçırılmasını engeller. Bireyin immünolojik durumu metastaz potansiyelini etkilemektedir. Kronik kortikosteroid tedavisinde olan hastalarda ve böbrek transplantasyonu geçirenlerde geli en SHK'lar daha fazla metastaz riski ta ıdıklarından, bu hastalar hayatları boyunca yakın bir ekilde izlenmelidirler (7,26).

### 2.2.2. Malign Melanom

Melanoma normal melanositlerin malign transformasyonu sonucu geli en neoplastik bir hastalıktır ve deri kanserlerinin en ciddi formudur. Malign ve ölümcül seyreden bir tümör oldu undan erken te his ve önleme oldukça önemlidir. Melanomalar metastaz yapar ve en sık lenfatik yolla yayılır (16,17,19,33).

Deri melanomalarının geli iminde en önemli etiyolojik faktör; pigmentasyon bakımından yeteri kadar koruyuculu a sahip olmayan duyarlı bireylerin, aralıklı ve akut olarak ultraviyole radyasyona maruz kalmasıdır. Belirgin ekilde Avrupa kökenlilerin hastalı ı olup, tüm dünyada da insidansı artmaktadır (16,34).

Melanoma son yıllarda, dünya genelinde, özellikle ABD'de en hızlı artan ve 20-30 ya arası en sık kar ıla ılan kanser türüdür. Uluslararası kanser kurulu unun ara tırma sonuçlarına göre melanoma en sık görülen kanser listesinde 8. sırada yer almaktadır. Melanoma pediatrik ya grupları da dahil tüm ya gruplarında görülebilir (35,36).

1930'dan beri malign melanom insidansı, di er malign hastalıklardan daha fazla oranda artmı tır. Beyaz ırktan bir ki i için o tarihlerde hesaplanan ya am boyu melanoma geli me riski yaklaşık 1:1500, 1980'li yıllarda melanoma geli me riski 1:250, bu gün 1:60 olarak belirtilmektedir ve 2010 yılında melanoma geli me riskinin 1:50 olaca ı öngörülmektedir (12,16,35).

Erken tanı yönünden hekimlerin ve toplumun bilgilendirilmesinde sa lanan ilerlemeler ve tedavide kaydedilen geli melere ra men, halen malign melanomanın mortalite oranının arttı ı bildirilmektedir (16). 2000 yılında do an her 75 ki iden birinde hayatlarının herhangi bir döneminde malign melanom geli ece i ve bunların

%20'sinin tanı konulduktan sonraki 5 yıl içerisinde yaygın hastalık nedeniyle öleceği öngörülmektedir (34).

ABD'de 2007 yılı verilerine göre, yaklaşık 59.940 melanoma tanısı konmuştur ve bu sayının yaklaşık olarak 8.110'u ölümlle sonuçlanmıştır. Her gün 20 kişiden fazla insan deri kanseri nedeniyle ölmektedir (9,36,37).

Güneşe maruz kalma, kaçınılması mümkün olan bir risk faktörüdür. Melanoma oluşumu açısından en tehlikeli olanı UV-B radyasyonudur. Son yıllarda melanoma ve melanom dışı deri kanserlerinin insidanslarında görülen artışın en önemli iki nedeni vardır. Bunlardan birincisi kişilerin dejenere yaşam tarzlarına bağlı olarak güneş altında daha fazla zaman geçirmesi ve ozon tabakasında oluşan hasar nedeniyle atmosferin UV radyasyonu tutma özelliğinin bozulmasıdır (16).

20. yüzyılın ikinci yarısına kadar açık ten yüksek sosyal ve ekonomik statünün göstergesi olmasına rağmen dejenere yaşam tarzlarına bağlı olarak dışarıda yapılan aktivitelerin ve bronz tenin moda olması, yüksek sosyo-ekonomik seviyenin deri kanseri artışıyla bağlantısını göstermektedir (17).

Her deri kanseri için farklı bir güneş maruz kalma modeli vardır. Melanomaların çoğunda, aralıklı maruz kalma daha önemli görülmektedir. Yıl boyunca kapalı mekanlarda çalışan, ya da güneşsiz bölgelerde yaşayan, senenin bir ayında yoğun güneş-deniz tatilleri geçiren kişiler malign melanom için risk altındadır (16,34).

Özellikle çocuk ve adolesanlarda güneş yanığı oluştuğunda aralıklı güneş maruziyeti melanoma riskini artırır. Çocukluk çağında bir kereye mahsus süreyi toplayacak şekilde güneş yanığı öyküsü olan kişilerde, hiç güneş yanığı olmayan birine göre yaşam ilerleyen dönemde melanoma gelişme riski iki kat artmaktadır. Melanoma ve diğer deri kanserlerinin gelişiminde çocukluk ve adolesan dönemleri en kritik dönemlerdir. Çünkü, ömür boyu güneş maruziyetinin yaklaşık %80'i 18 yaşından önce oluşmaktadır (9,12,25,38-42).

Etiyolojide rol oynayan başlıca faktörler şunlardır:

- 1- Özellikle çocukluk döneminde güneş ışığına aralıklı yoğun bir şekilde maruz kalma,
- 2- Soğuk ülkelere sıcak ülkelere küçük yaşlarda göç,
- 3- Yapay UV kaynakları,

- 4- Hormonal etkenler,
- 5- Travma,
- 6- Yüksek sosyo-ekonomik düzey,
- 7- Sigara,
- 8- Obezite,
- 9- Fenotipik risk faktörleri: kolay bronzla mayan açık ten rengi, kızıl- sarı saç rengi, açık göz rengi, çilli deri yapısı.

Ailesinde ve kendisinde malign melanom ve displastik nevus öyküsü, malign melanomun en ciddi risk faktörleridir. Önceden var olan kseroderma pigmentosum ve melanoma dışı deri kanseri öyküsü diğer risk faktörlerini oluşturur (7,16,31,38,43,44).

### **Tanı**

Malign melanoma genellikle bir nevüsten veya normal deriden de gelişebilir. Herhangi bir nevüde ortaya çıkan asimetri, kenar düzensizliği, değişik renk tonlarında olma, üzerinde kabuklanma, kanama, kaşıntı, çevresinde kızarıklık, kılınma artışı, boyutunda 6 mm'den daha fazla veya anormal bir artış olması kanserle me açısından uyarı kriterleri olarak kabul edilmelidir (45).

Melanomaların çoğu pigmentlezyonlardır. Pigment taşımayan melanomalara 'amelanotik melanomalar' denir.

Melanoma ve melanoma dışı deri kanserleri ve atipik nevüslerin başlangıç kritik de erlendirmesinde ve daha sonraki takiplerinde, tüm vücut derisinin muayenesi çok önemlidir. Tam bir deri muayenesi, iyi aydınlatılmış, sakın bir ortamda, hasta tamamen soyularak, yeterli zaman ayrılarak yapılır (16).

### **Tedavi**

Melanomada en iyi tedavi erken tanıdır ve ikinci adım biyopsidir. Biyopsi, tanının konulması, hastalığın seyri ve tedavi seçenekleri konusunda yönlendirici olduğundan çok önemlidir.

Her hasta ayrı de erlendirilir ve prognozu etkileyen tüm faktörler göz önüne alınarak tedavi planlanır. Tam bir de erlendirme fizik muayene, laboratuvar ve radyografik çalışmaları içerir.



Cerrahi tedavi melanomaların tedavisinde önceliği korumaya devam etmektedir. Melanomanın tedavisi, melanomanın çevresindeki normal dokuyla birlikte cerrahi olarak çıkarılmasıyla yapılır. Normal doku, geriye melanomalı doku kalmaması için çıkarılır. Hastanın prognozu melanomanın derinliği ile ilgilidir.

Diğer palyatif ve yardımcı uygulamalar olan kemoterapi, radyoterapi ve immünoterapi, tek başına veya kombine olarak metastatik hastalık tedavisinde önemli rol oynarlar. Prognozu ümitsiz durumlarda ve primer tedavide, artan bir sıklıkta bu tedaviler kullanılmaktadır (7,16, 31,46).

Cerrahi tedaviden sonra hastanın takibi, lokal ve nodal nükslerin, metastazların ve yeni oluşabilecek primer tümörlerin zamanında fark edilmesi bakımından çok önemlidir.

Takip muayenelerinde tüm deri gözden geçirilir. Takiplerin sıklığı, primer lezyonun evresi, ameliyattan sonra geçen süre, atipik nevüslerin varlığı gibi her hastaya göre değişen faktörlere bağlıdır (16).

### **2.3. Güneşin Etkileri**

Güneş, tüm canlıların biyolojik yaşamının devamlılığı için bir düzenleyici ve yeryüzündeki hayatın idamesi açısından vazgeçilmez bir enerji kaynağıdır. Atmosferin nispeten yoğun ve yüksek tabakalarından stratosferdeki ozon tabakası, UV kaynaklı radyasyona karşı koruyucu bir görev üstlenerek yeryüzündeki hayatın varlığını ve devamlılığını adına büyük bir rol oynamaktadır (1-3,5).

Ozon, UV radyasyonun etkisiyle bir taraftan oluşurken, diğer taraftan da yok edilmektedir. Küresel iklim değişikliklerinin etkisi nedeniyle son yıllarda meydana gelen ve giderek artan ozon miktarında azalma sonucunda, dünya yüzeyinin UV radyasyona maruz kalma düzeyi artmaktadır. Bunun sonucunda hastalıkların çeşit ve sıklıklarında değişimler yaşanmaktadır (1-3,6,47).

UV radyasyon, yeryüzüne erişen güneş enerjisinin bir parçasıdır ve güneş kaynaklı radyasyonun yaklaşık %5'ini oluşturur. Dalga boyları 100-400 nm arasında, iyonlaştırıcı olmayan radyasyon özelliğindedir ve dalga boylarına göre üç gruba ayrılır (1-6):

**UV-A;** ultraviyole enerjisinin %95'ini oluşturur. En önemli etkisi eritem ve bronzlaşmadır. Nispeten daha az tehlikelidir ve kısa sürede esmerleşmeler. Güzellik salonlarında sıklıkla kullanılır.

**UV-B;** daha çok güneş yanıklarından sorumlu olup insan ve diğer yaşam formları için en aktif ve zararlı UV ışımasıdır. Karsinojeniktir ve yaşlanmada esas rolü oynar. Deri derecede bronzlaşma ve yanıktan sorumludur. Deri kanseri ve katarakta yol açar. Bitkilerin gelişimini yavaşlatır, hayvanların yaşamını etkiler. Yıllık UV-B dozunun yaklaşık %72'si yaz aylarında alınır.

**UV-C;** bakterisidal ve germisidal etkilidir. En kısa dalga boyuna sahip, en karsinojenik ve zararlı olanıdır. Ancak, atmosfer tarafından filtre edildiği için yeryüzüne ulaşmaz (1,3,5).

### 2.3.1. UV Radyasyonun Sağlık Etkileri

Güneş ışınlarının fotosentez, görme duyusu, D vitamini yapımı, psöriazis, akne, bazı ekzemalar ve raşitizm gibi hastalıklarda iyileştirici etkisinin dışında güneşli havaların psikolojik durumu düzeltici etkisi de mevcuttur (5,6).

UV radyasyonun insan sağlığı üzerine etkileri temelde deri üzerinedir ve bu etkiler oluşma süresine göre değerlendirilmektedir.

Kısa sürede oluşan etkilerine ultraviyolenin akut etkileri denir. Bunlar; eritem (güneş yanığı), pigmentasyon (esmerleşme), deride kalınlaşma ve immünoşüpresyon olarak özetlenebilir.

Uzun sürede oluşan kronik etkileri ise, deri dokusunun dejenerasyonuna bağlı olarak yaşlanma, gözde katarakt gelişimi ve deri kanserine neden olmasıdır (1,3,48).

İnsan derisinin UV ışınlarına verdiği eritem ve pigmentasyon yanıtı genetik olarak belirlenir. Güneş ışınlarına karşı gelişen cilt reaksiyonlarına göre Fitzpatrick sınıflandırılması yapılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre deri tipleri altıya ayrılmıştır (1,13,49,50).

**Deri Tipi I:** Her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzlaşmaz. Çoklukla açık renkli, mavi gözlü, sarı saçlı, çilli, açık beyaz tenli kişilerdir. Kızıl saçlı olabilirler.

**Deri Tipi II:** Genellikle kolay yanar, çok az bronzlaşır. Açık kahverengi göz rengi, sarı saçlı, beyaz ten rengine sahiptirler.

**Deri Tipi III:** Yanar, ancak zamanla bronzlaşabilirler. Orta ve koyu kahverengi göz rengi, kumral ten rengine sahiptirler.

**Deri Tipi IV:** Çok az yanar kolay bronzlaşır. Kahverengi gözlü, kumral ve siyah saçlıdır.

**Deri Tipi V:** Çabuk bronzlaşır ve güneş yanığı nedir bilmezler. Esmer ten, koyu kumral veya siyah saç, siyah göz rengine sahiptirler.

**Deri Tipi VI:** Zencilerde bulunan cilt tipidir. Güneş yanığı olmaz. Ancak alerji görülebilir.

Güneş radyasyonunun deriyi etkileyebilmesi için bazı kriterler vardır, bunlar: radyasyon deri yüzeyine ulaşmalı, deri yüzeyinden içeri girmeli, deri elemanları tarafından emilmeli ve emilen radyasyon deride birtakım reaksiyonları başlatacak kadar büyük olmalıdır (6).

Gün içerisinde, güneş en tepedeyken (öğlen saati) yeryüzüne ulaşması beklenen ve cilt zararlarına neden olabilecek olan UV radyasyon miktarının sınıflandırılmasına UV-Endeksi (UV-I) denmektedir. UV-I, 0-15 veya 16 dereceleri aralığında kabul edilir. (0: gece. 15 veya 16: Tropik bölgelerde öğlen saatinde ve açık havada). Günlük olarak yeryüzüne ulaşacak UV miktarının bilinmesi insanların UV maruziyetine karşı uygun tedbirler alıp korunmasında çok önemli ve etkili bir yöntemdir (6).

Tablo 1’de UV-I genel olarak sınıflandırılmaktadır: (1,3,5,6)

**Tablo 1:UV-I skalası**

UV-I	Maruz Kalma Düzeyi
0-2	En az
3-4	Düşük
5-6	Orta
7-9	Yüksek
10+	Çok yüksek

UV ışının miktarı ozon konsantrasyonu, mevsim, bulunulan coğrafi konumun ekvatora olan uzaklığı, günün saatleri, dönenceler, yükseklik, bulutların geliş açısı ve çevre kirliliği gibi koşullara bağlı olarak değişim göstermektedir. Örneğin, dünyaya ulaşan UV miktarı ilkbahar ve sonbahara göre yaz mevsiminde daha fazladır; öğlen saatinde gelen UV miktarı sabah ve akşam saatlerine göre daha yüksektir. Gün ortası

(saat 10.00-14.00 arası) UV'nin en yoğun olduğu zamandır. Kar ve kumlu alanlardaki yüzeyler güneş ışığını çok az yansıtmaktadır. Karlı yüzeyler UV dalgalarının %80-90'ını yansıtmaktadır. Kumsal alanlar UV ışınlarını yaklaşık %20 oranında yansıtmaktadır. Ayrıca su UV'yi %5-7, ot ve çimenlik alanlar %2,5-3 oranında yansıtarak UV etkisini arttırmaktadırlar (1,3,5).

#### **2.4. Güneşten Korunmada Temel Prensipler**

Derinin korunmasında amaç; UV ışınlarının yol açtığı istenmeyen etkilerden kaçınmak ve mümkünse önlemektir.

İnsan derisi radyasyona karşı birçok doğal savunma mekanizmasına sahiptir. Deride melanin pigmentinin artışı, güneş maruziyetinin akut ve kronik etkilerine karşı derinin esas savunmasıdır. Bununla beraber, güneş ışınları ve serbest radikal oluşturulan ajanlar (sigara gibi) doğal korunma mekanizmalarını yenerek, deride bir takım istenmeyen etkiler oluşturabilirler. Bu nedenle deri kanseri ile mücadelede; UV hasarından korunmak için yeni metodların geliştirilmesi oldukça önemlidir (51,52).

Güneş ışınlarının çok etkili olduğu Avustralya deri kanserinin en çok görüldüğü ülkedir. Bu ülkede deri kanseri gelişimi önlenmesi için Anti-Cancer Council of Victoria adlı kurulu tarafından güneşten korunma kampanyaları başlatılmıştır. Bu kampanyalar halkın alıkanlıklarını büyük ölçüde etkilemiş ve deri kanseri görülme oranı azalmıştır. Benzer kampanyalar Amerika ve diğer bazı ülkelerde de başlatılmıştır (53).

Bu kampanyaların en ünlüsü;

**Slip!** : Uzun kollu bir tişört giyin. Vücudu örten giysiler ekstra koruma sağlar.

**Slop!** : Güneşten koruyucu ürün kullanın En iyisi 2 saatte bir uygulanan ve 15 faktörlü ve üstü koruyucu kremlerdir.

**Slap!** : Geni kenarlı bir şapka kullanın. Yüz, göz, kulak ve boyun gibi vital organları korur.

**Seek!** : Gölge alan bulun.

**Slide!** : Güneş gözlüğü kullanın. UV-A ve UV-B'yi %99-100 oranında bloke edecek bir gözlük olmalıdır (53-55).

Çocuklarda total melanosit dansitesi eri kinlerde daha fazla olmasına rağmen erken çocuklukta melanin üretimi oldukça sınırlıdır. Bu nedenlerle çocuklar, güneş ışınlarının yol açtığı zararlı etkilere daha duyarlıdırlar. Çocuklarda güneş maruziyetinin neden olduğu akut ve kronik deri hasarından kaçınabilmek için korunma yöntemlerini kullanmak çok önemlidir (52).

Halk arasında bronzlaşmanın moda olması, özellikle 14-16 yaş arası genç kızlarda bronzlaşma merakı, güzel görünmenin psikolojik etkisi ve ailesel davranış modelleri, örnek olarak yanık tenin sağlıklı olduğu düşüncesi ve bunun yaygınlaşması, tatil ve benzeri aktivitelerin artması ultraviyolenin insan sağlığı üzerindeki etkilerini arttırmıştır. Bunun sonucunda halkın güneşten korunma konusundaki bilgilerini ve davranışlarını değerlendirme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu amaçla epidemiyolojik saha araştırmaları yapmak ve davranış değişikliğini sağlayıcı eğitim programları düzenlemek gerekmektedir (39).

Sağlıklı koruma ve geliştirmede önemli rol üstlenen hemireler deri kanserinin erken tanısında ve önlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar. Bunu çocuklara ve ailelere güneşten korunmanın amacını ve önemini öğretmektedirler. Güneş maruziyetinin özellikle çocukluk çağında oluşması nedeniyle güneşten korunma bilincinin erken dönemde oluşturulması ve ailelerin eğitimi son derece önemlidir (39,51).

#### **2.4.1. UV Maruziyetinin Azaltılması**

UV maruziyetinin olduğu ortamdan uzak durmak veya bu süreyi en aza indirmek güneşten korunmada en etkili yöntemdir. Dış ortamda ise gölgede bulunmak korunma açısından önemlidir.

Tropikal ve subtropikal bölgelerde, yaz aylarında güneşin tam tepede olduğu saatlerin 2-3 saat öncesi ve sonrasında (10-11 ve 15-16 saatleri arasında) dışarıda kalmamak korunma açısından önemlidir. Yazın günün erken ve geç saatleri ile kıyın tüm gün boyu daha az riskli saatlerdir. Kıyının gölgesinin kendi boyundan uzun olması UV maruziyeti açısından güvenli saatleri anlamak için kullanılacak basit bir yöntemdir (51).

Çocukların dışarıdaki aktiviteleri güneş maruziyetini en aza indirmek amacıyla 10-16 saatleri arasında yapılmamalıdır. Altı aydan küçük bebekler açta,

emsiye veya tentelerin altına alınmalıdırlar. Bebeklerde a ır ı güne ı ı ına maruziyet, güne çarpmasına ve güne ınıklarının kolayca olumasına neden olabilir. Kumlu, karlı alanlarda ve bulutlu havalarda da aileler dikkatli olmaları ve yılın her mevsiminde koruyucu önlemleri almaları konusunda bilinçlendirilmelidirler (52).

#### **2.4.2. Giysilerle Korunma**

Güne ten korunmanın en basit ve en pratik yolu giysilerdir. Gün ortasında güne altında kalma zorunlulu unda güne in zararlı etkilerinden korunmak için geni kenarlı bir apka ve bir gömlek en basit, en etkili, en güvenli ve do al korunma yöntemidir (52,53).

Özellikle yazın güne in yo un oldu u dönemlerde mümkün olan en fazla vücut alanının giysilerle kapatılması korunma açısından önemlidir. Güne e ya da di er ı ık kayna ına tutuldu unda gözük en az ilet en giysiler UV'ye kar ı en korumalı giysilerdir (51).

Giysinin UV koruyuculu unda Ultraviyole Protection Factor (UV Koruma Faktörü/UPF) bir kuma ın deriyi UV'den koruma oranı olarak tanımlanır. Giysilerin sa ladı ı korunmanın derecesini belirtir ve "Sun Protection Factor" (Güne ten Koruma Faktörü/SPF)'nin analogudur (51,53).

UPF üç kategoride sınıflandırılır:

- 1- 15-24; iyi koruma
- 2- 25-39; çok iyi koruma
- 3- 40 ve üstü, mükemmel koruma (53).

Giysinin kuma ı, yapısı, dokusu, rengi ve kalınlı ı korumayı sa layan en önemli faktörlerdir. Kalın ve yo un dokumalı giysiler UV'yi daha az geçirirler. Koyu renk giysiler açık renklere daha yüksek UV koruyucusudurlar. Fakat koyu renkler açık renklere oranla güne ı ınlarını daha fazla absorbe eder bu nedenle sıcaklık hissini artmasına ba lı rahatsızlık sorun olu turabilir (52,53).

Pamuk, viskon ve keten gibi hafif giysiler en rahat yaz giysileridir. Terleme durumlarında liflerin nemi emebilme özelli i olmalıdır. ortlar ve çoraplarda liflerin en az ısı verecek ama güne ten koruyacak özellikte olması önerilmelidir. Yaz

giysileri yüksek yakalı, hafif, havalanmaya izin veren, ta ıması kolay, vücutu sarmayan ve nemlendi inde etkisini kaybetmeyen özellikte olmalıdır (53).

Giysilere eklenen UV absorbe eden kimyasallar da korunma açısından önemlidir. A ır ve ya amı tehdit eden fotodermatozu olan hastalarda tam korunma açısından, UV korumalı transparan yüz maskeleri kullanılmalıdır (51).

Aileler yazın bile uzun pantolon ve uzun kollu giysileri giydirmeye konusunda uyarılmalı ve e itilmelidir. Çocuklara koruyucu giysilerin giyilmesi ve apka takılması önerilmelidir. Fotosensitivitesi olan çocuklar için özel dokunmu güne ten koruyucu giysiler mevcuttur. Ancak bu giysiler çok pahalıdır ve normal çocuklarda, sıkı dokunmu giysilerin giyilmesi de yeterli korumayı sa layaca ı için önerilmemektedir (52).

Özel olarak test edilmi , sıkıca dokunmu güne koruyucu giysiler artık ticari olarak bulunabilmektedir. Avusturalya'da son yıllarda UV koruyucu giysiler satılmaktadır, özellikle plaj giysileri, sörf yelekleri, çocukların giysilerinde UV koruyucu özellik aranmaktadır. Giysilerde koruyucu faktör belirten etiketler kullanılmaktadır. Avusturalya'da güne ten koruyucu giysi pazarları ve güne ten koruyucu krem pazarları vardır. Bazı markalar internet aracılı ı ile tanıtılmaktadır. Bu giysiler özellikle balıkçılar ve safariye çıkan ki iler için önerilmektedir (52,53).

apkalar en iyi gölge yapıcı giysileridir, ne kadar geni kenarlı olursa o kadar iyi koruma sa larlar. Yüzün güne ten korunmasında 10 cm veya daha geni gölge yapan bir apka önerilir. Geni kenarlı apkalar ba ın korunması yanında yüz, boyun, ense ve hatta gözlerin korunmasında etkilidir (53).

### **2.4.3. Güne Koruyucular ile Korunma**

Güne koruyucu ürünler (GKÜ) deriyi UV radyasyonundan korumak için kullanılan krem, losyon, jel, sprej formundaki organik ve inorganik maddelerdir. Güne koruyucularının güne ten korunmada altın standart olarak kabul edilmesine ra men, deri kanserini önleyip önlemedi ine dair tartışmalar halen devam etmektedir. Günümüzde giysi ya da geni kenarlı apkalarla korunmanın mümkün olmadığı vücut bölgelerine son basamak koruyucu olarak kullanımı önerilmektedir (51,52,56).

Bir güne ten koruyucunun etkinli i SPF de erine dayanır. SPF, güne ten koruma faktörünün derecesidir. Yani ürünün UV-B ı ınlarına kar ı cildi ne kadar

koruyabildi inin göstergesidir. SPF'yi koruyucu losyonların ambalajlarının arkasında, sunscreen olarak gösterilen bölümün yanında görmek mümkündür. SPF 2 ile 60 arasında derecelendirilir (49,56,57).

deal bir GKÜ'nün özellikleri u ekilde sıralanabilir:

- 1- stenilen amaca uygun ve tüm dalga boylarını önlemelidir.
- 2- Kullanıcı tarafından iyi tolere edilir ve kozmetik olarak kabul edilebilir olmalıdır.
- 3- Suya, denize, terlemeye, buharla maya ve sürtünmeye dayanıklı olmalıdır.
- 4- Sık uygulama gerektirmemelidir, kokusuz, renksiz ve yüksek SPF'ye sahip olmalıdır.
- 5- Deri pH'sı, vücut ısısı ve UV etkisiyle bozulmamalıdır.
- 6- Toksik, iritan ve allerjik olmamalıdır (49,57).

GKÜ'lerin dikkatli ve düzenli kullanılması ve de i ik zaman aralıklarıyla tekrarlanması gerekmektedir. Özellikle suyla temas sonrası tekrar uygulanmalıdır. Aynı zamanda GKÜ kullanırken uygulama miktarı  $2 \text{ mg/cm}^2$  olmalıdır, güne e çıkmadan 15-30 dakika önce sürülmeli ve 2 saatte bir tekrarlanmalıdır. GKÜ'lerin son kullanım tarihine dikkat edilmelidir. Genel olarak bu süre 3 yıldır, ama a ırı sıcakta kaldı ında bu süre kısadır. Özellikle burun, yanaklar, kulaklar, boyun sırtı, eller ve kolların dı yüzü, ayak derisi ve saçsız ba derisine uygulanmalıdır. Vücudun her bölgesine e it miktarda, yedirilerek ve homojen olarak sürülmelidir. Gözler ve göz çevresi gözlükle korunmalıdır. Saçlar SPF 15 olan spreyle korunmalıdır (49,51,56-58).

Hemen tüm ülkelerin sa lık örgütleri tarafından potansiyel yan etkileri dü ünülerek altı aydan küçük çocuklarda GKÜ kullanımı uygun bulunmamaktadır. Altı aydan küçük bebeklerde güne ten korunmada ilk izlenecek yol, uygun giysilerin giydirilmesidir. Fiziksel korumanın yeterli olmadı ı durumlarda, en azından yüz ve el gibi sınırlı bölgelere GKÜ uygulanabilece i konusunda aileler bilgilendirilmelidir (52,59).

Çocuklarda genel olarak suya dayanıklı, "highly water-resistant" olarak etiketlenmi ve koruması yüksek olan ürünlerin kullanılması en iyisidir. Aktif çocuklar için GKÜ'lerin sık uygulanması zor olabilir bu bakımdan sprey eklinde koruyucular daha pratiktir (52).



GKÜ kullanımı, çocukların güne yanığı olmadan güne te daha fazla kalmalarına ve dolayısı ile deri kanseri geli mesine yol açmaktadır. Ki ide güne yanığı olu maması güne ı nlarının zarar vermedi i anlamına gelmemektedir.

Güne yanığı açık tenli çocuklarda, bronzla maya imrenen ve arkadaş ları bronzla an çocuklarda daha sık görölmektedir. Bu nedenle çocukların güne ten korunmasında aile davranı ları çok önemlidir ve aileler davranı ve tutumlarıyla çocuklara olumlu rol model olabilirler (51,52).

#### **2.4.4. Gözlerin Korunması**

Güne ı nlarındaki UV-B'ye maruziyet katarakt olu umunu artırır. Gözlerdeki UV-B maruziyetinin engellenmesinin en basit yöntemi geni kenarlı bir apka giyilmesidir. Güne gözlükleri, doktor kontrolünde alınmalıdır. UV spektrumunun %99-100'ünü bloke edecek ekilde seçilmelidir. Güne gözlükleri çocuklarda doktor kontrolünde alınarak kullanılabilir (52-55).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Ara tırmanın ekli

Bu ara tırma ebeveynlerin çocukluk ça ında maruz kalınan ultraviyole ı ınlarının zararları ve deri tümörü geli mesi üzerine etkisi hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

#### 3.2. Ara tırmanın Yapıldığı ı Yer ve Süre

Bu ara tırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı ından etik kurul onayı alındıktan sonra İzmir ilinde Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E itim ve Ara tırma hastanesinde 1. ve 2. süt oyun çocu u servisleri, büyük çocuk servisi, çocuk cerrahisi servisi, ortopedi servisi ve acil serviste, hastane başhekimliğinden yazılı izin alınarak 15 Ocak - 5 Haziran 2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Ara tırmanın Evreni ve Örneklemi

Ara tırmanın evrenini Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi E itim ve Ara tırma hastanesinde 1. ve 2. süt oyun çocu u servisleri, büyük çocuk servisi, çocuk cerrahisi servisi, ortopedi servisi ve acil servise başvuran tüm ebeveynler oluşturmuştur.

Örneklem grubunu ise; ara tırmanın sınırlılıkları dahilinde soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte, çalışmaya katılmayı kabul eden 300 gönüllü ebeveyn oluşturmuştur.

#### 3.4. Verilerin Toplanması

Ara tırma yapılmadan önce Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı ından etik kurul onayı ve ara tırmanın yapılacağı hastaneden yasal izin alınmıştır.

Ara tırmada veri toplamak için literatür doğrultusunda ara tırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır (Ek 1). Ebeveynlere uygulanan anket formu 3 bölümden ve toplam 49 sorudan oluşmaktadır. Anket formunda 13 sorudan oluşmuş

ilk bölüm ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerini; 13 sorudan olu an ikinci bölüm çocukların tanıtıcı özelliklerini; 23 sorudan olu an üçüncü bölüm ise ebeveynlerin güne in zararlı etkilerine ili kin bilgi ve uygulamalarını belirleyen soruları içermektedir (Ek 1).

### **3.5. Veri Toplama Formunun Uygulanması**

Veriler 15 Ocak - 5 Haziran 2007 tarihleri arasında ara tırmacı tarafından yüz yüze görü me tekni i ile toplanmı tır.

Tüm ebeveynlere ara tırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları konusunda genel bilgiler verilmi ve ebeveynlerin soru sormalarına imkan sa lanmı tır. Verilerin güvenilirli i açısından ankette isim belirtmenin gerekli olmadı ı hatırlatılmı tır.

### **3.6. Verilerin De erlendirilmesi**

Ara tırmacı tarafından elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 paket programından yararlanılarak kodlanmı tır.

Verilerin de erlendirilmesi ve analizi SPSS 13.0 paket programı ile gerçekleştirilmi tir. istatistiksel de erlendirmede yüzdeler ve Ki-kare ( $X^2$ ) testi kullanılmı olup, istatistiksel anlamlılık " $p<0,05$ " ile tanımlanmı tır.

### **3.7. Ara tırmanın Sınırlılıkları**

Ara tırma kapsamına hastaneye ba vuran, çocuk sahibi, çalı ma ile ilgili bilgi verilerek çalı maya katılmayı kabul eden ve algılama ve ileti im problemi olmayan ebeveynler alınmı tır.

Beklemek istemeyen, çok vakitleri olmayan, katılmayı kabul etmeyen ebeveynler ile görü ülmemi ve çalı ma dı ı bırakılmı tır.

Ara tırmacının ara tırmanın yapıldı ı yerde çalı mıyor olması da, ara tırmanın sınırlılıklarındandır.

## 4. BULGULAR

**Tablo 2:** Ebeveynlerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Ya Grupları	n <sup>2</sup>	%
18-24	32	10,7
25-31	128	42,7
32-38	98	32,7
39 ve üstü	42	14,0
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	77	25,7
Kadın	223	74,3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	278	92,7
Boşanmış	14	4,7
Dul	8	2,7
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar	15	5,0
İlkokul mezunu	120	40,0
Ortaokul mezunu	72	24,0
Lise mezunu	64	21,3
Üniversite mezunu	29	9,7
<b>Meslek</b>		
Ev Hanımı	162	54,0
Serbest meslek	40	13,3
Memur	26	8,7
Çiğdemci	54	18,0
Çiftçi	18	6,0
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	110	36,7
Çalışmıyor	190	63,3
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	193	64,3
Gelir giderden eşit	102	34,0
Gelir giderden fazla	5	1,7
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
SSK	176	58,7
Emekli Sandığı	34	11,3
Bağkur	14	4,7
Yeni Kart	29	9,7
Ücretsiz	47	15,7
<b>Oturduğu Yer</b>		
Köy	17	5,7
Kasaba	26	8,7
İlçe	37	12,3
Şehir	220	73,3

<sup>2</sup>n: Araştırmaya katılanlar arasında görülen belirlenimler, %'ler ki i sayısı üzerinden alınmıştır.

<b>Aile Tipi</b>		
Geni	65	21,7
Çekirdek	221	73,7
Parçalanmı	14	4,7
<b>Çocuk Sayısı</b>		
1	104	34,7
2	135	45,0
3	40	13,3
4 ve üzeri	21	7,0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

Tablo 2’de ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri incelenmi ve %10,7’sinin 18-24 ya grubu, %42,7’sinin 25-31 ya grubu, %32,7’sinin 32-38 ya grubu, %14,0’ünün 39 ya grubu ve üzeri oldu u; ebeveynlerin 77’sinin (%25,7) erkek, 223’ünün (%74,3) kadın oldu u saptanmı tır.

Ebeveynlerin %92,7’sinin evli, %4,7’sinin bo anmı , %2,7’sinin dul oldu u; e itim durumları incelendi inde %5,0’inin okur-yazar, %9,7’sinin üniversite mezunu, %21,3’ünün lise mezunu, %24,0’ünün ortaokul mezunu ve %40,0 ile en fazla oranın ilkokul mezunu oldu u belirlenmi tir.

Ebeveynlerin %54,0’ünün ev hanımı, %13,3’ünün serbest meslek, %8,7’sinin memur, %18,0’inin i çi, %6,0’sının çiftçi oldu u ve %36,7’sinin çalı tı ı, %63,3’ünün çalı madı ı bulunmu tur.

Ebeveynlerin gelir durumlarının da ılımına bakıldı nda; %64,3’ünün gelirinin giderinden az oldu u, %34,0’ünün gelirinin giderine e it oldu u ve %1,7’sinin gelirinin giderinden fazla oldu u belirlenmi tir. Sa lık güvenceleri incelendi inde; %58,7’sinin SSK, %11,3’ünün Emekli Sandı ı, %4,7’sinin Ba kur, %9,7’sinin Ye il kart, %15,7’sinin ücretli oldu u bulunmu tur.

Ebeveynlerin %5,7’sinin köyde, %8,7’sinin kasabada, %12,3’ünün ilçede ve %73,3’ünün ehirde oturdu u; %21,7’sinin geni aile yapısına, %73,7’sinin çekirdek aile yapısına, %4,7’sinin parçalanmı aile yapısına sahip oldu u saptanmı tır. Sahip oldukları çocuk sayısı incelendi inde %34,7’sinin bir, %45,0’inin iki, %13,3’ünün 3 ve %7,0’sinin dört ve üzeri çocuk sahibi oldu u bulunmu tur.

**Tablo 3: Çocukların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

<b>Ya Grupları</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
0-3	83	27,7
4-7	150	50,0
8-11	49	16,3
12-15	18	6,0
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	147	49,0
Kız	153	51,0
<b>Saç Rengi</b>		
Sarı	58	19,3
Açık Kahverengi	100	33,3
Kahverengi	80	26,7
Siyah	53	17,7
Kızıl	9	3,0
<b>Göz Rengi</b>		
Mavi	20	6,7
Yeşil	24	8,0
Ela	67	22,3
Kahverengi	142	47,3
Siyah	47	15,7
<b>Ten Rengi</b>		
Beyaz	79	26,3
Sarımsık	38	12,7
Buğday	130	43,3
Esmer	53	17,7
<b>Deri Tipi</b>		
Deri tipi 1	34	11,3
Deri tipi 2	93	31,0
Deri tipi 3	76	25,3
Deri tipi 4	69	23,0
Deri tipi 5	28	9,3
Deri tipi 6	0	0
<b>Toplam</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

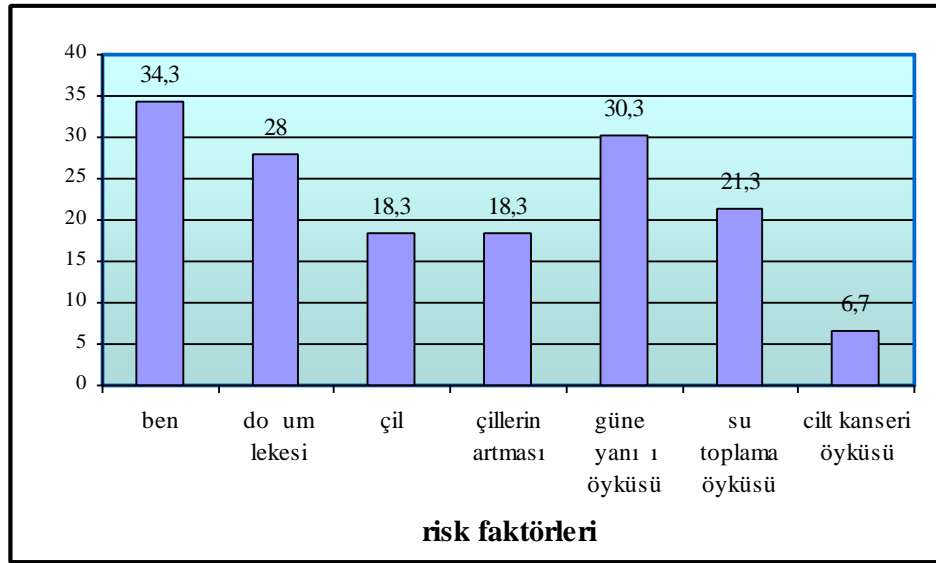
Tablo 3’de çocukların tanıtıcı özellikleri incelenmiş ve %27,7’sinin 0-3 yaş grubu, %50,0 gibi en fazla oranın 4-7 yaş grubu, %16,3’ünün 8-11 yaş grubu, %6,0’sının da 12-15 yaş grubu arasında olduğu ve çocukların %49,0’unun erkek ve %51,0’inin kız olduğu saptanmıştır.

Çocukların %19,3’ünün sarı, %33,3’ünün açık kahverengi, %26,7’sinin kahverengi, %17,7’sinin siyah ve %3,0’ünün kızıl saç rengine sahip olduğu; %6,7’sinin mavi, %8,0’inin yeşil, %22,3’ünün ela, %47,3’ünün kahverengi, %15,7’sinin siyah göz rengine sahip olduğu belirlenmiştir.

Çocukların %26,3'ünün beyaz, %12,7'sinin sarı m, %43,3'ünün bu day, %17,7'sinin esmer ten rengine sahip oldu u saptanmı tır.

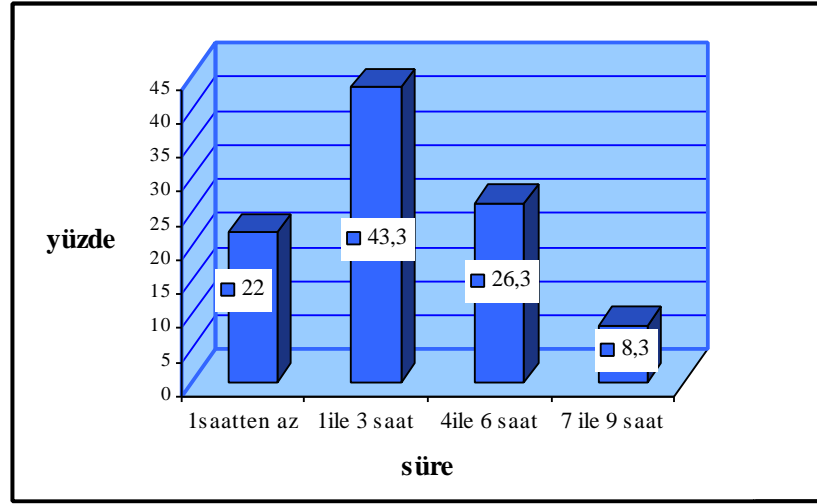
Çocukların deri tipi incelendi inde, %11,3'ünün deri tipi 1, %31,0'inin deri tipi 2, %25,3'ünün deri tipi 3, %23,0'ünün deri tipi 4, %9,3'ünün deri tipi 5 oldu u belirlenmi tir ve deri tipi 6 olan olgu saptanmamı tır.

**Grafik 1:** Çocukların Cilt Kanserine Yakalanma Risk Faktörlerine Göre Da ılımı

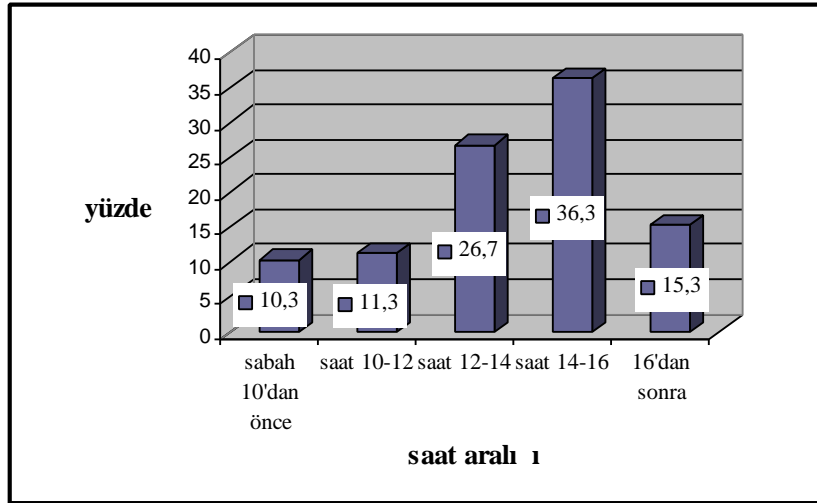


Grafik 1'de çocukların cilt kanserine yakalanma riskini arttıran bazı özellikleri ele alınmı ve bu incelemede çocukların %34,3'ünün beni, %28,0'inin do um lekesi, %18,3'ünün vücudunda çili oldu u belirlenmi ve vücudunda çili olanların tümünün güne e maruziyet sonucu arttı ı saptanmı tır.

Çocukların %30,3'ünün güne yanı ı öyküsü, %21,3'ünün su toplama öyküsü ve %6,7'sinin ailelerinde cilt kanseri öyküsü oldu u belirlenmi tir.

**Grafik 2:** Çocukların Güne Altında Geçirdikleri Süreye Göre Dağılımı

Çocukların %22,0'sinin güne altında 1 saatten az vakit geçirdiği, %43,3'ünün 1 ile 3 saat, %26,3'ünün 4 ile 6 saat geçirirken, %8,3'ünün 6 saatten fazla zaman geçirdiği saptanmıştır.

**Grafik 3:** Çocukların En Fazla Güne Altında Geçirdikleri Saat Aralığına Göre Dağılımı

Çocukların %10,3'ü ve %15,3'ü gibi az bir oranı güne altında bulunmalarının az riskli olduğu saat aralığında da arada bulunurken, %11,3'ü, %26,7'si ve %36,3'ü güne altında bulunmalarının en riskli olduğu zamanlarda güne altında bulunduğu saptanmıştır.



**Tablo 4:** Ebeveynlerin Güne ten Korunma Davranı larına Yönelik Bazı Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı

Özellikler		n	%
<b>Çocu unuzu güne ten koruyor musunuz?</b> (n = 300)	Evet	243	81,0
	Hayır	57	19,0
<b>Ne zaman güne ten koruyor sunuz?</b> (n = 245)	Yaz mevsiminde	210	70,0
	Yıl boyunca	35	11,7
<b>Güne ten korunma ne zaman ba lamalıdır?</b> (n = 296)	Bebeklik	106	35,3
	Çocukluk	53	17,7
	Ergenlik	72	24,0
	Yeti kinlik	55	18,3
	Ya lılık	10	3,3
<b>GKÜ'ler çocuklarda kullanılmalı mıdır?</b> (n= 294)	Evet	123	41,0
	Hayır	171	57,0
<b>GKÜ olarak hangisini tercih edersiniz?</b> (n= 293)	Güne koruyucu krem/losyon	123	41,0
	Zeytinya ı	39	13,0
	Kolalı içecek	3	1,0
	Havuç ya ı	5	1,7
	Bebe ya ı	21	7,0
<b>Korunma önlemleri hakkında bilgileri nereden ö rendiniz?</b> (n= 242)	nternet	13	4,3
	Medya	124	41,3
	Hekim	47	15,7
	Hem ire	58	19,3
<b>Konuyla ilgili e itim gerekli mi?</b> (n = 300)	Evet	285	95,0
	Hayır	15	5,0

Tablo 4'de ebeveynlerin güne ten korunma davranı larına yönelik bazı sorulara verdikleri cevaplar incelendi inde, ara tırmaya katılan ebeveynlerin %81,0'inin çocuklarını güne ten korudu u ve %19,0'unun çocuklarını güne ten korumadı ı belirlenmi tir.

Ara tırmaya katılan ebeveynlerin 245'i "Ne zaman güne ten koruyor sunuz?" sorusunu yanıtladı ve %70,0'inin çocuklarını yaz mevsiminde güne ten korudu u

%11,7'sinin çocuklarını yılın her mevsiminde güne ten korudu u belirlenmiştir. Ebeveynlerin 296'sı “Güne ten korunma ne zaman başlamalıdır?” sorusuna yanıt vermiştir ve %35,3'ü güne ten korunmanın bebeklik döneminde, %17,7'si çocukluk döneminde, %24,0'ü ergenlik döneminde, %18,3'ü yeti kinlik döneminde, %3,3'ü ya lılık döneminde olması gerekti ini belirtmiştir. Ebeveynlerin 294'ü “GKÜ'ler çocuklarda kullanılmalı mıdır?” sorusunu yanıtlamıştır ve %41,0'i GKÜ'lerin çocuklarda kullanılması, %57,0'si kullanılmaması gerekti ini belirtmiştir. Ebeveynlerin 293'ü “GKÜ olarak hangisini tercih edersiniz?” sorusunu yanıtlamıştır ve %41,0'inin GKÜ olarak güne ten koruyucu krem ya da losyon kullanmayı tercih etti i, %13,0'ünün zeytinya ı, %1,0'inin kolalı içecek, %1,7'sinin havuç ya ı, %7,0'sinin bebe ya ı kullandı ı saptanmıştır.

Ara tırmaya katılan ebeveynlerin 242'si “Korunma önlemleri hakkındaki bilgileri nereden ö rendiniz?” sorusunu yanıtlamıştır olup, %4,3'ünün internetten, %41,3'ünün medyadan, %15,7'sinin hekimden, %19,3'ünün hem ireden ö rendi i saptanmıştır, ebeveynlerin %95,0'i bu konuyla ilgili e itimin yapılmasının gerekli oldu unu, %5,0'i gerekli olmadı ını belirtmiştir.

**Tablo 5:** Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Güne ten Korunma Davranı larına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı

Özellikler	Güne ten Korunmayı Gerekli Buluyor musunuz?				Analiz
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
<b>Ebeveyn Ya</b>					
18-24	25	78,1	7	21,9	$X^2 = 4,635$ $p = 0,201$ $p > 0,05$
25-31	92	71,9	36	28,1	
32-38	70	71,4	28	28,6	
39 ve üstü	24	57,1	18	42,9	
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	2	13,3	13	86,7	$X^2 = 56,346$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İkokul	67	55,8	53	44,2	
Ortaokul	59	81,9	13	18,1	
Lise	56	87,5	8	12,5	
Üniversite	27	93,1	2	6,9	
<b>Yanık Teni Sa lıklı Buluyor musunuz?</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	10	66,7	5	33,3	$X^2 = 17,702$ $p = 0,001$ $p < 0,05$
İkokul	50	41,7	70	58,3	
Ortaokul	25	34,7	47	65,3	
Lise	13	20,3	51	79,7	

Üniversite	6	20,7	23	79,3	
<b>Ebeveyn Meslek</b>					
Ev Hanımı	47	29,0	115	71,0	$X^2 = 24,552$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
Serbest Meslek	14	35,0	26	65,0	
Memur	4	15,4	22	84,6	
Çiftçi	14	77,8	4	22,2	
çi	25	46,3	29	53,7	
<b>Çocu unuzu güne ten koruyor musunuz?</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	4	26,7	11	73,3	$X^2 = 48,139$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	87	72,5	33	27,5	
Ortaokul	66	91,7	6	8,3	
Lise	58	90,6	6	9,4	
Üniversite	28	96,6	1	3,4	
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>					
Gelir Giderden Az	146	75,6	47	24,4	$X^2 = 10,370$ $p = 0,006$ $p < 0,05$
Gelir Gidere E it	92	90,2	10	9,8	
Gelir Giderden Fazla	5	100,0	0	0,0	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1	92	88,5	12	11,5	$X^2 = 19,306$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
2	110	81,5	25	18,5	
3	31	77,5	9	22,5	
4 ve üstü	10	47,6	11	52,4	
<b>Çocuk Ya ı</b>					
0-3	72	86,7	11	13,3	$X^2 = 9,380$ $p = 0,020$ $p < 0,05$
4-7	123	82,0	27	18,0	
8-11	38	77,6	11	22,4	
12-15	10	55,6	8	44,4	
<b>Açık Tenli Çocuk Sahibi Olma</b>					
Beyaz	69	87,3	10	12,7	$X^2 = 5,424$ $p = 0,143$ $p > 0,05$
Sarı ın	28	73,7	10	26,3	
Bu day	107	82,3	23	17,7	
Esmer	39	73,6	14	26,4	

Tablo 5’de ebeveynlerin güne ten korunma davranı larına yönelik farklı sorulara verdikleri cevaplar en çok etkileyece ini dü ündü ümüz farklı sosyo-demografik özelliklere göre incelenmi tir. “Güne ten korunmayı gerekli buluyor musunuz?” sorusu ebeveyn ya gruplarına göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamı tır ( $p>0,05$ ). Ebeveyn e itim durumuna göre incelendi inde ise e itim düzeyi arttıkça güne ten korunmayı gerekli bulanların yüzdesi belirgin bir ekilde artmaktadır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0,05$ ).

“Yanık teni sağlıklı buluyor musunuz?” sorusuna üniversite mezunları %79,3, lise mezunları %79,7, ortaokul mezunları %65,3 gibi yüksek bir oranda hayır derken, ilkokul mezunlarının %58,3’ü ve okur-yazar olanların %33,3’ü hayır demi tir. Ebeveyn meslek gruplarına bakıldığında ise memur olanların %84,6’sı hayır derken, işçi olanların %53,7’si, çiftçi olanların %22,2’si hayır demi tir. Aynı soruya doğru yanıt verilmesinin ebeveyn eğitim düzeyi ve meslek gruplarına göre incelendiğinde istatistiksel olarak fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Araştırmamıza göre “Çocuğunuzu güne ten koruyor musunuz?” sorusuna; okur-yazar olanların %26,7’si evet derken, ilkokul mezunlarının %72,5’i, ortaokul mezunlarının %91,7’si, lise mezunlarının %90,6’sı, üniversite mezunlarının %96,6’sı evet demi tir. Aylık gelir düzeyi yüksek olanların %100’ü, gelir giderine eşit olanların %90,2’si ve gelir giderinden az olanların %75,6’sı çocuğunu güne ten koruduğunu saptanmıştır. Bir çocuğa sahip olanların %88,5, iki çocuğa sahip olanların %81,5, üç çocuğa sahip olanların %77,5 ve dört ve üzeri çocuğa sahip olanların %47,6 oranında çocuklarını güne ten koruduğunu bulunmuştur.

0-3 yaş grubu çocuk sahibi olanların %86,7’si, 4-7 yaş grubu çocuk sahibi olanların %82,0’si, 8-11 yaş grubu çocuk sahibi olanların %77,6’sı ve 12-15 yaş grubu çocuk sahibi olanların %55,6’sı çocuklarını güne ten koruduğunu ifade etmiştir. Beyaz tenli çocuk sahibi olanların %87,3’ü, sarı tenli çocuk sahibi olanların %73,7’si, buğday tenli çocuk sahibi olanların %82,3’ü ve esmer tenli çocuk sahibi olanların %73,6’sı çocuklarını güne ten koruduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak verilen yanıtlar incelendiğinde ebeveyn eğitim düzeyi ( $p<0,05$ ), aylık gelir düzeyi ( $p<0,05$ ), sahip oldukları çocuk sayısı ( $p<0,05$ ), çocuk yaşı ( $p<0,05$ ) bakımından istatistiksel fark saptanırken, ebeveyn yaşı, açık tenli deri tipli çocuk sahibi olma bakımından istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6:** Güne ten Korunma Yöntemlerinin Uygulanma Sıklıklarına Göre Da ılımı

Özellikler		%
<b>Saat 10 ile 16 arası dı arı çıkarmamaya özen gösteririm (n =289)</b>	Her zaman	22,3
	Ço unlukla	<b>45,0</b>
	Arasına	19,7
	Nadiren	9,3
<b>Gölgede tutarım (n = 291)</b>	Her zaman	21,3
	Ço unlukla	<b>50,7</b>
	Arasına	18,3
	Nadiren	6,7
<b>Geni kenarlı apka takarım (n = 289)</b>	Her zaman	23,7
	Ço unlukla	<b>29,0</b>
	Arasına	18,3
	Nadiren	18,3
	Hiçbir zaman	<b>7,0</b>
<b>emskiye kullanırım (n = 249)</b>	Ço unlukla	4,0
	Arasına	<b>4,0</b>
	Nadiren	7,7
	Hiçbirsaman	<b>67,3</b>
<b>Vücutu örten giysiler giydiririm (n = 265)</b>	Ço unlukla	<b>12,3</b>
	Arasına	14,3
	Nadiren	18,0
	Hiçbirsaman	<b>43,7</b>
<b>Gözlük takarım (n = 260)</b>	Ço unlukla	<b>6,0</b>
	Arasına	5,3
	Nadiren	7,3
	Hiçbirsaman	<b>68,0</b>
<b>Güne koruyucu krem sürerim (n = 283)</b>	Her zaman	6,0
	Ço unlukla	<b>10,0</b>
	Arasına	9,0
	Nadiren	4,7
	Hiçbir zaman	<b>64,7</b>

Tablo 6’da ebeveynlerin çocuklarını güne ten korumak amacıyla ba vurdukları yöntemlerin uygulanma sıklı ı incelenmi tir. Tablo incelendi inde; ara tırmaya katılan ebeveynlerin %45,0’i ço unlukla çocuklarını saat 10 ile 16 arası dı arı çıkarmamaya özen gösterirken, %50,7’si gölgede tutmaktadır. Ebeveynlerin %29,0’unun ço unlukla apka kullandı ı, %4,0’ünün ço unlukla emsiye kullandı ı ve %67,3’ünün hiçbir zaman kullanmadı ı saptanmı tir.

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin %12,3’ü ço unlukla çocu una vücudunu örten giysiler giydirirken %43,7’si hiçbir zaman yanıtını vermi tir. Ebeveynlerin %6,0’sı ço unlukla gözlük takarken, %68,0’i hiçbir zaman yanıtını vermi tir.

%6,0'sı her zaman güne koruyucu krem sürerken, %64,7'sinin hiçbir zaman yanıtını vermediği bulunmuştur.

Sonuç olarak araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamı bu sorulara yanıt vermemiş, verilenler ise korunma yöntemlerini uygulama sıklığı oldukça düşüktür. Tabloda da görüldüğü üzere korunma yöntemlerinin kullanım oranı %50,7'yi geçmemiştir. Çocuklarını güne ten korumak amacıyla başvurdukları yöntemlerin başında gölgede tutmak olmak üzere saat 10 ile 16 arasında dışarı çıkarmamaya özen göstermek ve geniş kenarlı şapka takmak olduğu bulunmuştur. Güne ten korumak amacıyla vücudunu örten giysiler giydirmeyi diğerlerine oranla daha az tercih ettikleri, güne koruyucu krem sürme oranının da oldukça düşük olduğu, gözlük takmanın ve emsiye kullanımının ise çok az tercih edildiği saptanmıştır.

**Tablo 7: Ebeveynlerin Eğitim Düzeyine Göre Güne Işıklarının Zararlı Etkilerine Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı**

Özellikler	Güne ışıklarının zararlı etkilerini biliyor musunuz? (n=300)				Analiz
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
<b>Ebeveyn Eğitim</b>					
Okur-yazar	2	13,3	13	86,7	$X^2 = 42,420$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	65	54,2	55	45,8	
Ortaokul	43	59,7	29	40,3	
Lise	53	82,8	11	17,2	
Üniversite	27	93,1	2	6,9	
<b>Güne yanık, cilt renginin koyulaşmasına neden olur (n= 296)</b>					
<b>Ebeveyn Eğitim</b>					
Okur-yazar	8	57,1	6	42,9	$X^2 = 7,152$ $p = 0,128$ $p > 0,05$
İlkokul	65	54,2	55	45,8	
Ortaokul	37	52,1	34	47,9	
Lise	37	59,7	25	40,3	
Üniversite	23	79,3	6	20,7	
<b>Derinin erken yaşlanmasına neden olur (n= 296)</b>					
<b>Ebeveyn Eğitim</b>					
Okur-yazar	2	14,3	12	85,7	$X^2 = 50,842$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	21	17,6	98	82,4	
Ortaokul	13	18,3	58	81,7	
Lise	33	52,4	30	47,6	
Üniversite	20	69,0	9	31,0	
<b>Gözde katarakt gelişimine neden olur (n=290)</b>					
<b>Ebeveyn Eğitim</b>					
Okur-yazar	1	7,1	13	92,9	$X^2 = 11,842$ $p = 0,019$ $p < 0,05$
İlkokul	20	16,8	99	83,2	
Ortaokul	12	17,1	58	82,9	
Lise	12	20,3	47	79,7	
Üniversite	12	42,9	16	57,1	

<b>Ba 1 ıklık sistemini etkiler (n= 272)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	3	23,1	10	76,9	X <sup>2</sup> = 13,933 p = 0,008 p < 0,05
İlkokul	36	31,9	77	68,1	
Ortaokul	25	39,1	39	60,9	
Lise	26	47,3	29	52,7	
Üniversite	18	66,7	9	33,3	
<b>Deri kanserine neden olur (n= 295)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	2	15,4	11	84,6	X <sup>2</sup> = 44,063 p = 0,000 p < 0,05
İlkokul	47	39,2	73	60,8	
Ortaokul	37	52,9	33	47,1	
Lise	47	74,6	16	25,4	
Üniversite	26	89,7	3	10,3	

Tablo 7’de ebeveynlerin e itim düzeyine göre güne ı nlarının zararlı etkilerini bilme durumlarının da ılımı verilmiştir. Ara tırmaya katılan ebeveynlerin hepsi “Güne ı nlarının zararlı etkilerini biliyor musunuz” sorusunu yanıtlamıştır. Bu soru ebeveynlerin e itim düzeyine göre incelendi inde e itim düzeyi arttıkça bilme oranı da artmıştır. Tabloda gösterildi i gibi okuryazarların bilme oranı %13,3 iken, ortaokul mezunlarının %59,7 ve üniversite mezunlarının %93,1’dir. Sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ( p<0,05).

Tabloda gösterildi i üzere ara tırmaya katılan ebeveynlerin 296’sı “Güne ı nları güne yanı ma, deri renginin koyula masına neden olur” sorusunu yanıtlamıştır. Ebeveyn e itim durumuna göre incelendi inde istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>0,05). Ebeveynlerin 296’sı “Derinin erken ya lanmasına neden olur” sorusunu yanıtlamıştır ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak fark vardır (p<0,05). “Gözde katarakt gelişimine neden olur” sorusunu ebeveynlerin 290’ı yanıtlamıştır ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak fark vardır (p<0,05). “Güne ı nları ba 1 ıklık sistemini etkiler” sorusunu ebeveynlerin 272’si yanıtlamıştır ve “Deri kanserine neden olur” sorusunu da ebeveynlerin 295’i yanıtlamıştır, sonuç e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ara tırmamıza göre e itim düzeyinin bilgi düzeyini etkiledi i sonucuna varılmıştır.

**Tablo 8:** Ebeveynlerin Güne ten Koruyucu Ürün Kullanımına Yönelik Sorulara Verdikleri Cevaplara Göre Da ılımı

	<b>Özellikler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kullanan</b>		98	32,7
<b>Kullanmayan</b>		182	60,7
<b>(n=280)</b>			
<b>GKÜ'yu ne amaçla kullanırsınız? (n =98)</b>	Güne in zararlı etkilerinden korumak için	88	29,3
	Bronzlaşması için	10	3,3
<b>GKÜ'yu ilk planda neye göre seçersiniz? (n =97)</b>	Marka	18	6,0
	Fiyat	14	4,7
	Koruma derecesi	10	3,3
	Kalite	14	4,7
	Koruma derecesi ve kalite	41	13,7
<b>Kaç ya ından beri çocu unuza güne koruyucu krem/losyon kullanıyorsunuz? (n =77)</b>	0-3	50	16,7
	4 ya ve üstü	27	9,0
<b>Çocu unuz için kaç faktörlü güne koruyucu krem/ losyonu tercih edersiniz? (n =71)</b>	15-20 SPF	29	9,7
	30-50 SPF	42	14,0
<b>Güne koruyucu krem/losyonu ne zaman kullanırsınız? (n =98)</b>	Güne e çıkmadan 15-30 dakika önce	52	17,3
	Güne e çıkmadan 2 saat önce	8	2,7
	Güne lenirken	38	12,7
<b>GKÜ'yu hangi vücut bölgelerine sürersiniz?</b>	Yüz(n =95)	92	30,7
	Boyun-omuz (n =95)	55	18,3
	El-kol(n =96)	75	25,0
	Gövde(n =96)	64	21,3
	Bacak(n =95)	61	20,3
<b>Güne altında iken güne koruyucu kremi ne sıklıkla tekrarlırsınız? (n =94)</b>	Sadece sabahları sürerim	15	5,0
	2 saatte bir düzenli olarak uygulam	34	11,3
	Sadece güne yanı ı olursa sürerim	18	6,0
	Aklıma geldi inde sürerim	27	9,0



Tablo 8’de ebeveynlerin güne ten koruyucu ürün kullanımına yönelik sorulara verdikleri cevapların dağılımı verilmiştir. Ebeveynlerin %32,7’sinin GKÜ kullandığını belirlemiştir ve %29,3’ünün güne ten zararlı etkilerinden korunmak için %3,3’ünün ise bronzlaşmak için kullandığını saptanmıştır. “GKÜ’yü neye göre seçersiniz” sorusuna ise ebeveynlerin 97’si yanıt vermiş ve %4,7’sinin fiyatına göre seçerken %13,7’sinin koruma derecesi ve kalitesine göre seçtiğini bulunmuştur.

Ebeveynlerin 78’i çocukları için kaç yaşından beri GKÜ kullanmaya başladıklarına yönelik soruyu yanıtlamıştır. %16,7’sinin 0-3 yaş grubundan itibaren başladığını ve %9,0’unun 4 ve üzeri yaşlardan itibaren başladığını bulunmuştur. Ebeveynlerin 71’i çocukları için kaç faktör GKÜ kullandığını belirtmiş ve %9,7’sinin 15-20 SPF, %14,0’ünün 30-50 SPF kullandığını bulunmuştur.

Araştırmaya katılan ve GKÜ kullandığını belirten ebeveynlerin tamamı GKÜ’yü ne zaman kullandığını belirtmiştir. %17,3’ünün güne ten çıkmadan 15-30 dakika önce, %12,7’sinin güne ten lenirken, %2,7’sinin güne ten çıkmadan 2 saat önce kullandığını bulunmuştur. Ebeveynlerin 95’i “GKÜ’yü yüzüne sürer misiniz” sorusunu yanıtlamış ve %30,7’sinin sürdürdüğünü bulunmuştur. Ebeveynlerin 95’i “GKÜ’yü boyun ve omzuna sürer misiniz” sorusunu yanıtlamış ve %18,3’ünün sürdürdüğünü belirlemiştir. Ebeveynlerin 96’sı el-kol ve gövde sorusunu yanıtlamış ve %25,0’inin eline ve koluna sürdürdüğünü, %21,3’ünün gövdesine sürdürdüğünü belirlemiştir. Ebeveynlerin 95’i “GKÜ’yü bacaklarına sürer misiniz” sorusunu yanıtlamış ve %20,3’ünün sürdürdüğünü belirlemiştir.

GKÜ kullanan ebeveynlerin 94’ü GKÜ’yü ne sıklıkla tekrarladığını yanıtlamıştır ve %5,0’inin sadece sabahları sürdürdüğünü, %11,3’ünün 2 saatte bir düzenli uyguladığını, %6,0’sinin sadece güne ten yanıtlı olunca sürdürdüğünü, %9,0’unun aklına gelince sürdürdüğünü saptanmıştır.

**Tablo 9:** Güne ten Koruyucu Ürün Kullanan Ebeveynlerin Bazı Sosyo-Kültürel Özelliklere Göre Da ılımı

Özellikler	Güne e çıkarken GKÜ kullanır mısınız? (n=280)				Analiz
	Evet (n=98)		Hayır (n=182)		
	n	%	n	%	
<b>Ebeveyn Cinsiyet</b>					
Kadın	70	34,0	136	66,0	$X^2 = 0,356$ $p = 0,551$ $p > 0,05$
Erkek	28	37,8	46	62,2	
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	0	0,0	13	100,0	$X^2 = 86,894$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	15	13,9	93	86,1	
Ortaokul	18	27,3	48	72,7	
Lise	39	60,9	25	39,1	
Üniversite	26	89,7	3	10,3	
<b>Aylık Gelir Düzeyi</b>					
Gelir Giderden Az	6	3,4	168	96,6	$X^2 = 201,527$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
Gelir Gidere E it	87	86,1	14	13,9	
Gelir Giderden Fazla	5	100,0	0	0,0	
<b>Çocu un Ya ı</b>					
0-3	26	34,2	50	65,8	$X^2 = 2,328$ $p = 0,507$ $p > 0,05$
4-7	45	31,9	96	68,1	
8-11	20	42,6	27	57,4	
12-15	7	43,8	9	56,3	
<b>Çocu un Cinsiyeti</b>					
Kız	46	32,6	95	67,4	$X^2 = 0,705$ $p = 0,401$ $p > 0,05$
Erkek	52	37,4	87	62,6	
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1	43	42,6	58	57,4	$X^2 = 10,242$ $p = 0,017$ $p < 0,05$
2	46	36,5	80	63,5	
3	6	16,7	30	83,3	
4 ve üstü	3	17,6	14	82,4	
<b>Deri Tipi</b>					
Deri tipi 1	12	37,5	20	62,5	$X^2 = 1,795$ $p = 0,773$ $p > 0,05$
Deri tipi 2	36	39,6	55	60,4	
Deri tipi 3	21	30,0	49	70,0	
Deri tipi 4	21	33,3	42	66,7	
Deri tipi 5	8	33,3	16	66,7	
<b>Güne te Kalma Süresi</b>					
1 Saatten az	25	42,4	34	57,6	$X^2 = 19,182$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
1 ile 3 saat	54	43,9	69	56,1	
4 ile 6 saat	18	24,0	57	76,0	
7 ile 9 saat	1	4,3	22	95,7	
<b>Güne Yamı ı Öyküsü</b>					
Var	38	43,2	50	56,8	$X^2 = 3,776$ $p = 0,052$ $p < 0,05$
Yok	60	31,3	132	68,8	
<b>Su Toplama Öyküsü</b>					
Var	26	41,9	36	58,1	$X^2 = 1,684$

Yok	72	33,0	146	67,0	p = 0,194
					p > 0,05
<b>Ailede Cilt Kanseri Öyküsü</b>					
Var	5	25,0	15	75,0	X <sup>2</sup> = 0,947
Yok	93	35,8	167	64,2	p = 0,331
					p > 0,05

Tablo 9’da ebeveynlerin bazı sosyo kültürel özelliklerine göre güne ten koruyucu ürün kullanımına yönelik soruya verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Ebeveynlerin 280’i bu soruya yanıt vermiştir. Ebeveynlerin 98’inin GKÜ kullandığı belirlenmiştir.

GKÜ kullanımı incelendiğinde; ebeveyn cinsiyet gruplarına göre ( $p>0,05$ ), çocuk yaş gruplarına göre ( $p>0,05$ ), çocukların cinsiyetine göre ( $p>0,05$ ), deri tipi, su toplama öyküsü, cilt kanseri öyküsüne göre fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Ebeveyn eğitim düzeyine ve aylık gelir düzeyine göre incelendiğinde istatistiksel fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ebeveyn eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça güne ten koruyucu kullanım oranının da arttığı araştırmamızda belirlenmiştir. Sahip olunan çocuk sayısına göre incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Araştırmamıza göre sahip olunan çocuk sayısı arttıkça GKÜ kullanım oranı azalmaktadır. Bulgularımıza göre güne ten kalma süresi kısa olan çocukların ebeveynleri GKÜ’yü daha çok kullanırken, güne ten kalma süresi uzun olan çocukların ebeveynleri daha az kullanmaktadır ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Güne ten yanığı öyküsü olanların 43,2’si GKÜ kullandığı belirlenmiştir. Güne ten yanığı öyküsü olanlar içinde koruyucu ürün kullanım sonucu anlamlıdır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 10:** Ebeveynlerin Güne ten Korunma le li kili Sorulara Verdikleri Cevapların E itim Düzeyine Göre Da ılımı

Özellikler	Çocuklarda deri tipine bakılmaksızın yüksek faktörlü ürünler kullanılmalı ( n= 279)				Analiz
	Do ru		Yanlı		
Ebeveyn E itim	n	%	n	%	
Okur-yazar	3	23,1	10	76,9	$X^2 = 24,323$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	31	28,7	77	71,3	
Ortaokul	24	35,3	44	64,7	
Lise	34	55,7	27	44,3	
Üniversite	20	69,0	9	31,0	
<b>Altı ay ve daha küçük çocuklarda GKÜ ilk tercih olarak kullanılmamalı (n=274)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	9	69,2	4	30,8	$X^2 = 1,673$ $p = 0,796$ $p > 0,05$
İlkokul	75	70,1	32	29,9	
Ortaokul	42	66,7	21	33,3	
Lise	38	61,3	24	38,7	
Üniversite	18	62,1	11	37,9	
<b>Korunma yöntemi giysilerle desteklenmeli (n=296)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	2	13,3	13	86,7	$X^2 = 105,694$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	63	53,8	54	46,2	
Ortaokul	71	98,6	1	1,4	
Lise	61	96,8	2	3,2	
Üniversite	28	96,6	1	3,4	
<b>3 ya ın altındaki çocuklar korunmasız güne in altında bırakılabilir zararı dokunmaz (n=289)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	2	13,3	13	86,7	$X^2 = 6,513$ $p = 0,164$ $p > 0,05$
İlkokul	12	10,4	103	89,6	
Ortaokul	3	4,3	66	95,7	
Lise	1	1,6	60	98,4	
Üniversite	2	6,9	27	93,1	
<b>Okul ça ma gelen çocuklara güne ten korunma yöntemleri anlatılmalı (n= 287)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okur-yazar	3	21,4	11	78,6	$X^2 = 60,419$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	76	69,1	34	30,9	
Ortaokul	65	92,9	5	7,1	
Lise	59	92,2	5	7,8	
Üniversite	29	100,0	0	0,0	
<b>Çocuklarda su kaybını önlemek için yeterli miktarda su içmeleri sa lanmalı (n=293)</b>					
<b>Ebeveyn E itim</b>					
Okuryazar	3	21,4	11	78,6	$X^2 = 71,179$ $p = 0,000$ $p < 0,05$
İlkokul	79	69,3	35	30,7	
Ortaokul	70	97,2	2	2,8	
Lise	61	95,3	3	4,7	
Üniversite	28	96,6	1	3,4	

Tablo 10’da ebeveynlerin güne ten korunma ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar e itim düzeyine göre incelenmiştir. Ebeveynlerin 279’u “Çocuklarda deri tipine bakılmaksızın yüksek faktörlü ürünler kullanılmalıdır” sorusunu yanıtlamı ve e itim düzeyine göre incelendi inde ilkokul mezunlarının %28,7’si do ru yanıtlarken lise mezunlarının %55,7’si do ru yanıtlamı tır ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0,05$ ).

Ebeveynlerin 274’ü “Altı aydan küçük çocuklarda GKÜ ilk tercih olarak kullanılmamalı” sorusunu yanıtlamı tır ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamı tır ( $p>0,05$ ). Ebeveynlerin 296’sı “Korunma yönteminin giysilerle desteklenmelidir” sorusunu yanıtlamı ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0,05$ ). Ebeveynlerin 289’u “3 ya ın altında çocuklar güne in altında bırakılabilir zararı dokunmaz” sorusunu yanıtlamı tır ve e itim düzeyine göre incelendi inde fark bulunmamı tır ( $p>0,05$ ). “Okul ça ına gelen çocuklara güne ten korunma yöntemleri anlatılmalı” sorusuna ebeveynlerin 287’si yanıtlamı tır ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı bulunmu tur ( $p<0,05$ ). “Çocuklarda su kaybını önlemek için yeterli miktarda su içmeleri sa lanmalıdır” sorusunu ebeveynlerin 293’ü yanıtlamı tır ve e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu tur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 11:** Ebeveynlerin Deri Kanseri Riskini Arttıran Etkenleri Bilme Oranlarının Da ılımı

Özellikler		n	%
Açık Tenli Olmak (n = 287)	Evet	69	23,0
	Hayır	218	72,7
Vücutta kahverengi/büyük benlerin varlı ı (n = 287)	Evet	129	43,0
	Hayır	158	52,7
Ya am boyunca uzun süre güne e maruz kalmak (n =287)	Evet	113	37,7
	Hayır	174	58,0
Güne yanı ı olmak (n =287)	Evet	131	43,7
	Hayır	156	52,0
Ailede deri kanseri öyküsü varlı ı (n =288)	Evet	145	48,3
	Hayır	143	47,7
Yapay güne banyolarına ( solaryum) girmek (n =287)	Evet	166	55,3
	Hayır	121	40,3

Tablo 11’de ebeveynlerin deri kanserinin geli im riskini arttıran faktörleri bilme durumları incelenmiştir ve ebeveynlerin %23,0’ü gibi çok az bir oranı açık tenli olmanın ve %43,0’ü gibi yarıya yakını vücutta anormal benlerin varlı ının deri kanseri riskini arttırdı ını dü ünmektedir.

Ebeveynlerin %37,7’si ya am boyu uzun süre güne e maruziyetin deri kanseri riskini arttıran faktör olarak görmektedir. Ebeveynlerin %43,7’si güne yanı ı olmanın ve %48,3’ü ailede deri kanseri öyküsünün varlı ının deri kanseri riskini arttırdı ı konusunda bilgi sahibidir. Ebeveynlerin %55,3’ü yapay güne banyolarının (solaryum) deri kanseri riskini arttırdı ı dü ünçesindedir.

Sonuç olarak ara tırmamıza katılan ebeveynlerin yakla ık yarısının deri kanseri riskini arttıran faktörler hakkında bilgi sahibi oldu u bulunmu tur.

## 5. TARTI MA

Çocukluk ça ında maruz kalınan ultraviyole ı nlarının zararları ve deri tümörü geli mesi üzerine etkisi hakkında bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planladı ımız ara tırmamıza toplam 300 ebeveyn katılmış tır. Ebeveynlerin cevaplamı oldu u sorular de erlendirildi inde elde etti imiz sonuçların bir de er ta ıdı ı dü üncesindeyiz.

Çalı ma kapsamındaki ebeveynlerin ya da ılımı incelendi inde; ebeveynlerin yarısına yakını (%42,7'si) 25-31 ya grubu arasında oldu u bulunmu tur. Bulgularımıza göre ebeveynler genç ya grubunu olu turmaktadır. Çalı mamızda örneklem grubu rasgele alınmı ve ya sınırlaması yapılmamı tır.

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin cinsiyet grupları incelendi inde; olguların %25,7'nin erkek, %74,3'ünün kadın oldu u bulunmu tur. Hall ve arkada ları (ark.) tarafından (2001) ABD'de yapılan ve 1055 beyaz tenli çocuk sahibi ailenin olu turdu u çalı mada, 170'inin baba 839'unun anne olması sonucuyla bizim çalı mamızdaki cinsiyet da ılımı paraleldir (60). Yapılan çalı malarda kadın oranının erkek oranına göre fazla çıkması çocukların bakımının daha çok anneleri tarafından kar ılandı ı gerçe ini dü ündürmektedir.

Çalı mamızdaki ebeveynlerin %92,7'si evlidir. Lowe ve ark.'ları (2002) tarafından Avustralya'da 508 bebek sahibi anne üzerinde yapılan benzer bir çalı mada ebeveynlerin %91'i evli oldu u sonucuyla paraleldir. Çalı ma sonuçları çocukların aile ortamında ya adı nın bir göstergesidir (25).

Ebeveynlerin %40,0'ı gibi büyük ço unlu unun ilkokul mezunu oldu u bulunmu tur. Baz ve ark.'ları tarafından ülkemizde ya ları 20 ile 60 arasında de i en 179 çocuk sahibi eri kin üzerinde yapılan çalı maya göre çocu nu güne ten korumaya özen gösteren ebeveynlerin % 92,1'i 0-7 yıl e itim görmü tür (13). Yapılan çalı maların sonuçları Türkiye'deki ebeveynlerin e itim düzeylerinin dü ük oldu unun ve yüksek ö renim mezunu ebeveynlerin azınlıkta oldu unun göstergesidir.

Ebeveynlerin %54,0'ünün ev hanımı oldu u bulunmu tur. Bulgularımız kadın oranının yüksek olması sonucunda, hastaneye geli ve hastanede yatı

sorumluluğunun ve çocukların bakımının daha çok annelerin üstleniyor olmasının bir göstergesi oldu u dü üncesindeyiz.

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin %64,3'ünün geliri giderinden azdır. Uysal ve ark.'larının 12-15 ya grubu 695 ö renci üzerinde yaptı ı çalı mada, ailelerin gelir durumu incelendi inde %47,8'inin gelirinin giderinden az oldu u ve %7,2'sinin gelirinin giderinden fazla oldu u saptanmı tır (61). Bulgularımız ara tırma ile uygunluk göstermektedir.

Çalı ma durumlarına bakıldı nda; %63,3'ünün çalı madı ı, %36,7'sinin çalı tı ı sonucu bulunmu tur. Ara tırmamızda çalı an oranının dü ük olması ev hanımı olan kadınların oranının fazla olması ile açıklanmaktadır.

Ebeveynlerin %58,7'sinin SSK'lı olup ailelerin ço unlu unun sosyal güvencesi oldu u sonucuna varılmı tır. Sosyal güvencesi olan ailelerin aylık gelir düzeyi açısından daha az sıkıntı ya adıkları gözlenmi tir.

Ebeveynlerin %73,3'ü ehirde otururken, %12,3'ü ilçede, %8,7'si kasaba, %5,7'si köyde oturdu u bulunmu tur. Ara tırmanın yapıldı ı hastanenin il merkezinde olması çevre ilçe ve köylerden de hasta potansiyeli büyük olan bir çocuk hastanesi olmasından dolayı olgular yakın ilçe ve köylerden de gelmektedir.

Ara tırma kapsamına alınan ebeveynlerin %73,7'sinin çekirdek aileye sahip oldu u saptanmı tır. Geçmi te toplumumuzda geni aile yapısının yaygın olması ve bunun aile sa lı ı üzerindeki olumsuz etkileri dü ünüldü ünde çekirdek aile oranının yüksek olması yüz güldürücüdür.

Ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısına bakıldı nda %34,7'sinin 1 ve %45,0'inin 2 çocuk sahibi oldu u görülmü tür. Bu sonuç bize toplumumuzda aile planlanması yöntemlerinin geçmi e oranla daha etkin bir ekilde kullanıldı ını gösterebilir. Aileler artık bakabilecekleri oranda çocuk sahibi olmak istiyor olabilirler.

Çocukların ya da ılımı incelendi inde, çocukların ya ları 0-15 ya arasında de i ti i ve %50,0'sinin 4-7 ya grubu arasında oldu u, çocukların cinsiyet da ılımı incelendi inde; %49,0'unun erkek, %51,0'ının kız oldu u bulunmu tur. Çalı mamızdaki ya ve cinsiyet da ımları literatür çalı malarıyla uygunluk göstermektedir (13,60).



Çocukların karakteristik özellikleri incelendi inde; buldu umuz sonuçlar ara tırmamıza katılan çocukların daha çok açık kahverengi saçlı, kahverengi gözlü ve bu day tenli oldu udur. Deri tipleri Fitzpatrik sınıflamasına göre gruplandırıldı, deri tipi en çok 2-3-4 olan olgu saptanırken deri tipi 6 olan olgu saptanmadı. Elde etti imiz sonuçlar, toplumun karakteristik özellikleriyle paraleldir. Fakat beyaz ten renginin esmer ten rengine oranla fazla olması ve mavi, ye il ve ela gözlü kızıl saçlı çocukların varlı ı, çalı manın yapıldı ı bölgede açık tenli ve renkli gözlü insanların oldukça fazla oldu u göstermektedir. Bizim çalı mamız, ülkemizde yapılan çalı malardan Uysal ve ark.'larının çalı masındaki açık renk saç ve göz rengine sahip çocukların oranının di er çocuklara oranla daha dü ük olmasıyla (61) ve Baz ve ark.'larının çalı masındaki deri tipi 6 olan olgu saptanmamı olmasıyla uyumluluk göstermektedir (13). Ayrıca Boyett ve ark.'ları tarafından Florida sahillerinde 16-ya ve altı 137 çocuk üzerinde yapılan çalı ma sonuçlarına göre en fazla deri tipi 3-4 olan olgu saptanmı olması sonucuyla da uygunluk göstermektedir (11).

Çocukların cilt kanserine yakalanma risk faktörleri incelendi inde; çocukların %34,3'ünün beni %28,0'inin do um lekesi ve %18,3'ünün çili vardır. Vücutunda çil bulunan çocukların çillerinin güne e maruziyet ile arttı ı sonucu bulunmu tur. Çocukların %30,3'ünün güne yanı ı öyküsü ve %21,3'ünün su toplama öyküsü ve %6,7'sinin ailelerinde cilt kanseri öyküsü oldu u belirlenmi tir.

Literatüre göre kızıl, sarı ın veya açık kahve saç rengi, özellikle mavi olmak üzere açık renkli göz ve açık renkli tene sahip olma, vücutunda çil bulunmasının deri kanserine yakalanmada kolayla tırıcı rol oynadı ı bilinmektedir. Vücutlarında çok sayıda beni olan çocuklarda risk di erlerine göre daha fazladır. Bül olu turacak ekilde güne yanı ı öyküsü olanlar, hiç güne yanı ı olmayan birine göre iki kat risk içermektedir (9,10,12,25,26,29,38,43,52). Ailede özellikle birinci dereceden akrabalarda deri kanseri öyküsünün bulunması da deri kanseri riskini belirgin ekilde arttırdı ı bildirilmektedir (38,52,60,62). Elde etti imiz sonuçlar, çocukların ta ıdıkları bu riskler açısından de erlendirilmesi ve ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmesi açısından önemlidir.

Çocukların güne altında geçirdikleri süreye göre da ılımları incelendi inde; çocukların %43,3'ünün 1-3 saat ve %26,3'ünün 4-6 saat dı arıda kaldı ı sonucu

bulunmu tur. Çocukların %36,3'ünün en fazla dı arıda kaldı ı zaman 14-16 saat aralı ı olmak üzere en tehlikeli saatlerdir. Yaz aylarında güne in tam tepede oldu u saatlerin 2-3 saat öncesi ve sonrasında (10-16 saatleri arasında) dı arıda kalmamak, güne ten korunma açısından çok önemlidir. Çocukluk ça larındaki a ırı güne maruziyeti deri kanseri geli iminde en önemli risk faktörlerinden birisidir (11,12,25,38-42,51). Bizim çalı mamızda elde etti imiz sonuçlar ebeveynlerin bu konudaki bilgi eksikli ini ve bu konu üzerinde durulması gereklili inin önemini vurgulamaktadır.

Elde etti imiz bulgulara göre ebeveynlerin %81,0'i çocuklarını güne ten korudu unu %19,0'u ise korumadı ını ifade etmi tir. Güne ten korumaya özen gösteren ebeveynlerin büyük bir ço unlu unun çocuklarını yaz mevsiminde güne ten korudu u tespit edildi. Kı aylarında güne ı nları yaza göre daha az UV yayar fakat kı aylarında ozon incelmekte ve buna ba lı olarak yeryüzüne ula an UV dozu ve etkisi artmaktadır. Ayrıca bulutlu günlerde UV ı nları sadece %20-40 oranında azalmaktadır (5,52). Bizim çalı mamızın sonuçları gözönüne alındı ında sadece güne li deniz mevsiminde de il, yılın her mevsimi güne ten korunmaya özen gösterilmesi konusunda ailelerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Çalı mamıza katılan ebeveynlerin büyük bir ço unlu u güne ten korunmanın bebeklik ve çocukluk döneminde ba ladı ının bilincindedir. UV ı nlarının zararlı etkilerinden korunmak için bebeklik döneminden itibaren koruyucu önlemlerin alınması gereklidir. Çünkü deri kanseri geli imi açısından çocukluk dönemi en kritik dönemdir ve ömür boyu güne maruziyetinin büyük bir bölümü çocukluk döneminde olmaktadır (12,25,42,52).

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin ço unlu u GKÜ'lerin çocuklarda kullanılmaması gerekti ini ifade etmi lerdir. Güne koruyucuların deri kanserini önleyip önlemedi i tartı lan bir konudur ve güne ten korunmada üçüncü tercih olarak önerilmektedir. Güne ten koruyucu ürünler çocuklarda kullanılmalıdır, fakat giysi veya geni kenarlı apkalarla korunmanın mümkün olmadı ı vücut bölgelerine son basamak koruyucu olarak güne ten koruyucu ürünlerin kullanımı önerilmektedir (51,52,59). Ailelerin bu konuda yeterince bilinçli olmadıkları bu yüzden de etkin koruma sa layamadıkları söylenebilir.

Ebeveynlerin güne ten koruyucu ürün tercihleri incelendi inde, %41,0'i güne koruyucu krem ya da losyonu tercih ederken, zeytinya ı, kolalı içecek, havuç ya ı ve bebe ya ı gibi ürünleri tercih eden ebeveynlerin saptanmı olmas ı bu konuda dikkate de er oranda bilinçli olmayan ebeveynlerin varlı mı vurgulamaktadır. Bebek sahibi olan ebeveynlerin, bebeklerine kullandıkları bebe ya ının güne koruyucu özelli i olmadı ı gibi, halk arasında bronzla mak için vücuda kolalı içecek sürme gibi yanlı inanç ve görü ler bizim çalı mamızda bulunmu tur. Bulgularımız Evcı ve ark.'ın bulgularıyla uygunluk göstermektedir (3).

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin büyük bir ço unlu unun korunma önlemleri hakkındaki bilgileri medyadan ö rendi i sonucu bulunmu tur. Bu oranın fazla olmasının medyada sa lıkla ilgili konulara yer verilmesinin artmasının ve ki ilerinin medyaya kolay ula abilmesinin sonucu oldu u dü üncesindeyiz. Bilgi alma konusunda sa lık personeli oranının dü ük olması ise ailelere bu alanda verilen sa lık e itiminin eksikli ini göstermektedir.

Ebeveynlerin %95,0'i konuyla ilgili e itimin gereklili i dü üncesindedir. Ebeveynlerin bilgilenmeye talepleri oldukça yüksek bulunmu tur. Etkin korunmanın, halkın anlayabilece i ekilde olu turulmu , bilimsel dayana ı olan e itimlerle sa lanarak gelecekte melanoma ve di er deri kanserlerinin insidansının azalaca ı dü üncesindeyiz.

Bizim alı mamızdaki ebeveynlerin ço unlu u çocuklarını güne ten koruma gayreti içindedir. Güne ten korumaya özen gösteren ebeveynler arasında ya açısından bir fark gözlenmezken, e itim durumunun güne ten korunma davranı larını büyük ölçüde etkiledi i sonucu bulunmu tur.

Ülkemizde yanık teni sa lıklı bulma gibi yanlı bir inanı mevcuttur ve bu inanı güne ten korunma davranı larını olumsuz etkilemektedir. Bizim alı mamızda e itim durumunun bu inanı ı büyük ölçüde etkiledi i görülmü tür. Bulgularımız Baz ve ark.'ın çalı malarıyla uygunluk göstermektedir (13).

Ara tırmamıza göre ebeveyn e itim düzeyinin, aylık gelir düzeyinin, ocuk sayısının ve ocuk ya gruplarının ebeveynlerin çocuklarını güne ten koruma özelli ini anlamlı ölçüde etkiledi i, açık tenli ocuk sahibi olmanın etkilemedi i sonucu bulunmu tur. Gelir düzeyi bizim çalı mamızın sonuçlarında etkilerini belirgin bir ekilde göstermektedir. ocuk ya gruplarına bakıldı ında küçük ya

çocuk sahibi olan ebeveynlerin, çocuklarını güne ten daha fazla korurken, 12-15 yaş grubu çocuk sahibi olanların daha az korudu u sonucu bulunmu tur. Özellikle çocuk ve adölesanlarda güne yanı ı olu turacak ekilde güne maruziyeti melanoma riskini arttırır (12). Çocuk ve adölesanların yeti kinlere göre dı arıda daha fazla zaman geçirmeleri, gençler arasında özellikle genç kızlarda bronz tenin moda olması ve yapay UV kaynaklarının kullanılması riski artırdı ndan, bu ya larda koruyucu önlemlerin gereklili ine dikkat çekilmelidir (39,41).

Ara tırmaya katılan ebeveynlerin güne ten korunma yöntemlerinin uygulama sıklı ı incelendi inde; ebeveynlerin bir kısmı bu sorulara yanıt vermeme tir. Soruları yanıtlayanlarınsa kullanım oranı %50,7'yi geçmemi tir. Tercih edilen yöntemler sırasıyla gölgede tutma, saat 10 ile 16 arası dı arı çıkarmamaya özen gösterme, geni kenarlı apka takma, vücudunu örten giysiler giydirme, güne koruyucu krem sürme, gözlük takma ve emsiye kullanmadır.

Baz ve ark.'ın çalı masında ebeveynler GKÜ kullanma, gözlük ve örtünme yöntemlerine göre, apka takma ve riskli saatlerde gölgede kalma yöntemlerini daha çok kullanmaktadırlar (13). Yapılan bu çalı mada tercih edilen yöntem sırası bizim sonuçlarımızdakilerle uyumluluk göstermektedir. Fakat çalı mamızdaki koruyucu önlem kullanım oranı dü ük bulunmu tur. Lowe ve ark.'ları tarafından yapılan ara tırmaya göre; annelerin tercih ettikleri korunma yöntemleri sırasıyla; gölgede tutma, apka takma, koruyucu giysiler giydirme ve GKÜ kullanma olmu tur, bu çalı mayla bulgularımız paraleldir (25). Hall ve ark.'ları tarafından yapılan ara tırmaya göre; GKÜ kullanma oranı, gölgede kalma, gözlük takma, koruyucu kıyafet, apka takma oranına göre oldukça fazla bulunmu tur (60). Bulgularımızdaki GKÜ kullanım oranı yapılan çalı malara göre dü ük bulunmu tur.

Güne ı ınlarının istenmeyen yan etkileri; güne yanı ı, deri renginin koyula ması, ya lanma, fotokarsinogenez, fototoksik ve fotoallerjik deri hastalıkları, deri immün sistemin baskılanması ve katarakt olu umu eklinde literatür kaynaklarında belirtilmektedir (1-6,48).

Ara tırmamıza katılan ebeveynlere güne in zararlı etkileri soruldu unda, e itim düzeylerinin ebeveynlerin bilme oranını istatistiksel açıdan anlamlı olarak etkiledi i saptanmı tur. Bu konuda ebeveynlerin bilgi sahibi olmasının güne in zararlı etkilerinden korunmada davranı biçimi olu turmanın temelini ataca ı

dü üncesindeyiz. Ebeveynlerin e itim durumu incelendi inde temel e itim düzeyi üzeri ebeveynlerin oranının oldukça az oldu u görülmektedir. Ebeveynlerin güne in zararlı etkileri konusunda az da olsa bilme gayreti içinde oldukları, ancak bilinçli olmadıkları ve bunun sonucunda etkin korunma sa layamadıkları söylenebilir.

Bizim çalı mamızda GKÜ kullanma oranı %32,7 bulunmu tur. Hall ve ark.'ları tarafından yapılan çalı mada %61,8 (60), Geller ve ark.'ları tarafından ABD'de yapılan, 12-18 ya arası 10.079 kız ve erkek adölesanları içeren ba ka bir çalı mada da erkeklerde %26,3 ve kızlarda %40,0 (63) ve Lowe ve ark.'ları tarafından yapılan çalı mada GKÜ'nün %64 oranında her zaman kullanıldı ı bulunmu tur (25). Yapılan çalı malarla kar ıla tırıldı ında bizim çalı mamızdaki GKÜ kullanım oranı dü üktür.

Ara tırma sonuçlarına göre GKÜ kullananlarda güne lenme ve bronz ten tercihi daha yüksek bulunmu tur. Bu da deri kanseri riskini arttıran nedenlerdendir (63). Güne koruyucu kullanımı, çocukların güne yan ı olmadan güne te daha çok kalmalarına ve dolayısı ile deri kanseri riskinin artmasına yol açmaktadır. Çocukları korumanın esas yolu onları güne ten uzak tutmak ve koruyucu giysiler giydirmektir. Modern güne koruyucular ise üçüncü sırada tercih edilebilecek seçeneklerdir (51,52).

Ara tırmamıza katılan ve çocu una güne ten koruyucu krem kullanan toplam 98 ebeveynin %29,3'ünün güne in zararlı etkilerinden korunmak için, %3,3'ünün bronzla mak için GKÜ kullandı ı bulunmu tur. Çalı mamızda 97 ebeveynin %13,7'sinin GKÜ seçerken koruma derecesi ve kalitesine dikkat etti i, 77 ebeveynin %16,7'sinin 0-3 ya lardan itibaren çocuklarına GKÜ kullanmaya ba ladı ı, 71 ebeveynin %9,7'sinin 15-20 ve %14,0'ının 30-50 SPF ürün kullanma alı kanlıklarının bulundu u saptanmı tır.

Ara tırmamıza katılan GKÜ kullanan ebeveynlerin tamamının koruyucu ürün kullanmaya yönelik sorulara tam yanıt vermeme olmaları dü ündürücüdür. Ebeveynlerin yeterli bilgi sahibi olmamaları nedeniyle ne amaçla GKÜ kullandıklarını rahatça ifade edemedikleri dü üncesindeyiz. Soruları cevaplayan ebeveynleri gözönüne alarak hareket etti imizde ise buldu umuz sonuçlar ebeveynlerin do ru amaç do rultusunda güne ten koruyucu ürün kullanma çabası

içerisinde oldukları fakat yetersiz kaldıkları görülmektedir. Bu sonuç da e itimin önemini ve e itimde hangi alana a ırlık verilmesi gerekti ini ortaya çıkarmı tır.

Literatüre göre uygun bir güne ten korunma için tam UV-A ve UV-B blokajı sa layan SPF 30 ve üstü güne ten koruyucuların kullanımı önerilmektedir. GKÜ'ler güne gören tüm alanlara özellikle burun, yanaklar, kulaklar, boyun sırtı, eller ve kolların dı yüzü, ayak derisi ve saçsız ba derisine uygulanmalıdır. Özellikle suyla temastan sonra tekrar uygulamak gerekmektedir. Güne ten koruyucuların uygulama miktarı 2 mg/cm<sup>2</sup> olmalıdır (49,51,57,58).

Ki ilerin güne ten koruyucu ürünleri düzgün ekilde kullanmaları çok önemlidir. Güne ten koruyucu ürünleri güne e maruziyetten önce yeterli kalınlıkta kullanmak, gerekti inde tekrarlamak ve en önemlisi güne koruyuculara güvenerek güne altında daha fazla zaman geçirmemek gerekir.

Bizim çalı mamızda krem uygulama bölgeleri sıklık sırasına göre; yüz, el-kol, gövde, bacak ve boyun-omuz olarak tespit edilmi tir. Boyett ve ark.'larının yaptı ı çalı mada GKÜ uygulama bölgeleri sıklık sırasına göre; %80,6 oranında yüz, %80,6 oranında sırt, %79,9 oranında kol ve %65,5 oranında bacak oldu u bulunmu tur (11). Baz ve ark.'ın yaptı ı çalı mada GKÜ kullanılan bölgeler sıklık sırasına göre yüz, el-kol, gövde ve bacak bulunmu tur (13). Bulgularımız sıklık sırası incelendi inde yapılan çalı maların sonuçlarıyla paraleldir.

Bizim çalı mamızda ebeveynlerin %17,3'ü güne e çıkmadan 15-30 dakika önce GKÜ kullandı ı sonucu bulunmu tur. Çalı mamızda GKÜ kullanan olgularda ancak %11,3'nün düzenli kullandı ı tespit edilmi tir. Bulgularımızda, güne lenirken kullanma oranının, güne lenmeden önce kullanma oranına yakın olması ve uygulama sıklı ının çok az olması ki ilerin hatalı kullanımını göstermektedir.

Bu çalı mada, GKÜ kullanan ebeveynler arasında ebeveynlerin cinsiyet grupları, sahip olunan çocuk ya ı, cinsiyeti, açık tenli deri tipli çocuk sahibi olma, su toplama öyküsü ve ailede deri kanseri öyküsü açısından anlamlı farklılık gözlenmedi. Ebeveyn e itim düzeyine, aylık gelir düzeyine, sahip olunan çocuk sayısına, güne te kalma süresine ve güne yanı ı öyküsüne göre GKÜ kullanımını istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Bulgularımız Baz ve ark.'ın bulgularıyla uygunluk göstermektedir (13).

Çocuk sayısı incelendi inde, çocuk sayısı az olan ebeveynlerde GKÜ kullanım oranının yüksekli inin aylık gelir düzeyi ile paralel oldu u dü üncesindeyiz. Güne ten korunma yöntemlerini gerekti i gibi uygulayan ailelerin çocuklarının güne te kalma süresi bir saatten az ve GKÜ kullanım oranı da fazla bulunmu tur. Güne yanı ı öyküsü olanlarda kullanım oranının yüksek olması, fakat su toplama ve ailede cilt kanseri öyküsü olan ki ilerde sonucun anlamlı çıkmaması bu konuda da e itime ihtiyaç oldu unu dü ündürmektedir.

Çalı mamızda, genel olarak ebeveynlerin çocuklarını güne ten korunma davranı larını belirleyen en önemli faktörün e itim düzeyi oldu u görülmü ve bu açıdan güne ten korunma davranı larına yönelik verilen yanıtlar e itim düzeyine göre incelenmi tir.

Literatüre göre çocuklarda genel olarak suya dayanıklı ve koruması yüksek olan ürünlerin kullanılması en iyisidir (52). Bizim çalı mamızda ebeveyn e itim düzeyinin “Çocuklarda deri tipine bakılmaksızın yüksek faktörlü ürünler kullanılmalı” sorusunun cevabını büyük ölçüde etkiledi i görülmü tür, ebeveyn e itim düzeyi arttıkça do ru cevap verme yüzdesi de belirgin bir ekilde artmaktadır.

Güne ten korunmada önerilen yakla ım, genel olarak potansiyel yan etkileri dü ünülerek altı aydan küçük çocuklarda güne ten koruyucu ürünlerin kullanılmamasıdır (56,59).

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin “Altı aydan daha küçük çocuklarda GKÜ ilk tercih olarak kullanılmamalı” sorusuna cevapları e itim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemi tir. GKÜ kullanırken do ru kullanma alı kanlı ının ailelere ö retilmesi ve uygun davranı kalıplarının olu turulması çok önemlidir. Sonuçlarımız bu konuda e itimin önemini bir kez daha vurgulamı tir.

Literatüre göre güne ten korunmanın en basit ve en pratik yolu giysilerdir. Korunma yönteminin giysilerle desteklenmesi bu bakımdan çok önemlidir (52). Bizim çalı mamızda ebeveynlerin e itim düzeyinin “Korunma yöntemi giysilerle desteklenmeli” sorusuna cevabı etkiledi i sonucu bulunmu tur. “Küçük çocuklar korunmasız güne in altında bırakılabilir” sorusu ebeveyn e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamı tir.

Literatüre göre güne maruziyetinin özellikle çocukluk ça ında olu ması nedeniyle güne ten korunma bilincinin olu ması çocukların ve ailelerin e itimi ile

olacaktır (51). Ara tırmamıza göre “Okul ça ına gelen çocuklara güne ten korunma yöntemleri anlatılmalı” sorusunun cevabı ebeveynlerin e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu tur. Üniversite mezunlarının bu konuda % 100 do ru cevap vermi olmalarının ve di er e itim düzeyindeki ebeveynlerinde yarısından fazlasının bu ifadeyi do ru bulmalarının bu konuda büyük bir istek ve gereklilik göstergesi oldu u dü üncesindeyiz. “Çocuklarda su kaybını önlemek amacıyla yeterli miktarda su içmeleri” gereklili i konusu da ebeveyn e itim düzeyine göre incelenmi olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu tur.

Bilinçlenme ve bunun sonucunda do ru hareket etme çok önemlidir. Elde etti imiz sonuçlarla, çocukların ve özellikle onların davranı larının temelini olu turacak ailelerin bilgilendirilmesinin çok önemli oldu u ve bunun da e itimle gerçekle ece i bir kez daha vurgulanmı tır.

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin yakla ık yarısının deri kanseri riskini arttıran faktörler hakkında bilgi sahibi oldu u bulunmu tur. Deri kanseri risklerini ebeveynler bilmelerini beklemek ayrıntı olarak görülse de, korunma davranı larının uygulanabilirli i açısından çok önemlidir. Güne yanı mın deri kanseri riskini arttırdı ı konusunda aileler bilgi sahibi oldukça, çocuklarının güne yanı ı olmaması için daha fazla önlem alma gayreti içerisine girecektir. Bu konudaki eksikliklerin tespit edilmi olması, ülkemizde deri kanserlerinin önlenmesi bakımından önem ta ımaktadır.



## 6. SONUÇ

Çocukluk ça ındaki a ır ı güne maruziyetinin ve bu dönemde olu an güne yanıklarının deri kanseri geli iminde en önemli risk faktörü oldu u bilinmektedir. Amacımız ebeveynlerin bu konuda ne kadar bilgi sahibi oldu unu görmek, tutum ve davranı larını belirleyerek eksiklikleri saptamak, sa lık e itim programlarında eksik yönlere dikkat çekmek ve eksikliklerin giderilmesini sa lamaya katkıda bulunmaktır. Yapılan çalı mada, çocukluk ça ında maruz kalınan ultraviyole ı ınların zararları ve deri tümörü geli mesi üzerine etkisi hakkında ebeveynlerin bilgi tutum ve davranı ları ölçülmü tür. Çalı mamızın sonuçları a a ıda genel hatları ile sunulmu tur.

Ara tırmamıza katılan ebeveynlerin %74,3'ünün kadın %25,7'sinin erkek oldu u ve %42,7'sinin 25-31 ya grubunda oldu u saptanmı tur.

Ebeveynlerin %92,7'sinin evli ve %40,0'ının ilkokul mezunu oldu u bulunmu tur.

Ebeveynlerin %54,0'ünün ev hanımı, %63,3'ünün çalı madı ı ve %64,3'ünün gelirinin giderinden az oldu u saptanmı tur.

Ebeveynlerin ço unlu unun sa lık güvencesinin oldu u, %73,3'ünün ehirde ya adı ı, %73,7'sinin çekirdek aile yapısına ve %45,0'inin 2 çocuk sahibi oldu u bulunmu tur.

Çalı mamızda çocukların %50,0'sinin 4-7 ya grubu arasında oldu u, %49,0'unun erkek, %51,0'inin kız oldu u saptanmı tur. Çocukların %33,3'ünün açık kahverengi saç rengine, %47,3'ünün kahverengi göz rengine, %43,3'ünün bu day ten rengine sahip ve %31,0'inin deri tipinin tip 2 oldu u bulunmu tur.

Ara tırmamızda çocukların %34,3'ünde ben, %28,0'inde do um lekesi ve %18,3'ünde çil olup, çillerin güne e maruziyet sonucu arttı ı bulunmu tur. Çocukların %30,3'ünde güne yanı ı öyküsü, %21,3'ünde su toplama öyküsü ve %6,7'sinin ailesinde cilt kanseri öyküsü vardır.

Çocukların %43,3'ünün güne altında 1 ile 3 saat vakit geçirdi i ve %36,3'ünün saat 14 ile 16 arası dı arıda bulundu u saptanmı tur.

Ebeveynlerin %81,0'i çocuklarını güne ten korudu unu ve %70,0'i yaz mevsiminde güne ten koruma önlemlerini aldı ını ifade etmi tir.

Ebeveynlerin %35,3'ü güne ten korunmanın bebeklik döneminde başlanılacağına bilincindedir. %41,0'i güne ten koruyucu ürünlerin çocuklarda kullanılmasını düşüncesindedir. Ebeveynlerin %41,3'ünün korunma önlemleri hakkındaki bilgileri medyadan aldığı bulunmuştur. Ebeveynlerin %95,0'i konuyla ilgili eğitimini gerekli bulmuştur.

Araştırmamıza katılan 300 ebeveynin sosyo-demografik özelliklerini saptayarak çocuklarını güne ten korumada bilgi tutum ve davranışlarını gözlemlenmedeki amacımız sosyo kültürel özelliklerin eğitimlerin bilgi tutum ve davranışlarına olan etkinliğini görmektir.

Güne ten korunmayı gerekli bulma ve yanık teni sansürlü bulma ebeveyn eğitimi düzeyine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça bilinçlenme artmaktadır.

Çocuklarını güne ten koruma konusu ebeveyn eğitimi düzeyi, aylık gelir düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı ve çocuk yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ) olup, açık tenli çocuk sahibi olma özelliğine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmamıza katılan ebeveynlerin %45,0'inin çocuklarını saat 10 ile 16 arasında dışarı çıkarmamaya özen gösterdiği, %50,7'sinin gölgede tuttuğu, %29,0'unun kapak taktığı, %12,3'ünün vücudunu örten giysiler giydirdiği, %10,0'unun güne koruyucu krem sürdüğü, %6,0'sinin gözlük taktığı ve %4,0'ünün emsiye kullandığı bulunmuştur.

Ebeveynlerin eğitim düzeylerini belirleyerek eğitim düzeyinin güne tenin zararlı etkilerini bilme düzeyine etkisini saptadık. Amacımız eğitim düzeyinin etkisini görmek ve bu doğrultuda yapılabilecek sağlıklı eğitim programlarına veri oluşturularak deri kanserinin önlenmesinde ülkemiz için faydalı ve gerekli çalışmalar yapmaktır.

Güne tenin zararlı etkilerini bilme konusu ebeveyn eğitimi düzeyine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

Ebeveynlerin %32,7'sinin GKÜ kullandığı, %29,3'ünün GKÜ'yü güne tenin zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı ve %13,7'sinin koruma derecesi ve kalitesine göre ürün seçtiği saptanmıştır. %16,7'sinin 0-3 yaş grubundan itibaren GKÜ kullandığı bulunmuştur. %14,0'ü 30-50 SPF ürün kullanmakta olup,

%17,3'ünün güne e çıkmadan 15-30 dakika önce kullandı ı ve en çok uyguladıkları vücut bölgesinin %30,7 ile yüz oldu u saptanmı tır.

Güne koruyucu ürün kullanımı; ebeveyn cinsiyet gruplarına, çocuk ya gruplarına, çocu un cinsiyetine, çocu un deri tipine, su toplama öyküsüne ve ailede cilt kanseri öyküsüne göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamı tır ( $p>0,05$ ). Ebeveyn e itim düzeyine, aylık gelir düzeyine, sahip olunan çocuk sayısı, çocukların güne te kalma süresi ve çocukların geçirdikleri güne yanı ı öyküsüne göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu tur ( $p<0,05$ ).

Ebeveyn e itim düzeyine göre; çocuklarda deri tipine bakılmaksızın yüksek faktörlü ürünlerin kullanılması, korunma yönteminin giysilerle desteklenmesi, okul ça ına gelen çocuklara güne ten korunma yöntemlerinin anlatılması ve çocuklarda su kaybını önlemek için yeterli su içmeleri sa lanması konuları incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmu tur ( $p<0,05$ ). Altı aydan daha küçük çocuklarda GKÜ ilk tercih olarak kullanılmaması, 3 ya ın altındaki çocukların güne in altında bırakılabilirli i ebeveyn e itim düzeyine göre incelendi inde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamı tır ( $p>0,05$ ).

Ebeveynlerin deri kanseri riskini arttıran etkenlerini bilme durumları incelendi inde; yakla ık yarısının deri kanseri riskini arttıran faktörler hakkında bilgi sahibi oldu u bulunmu tur.

## 7. ÖNERİLER

İnsanların de i en ya am tarzları güne in etkileri, korunmanın önemi ve yöntemleri konusunda bilgi düzeyi ve alı kanlıkları ölçmeye yönelik kapsamlı çalı malar yapılması gereklili ini ortaya çıkarmı tır. Özellikle çocukluk ve adölesan dönemde etkin güne ten korunma gelecekte deri kanseri insidansını azaltacaktır. Ara tırmamızdan elde etti imiz veriler de erlendirildi inde u öneriler getirilebilir:

—Güne ı ınlarının zararlı etkileri ve güne ten korunma yöntemleri hakkında özellikle çocuk ve adölesanları hedef alan epidemiyolojik saha ara tırmaları yapılması,

—Çocukluk dönemi güne maruziyetinin riskleri ve korunma yöntemleri konusunda bebek bekleyen ailelerden ba layarak toplumda bireylerin sa lık e itimi ile bilinçlendirilmesi,

—Okullarda sa lık personeli tarafından danı manlık ve e itim alanında becerilerin geli tirilmesi amacıyla bu konuda hizmet içi programların hazırlanması,

—Özellikle kırsal kesimde ya ayan aileler için toplum sa lı ı hizmetlerinde koruyucu önlemlerle ilgili çalı malara önem verilmesi,

—Küresel ısınmanın tartı ıldı ı günümüzde, ülkemizde medya aracılı ı ile UV-I'nın halka duyurulması,

—Genel olarak alınması gereken önlemler konusunda bro ürler bastırılması, güne ten korunma kampanyaları düzenlenmesi, toplum politikalarının olu turulması,

—Güne koruyucu krem ve güne koruyucu gözlük kullanımı gibi uygulamaların sosyal güvenlik sistemi kapsamına alınabilirli inin sa lanması,

—Açık alanda çalı an insanlar için çalı ma saatlerinin düzenlenmesi,

—Halk plajlarında emsiyeli alanların geni letilmesi, korunma yöntemleriyle ilgili duyurular yapılmasının sa lanması.

## KAYNAKLAR

- 1) Tekba Ö.F., Evcı D., Özcan U. (2005) Yaklaşan Yaz Mevsimi ile Artan Bir Tehlike: Güneş Kaynaklı Ultraviyole I ışınları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 4(2), 98-107.
- 2) <http://www.meteor.gov.tr/2006/arastirma/files/uvradetki.pdf>:  
Ekici M., Acar Y., UV-B Radyasyon ve Etkileri. Meteoroloji Genel Müdürlüğü Web Sitesi, (Erişim tarihi Kasım 2007).
- 3) Evcı E.D., Vaizolu S., Tekba F., Güler C. (2003) Halka Açık Bir Plajda UV I ışınlarına Etkilenim Düzeyleri ve Burada Güneşlenenlerin Güneş I ışınlarının Etkileri ile Korunmaya İhtiyaç Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Ç.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 28(4),113-121.
- 4) Özpoğraz M., Yücel A. (2004) Ultraviyole ve Fotoyaslama. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4),145-8.
- 5) Erdem M.T. (2004) Ultraviyole ve Ultraviyole İndeksi. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4),137-141.
- 6) Mutlu B., Toros H., Şen O. (2003) Ultraviyole Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *III. Atmosfer Bilimleri Sempozyumu*, 19-21 Mart, TÜRKİYE, İstanbul.
- 7) Toouli J., Russell C., Devitt P., Clark I.C. (2002) *Integrated Basic Surgical Science*. Terzi C. (Çeviri ed.) Dokuz Eylül Yayınları, Uşak Matbacılık Ltd. ti, İzmir.
- 8) [http://www.who.int/topics/skin\\_cancer/en/](http://www.who.int/topics/skin_cancer/en/): Skin Cancer, (Erişim tarihi: Eylül 2007).
- 9) <http://www.skincancer.org/skincancer-facts.php>:2007 Skin Cancer Facts, (Erişim tarihi: Eylül 2007).
- 10) Şendur N. (2005) Non-melanoma Deri Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Korunma. *T.Klinikleri J.Int Med Sci* 1(48),80-4.
- 11) Boyett T., Leigh D., Wearhers L., et al. (2002) Sun Protection of Children At The Beach. *J Am Board Fam Pract* 15, 112-7.
- 12) American Academy of Pediatrics Committee on Environmental Health. Ultraviolet light: A Hazard to Children. (1999) *Pediatrics* 104(2), 328-33.

- 13) Baz K., Köktürk A., Kızıoğlu G., Buğdaycı R., Kaya T., Koca A. (2003) Erişkinlerin Çocuklarını Güneşten Koruma Bilinç Ve Alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi* 13(2),101-7.
- 14) Kaya Ö., Çimcik Z., Kabalcıoğlu F., ve ark.(2004) Hemirelerin Mesleki Majları ve Mesleği Algılama Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Hemirelik Forumu Dergisi* 7 (1),1-5.
- 15) Karadağ A., Hisar F., Elbağcı N. (2004) Hemirelikte Profesyonellerin Davranışsal Envanter. *Hemirelik Forumu Dergisi* 7(4),14-21.
- 16) Gökalp A., Özgöztürk O. (2005) Deri ve Deri Altı Dokusu. İç: Gülay H. (ed) *Temel Cerrahi ve Sistemik Cerrahi*. 1. Baskı, Güven Kitapevi, İzmir, s:887-926.
- 17) Mahon S.M., Yackzan S.G. (2000) Skin Cancer. In:Yarbro C.H., Fragge M.H., Goodman M., Groenwald S.L (eds) *Cancer Nursing Principles and Practise*.5th ed., Jones and Barlett Publishers, Inc,s:1452-82.
- 18) Öztürk G. (1999) Derinin Yapısı ve Görevleri. *T. Klin J Cosmetol* 2,1-8.
- 19) Çimen Y., Yıldırım M. (2004) *Patoloji*. Klinisyen Ders Kitapları Serisi,Nobel Tıp Kitapevi, s:557-87
- 20) Uslu M., Karaman G., Çendur N. (2006) Adnan Menderes Üniv. Hekimlerin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 7(1),5-10.
- 21) Ülkür E., Karagöz H., Açıkel C., Yüksel F., Çeliköz B. (2005) Melanoma Dışı Deri Kanserlerinin Nüks Oranları: 11 yıllık retrospektif analiz. *Cerrahpa a J.Med* 36:189–193.
- 22) Hossfeld D.K., Sherman C.D., Love R.R., Bosch F.X. (1992) *Uluslararası Kanseri Savaş Birlikte Klinik Onkoloji*. Fırat D., Sarıoğlu F., Kars A. (Çeviri eds.),5.Baskı, Ankara, s: 163-178.
- 23) <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC92747D9FFFE7A1226>: Yıl bazında Kanseri istatistikleri, (Erişim tarihi: Eylül 2007).
- 24) [http://www.health.nsw.gov.au/mhcs/publication\\_pdfs/5945/BHC-5945-ENG.pdf](http://www.health.nsw.gov.au/mhcs/publication_pdfs/5945/BHC-5945-ENG.pdf): Save Your Skin from Australia's Commonest Cancer, Multi Cultural Communication,(Erişim tarih: Ağustos 2007).

- 25) Lowe J.B., McDermott L.J., Stanton W.R., et al. (2002) Behavior of Caregivers to Protect Their Infants from Exposure to The Sun in Queensland, Australia. *Health Education Research*. Oxford University 17(4), 405-414.
- 26) Onsun N. (2004) Non-melanom Deri Tümörleri. *Türkiye Klinikleri J. Cosmetol* 5(4),149-152.
- 27) Lear J.T., Smith A.,G. (1997) Basal Cell Carsinoma. *Postgrad Med J*. 73,538-542.
- 28) Jones G.B, Szar D.H. (2001) *Mosby's Crash Course Pathology*. Dinçtürk A.A.(Çeviri ed.), 1. Baskı, Güne Kitapevi, Ltd. ti, Ankara.
- 29) Baysal V., Yıldırım M., Büyükba D., Öztürk H. (2002) Bazal Hücreli Karsinomada Etyolojik Faktörlerin Ara tırılması. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 9(3),10-13.
- 30) Yenidünya M.O., Yaman Z., Alpay F.B., Günaydın G., Demirci . (1999) *Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahiye Giri* . Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara.
- 31) Atilla V., Öztürk G., Alper S., Özdemir F., Ünal . (2001) Ege Üniv. Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Ders Notları. A ustos.
- 32) Thorne, C. H.,Beasley,R. W.,Aston, S. J.,Bartlett S. P., Gurtner, G.C., Spear,S. L. (2007) *Grabb and Smith's Plastic Surgery*, 6th Ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, P.111-112
- 33) White L., Duncan G. (2002) *Medical Surgical Nursing an Integrated Approach*. 2nd. Edication, Delmar.
- 34) Karasoy A., Kar ıda S., Tatlıdere S., ve akr. (2004) Malign Melanoma 13 Yılda 65 Hastadaki Deneyimimiz: Retrospektif bir çalı ma. *Türk. Plast. Rekonstr.Est.Cer. Derg.* 12(3), 153-157.
- 35) [http://www.melanoma.org/upload/mrf\\_facts.pdf](http://www.melanoma.org/upload/mrf_facts.pdf) : Melanoma Fact Sheet: The Melanoma Research Foundation, (Eri im tarihi:Ekim 2007).
- 36) <http://www.cancer.gov/>: National Cancer Institute: Types of Cancer, (Eri im tarihi:Eylül 2007).
- 37)[http://www.cancer.org/docroot/STT/content/STT\\_1x\\_Cancer\\_Facts\\_Figures\\_2007.asp](http://www.cancer.org/docroot/STT/content/STT_1x_Cancer_Facts_Figures_2007.asp): Cancer Facts and Figures 2007, (Eri im tarihi: Ekim 2007).
- 38) <http://dermnetnz.org/lesions/melanoma.html>: Melanoma, (Eri im tarihi: Kasım 2007).

- 39)** Eisen M.M., Rothman K., Demierre M.F. (2005) The ABCs Sun Protection for Children. *Dermatology Nursing* 17(6), 419-34.
- 40)** Mc Whirter J.M., Collins M., Bryant I., Wetton N.M., Bishop J.N. (2000) Evaluating 'Safe in the Sun', a curriculum programme for primary schools. *Health education research* 15(2), 203-17.
- 41)** Cokkinides V.E., Weinstock M.A., O'Connell M.C., Thun M.J. (2002) Use of Indoor Tanning Sunlamps by US Youth, Age 11-18 Years, and by Their Parent or Guardian Caregivers: Prevalence and Correlates. *Pediatrics* 109(6), 1124-1130.
- 42)** Dietrich A.J., Olson A.L., Sox C.H., et al. (1998) A Community-based Randomized Trial Encouraging Sun Protection for Children. *Pediatrics* 102(6), 64-71.
- 43)** Lee J.A.H. (1991) Epidemiology of Cancers of the Skin. In: Friedman R.J., Rigel D.S., Kopf A.W., Haris M.N., Baker D. (eds) *Cancer of the Skin*. New York University Medical Center, New York.
- 44)** Ça da A., Akın Y., Gürler T. (eds) (2003) *Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi*. Ege Üniv. Basım Evi, zmir.
- 45)** <http://www.tpcd.org.tr>: Cilt Kanserleri, (Eri im tarihi: Aralık 2007).
- 46)** <http://www.dermaneturk.com/kanser.asp>: Malign Melanoma, (Eri im tarihi: Kasım 2007).
- 47)** <http://www.meteoroloji.gov.tr>: Küresel iklim de i imi ve Türkiye, (Eri im tarihi: Aralık 2007).
- 48)** anlı H. (2004) Ultraviyolenin akut etkileri. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4), 142-144.
- 49)** Özbek G. (2003) Güne Koruyucuları *Kozmetoloji Dergisi*, 1(2).
- 50)** Türko lu M. (2006) Deri UV Radyasyonu Etkile imi ve Güne ten Koruyucu preparatlar. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2(17), 19-23.
- 51)** Allı N. (2004) Güne ten Korunmada Genel Prensipler. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4), 153-156.
- 52)** Uta S. (2004) Çocuklarda Güne ten Korunma. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4), 182-185.
- 53)** Seyhan M. (2004) Güne ten Korunmada Giysilerin Rolü. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4), 157-161



- 54) <http://www.sunsmart.com.au/>: Sun Smart, (Erişim Tarihi: A gustos 2007)
- 55) [http://www.epa.gov/sunwise/kids/kids\\_actionsteps.html](http://www.epa.gov/sunwise/kids/kids_actionsteps.html): SunWise Action Steps, (Erişim tarihi: A gustos 2007).
- 56) Bayramgürler D. (2005) Güneş Koruyucular ve Güneşten Korunma. *Türkiye Klinikleri J. Int. Med Sci* 1(48), 180-184.
- 57) Öztürkcan S., Ermertcan A.T. (2004) Güneş Koruyucuları. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4),162-166.
- 58) Akkaya V.B., Erturan . (2004) Güneşten Koruyucuların İmmün Fonksiyonlar Üzerine Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4),167-172.
- 59) Apaydın R. (2004) Güneşten Koruyucu Ürünlerin Güvenilirliği ve Yan Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Cosmetol* 5(4),173-177.
- 60) Hall H.I., Jorgensen C.M., McDavid K., Kraft J.M., Breslow R. (2001) Protection from Sun Exposure in US White Children Ages 6 Months to 11 Years. *Public Health Reports* July-August 116, 351-61.
- 61) Uysal A., Özsoy S.A., Ergül . (2004) Öncülerin Cilt Kanseri Risklerinin ve Güneşlenmelerinden Korunmaya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi* 43(2), 95-99.
- 62) Geller A.C., Brooks D.R., Colditz G.A., Koh H.K., Frazier A.L. (2006) Sun Protection Practices Among Offspring of Women With Personal or Family History of Skin Cancer. *Pediatrics* 117; 688-694
- 63) Geller A.C., Colditz G., Oliveria S., et al. (2002) Use of Sunscreen, Sunburning Rates, and Tanning Bed Use Among More Than 10000 US Children and Adolescents. *Pediatrics* 109; 1009-1014.

## **EKLER**

### **EK 1: Anket Formu**

De erli anneler ve babalar,

Bu ara tırmada çocukluk a ında maruz kalınan ultraviyole ı ınlarının zararları ve deri tımörü geli mesi üzerine etkisi hakkında sizlerin bilgi, tutum ve davranı larınızın belirlenmesi amaçlanmı tır.

Size verilen anket formunu içtenlikle cevaplamanız çok önemlidir. Unutmayın ki sa lıklı bir toplumun temeli siz aileler tarafından atılmaktadır. Bu ara tırmaya katılırken kimlik bilgilerinizi belirtmek zorunda de ilsiniz bu çalı maya katılmanız tamamen gönüllülük esasına ba lıdır. Çalı mamızda elde edece imiz sonuçlar, kimlik bilgileriniz gizli kalmak ko uluyla yüksek lisans tezimde ve yapaca ım di er bilimsel çalı malarda kullanılacaktır.

Bu alı manın yapılabilmesi için, u anda tedavi gördü ünüz hastane yetkililerinden yazılı izinler alınmı tır.

Çalı mamıza katılımınız ve de erli katkılarınız için te ekkür ederim.

Ara tırmanın Sorumlu Yürütücüsü

Serap YAZICI

Cerrahi Hastalıkları Hem ireli i A.D

Yüksek Lisans Ö rencisi

**Çocukluk Ça ında Maruz Kalınan Ultraviyole I ınlarının Zararları ve Deri  
Tümörü Geli mesi Üzerine Etkisi Hakkında Ailelerin Bilgi Düzeyini Ölçen  
Anket Formu**

Tarih: .../.../2007

**A) Sosyo-demografik Bilgiler:**

1) Ya :.....

2) Cinsiyet : Erkek Kadın

3) Medeni durumunuz?

a) Evli b) Bo anmı c) Dul d) Di er.....

4) Ö renim durumunuz?

a) İlkokul Mezunu b) Ortaokul Mezunu  
c) Lise Mezunu d) Üniversite Mezunu  
e) Di er .....

5) Aile Tipiniz : Geni Aile Çekirdek Aile Parçalanmı Aile

6) Mesle iniz :.....

7) u anda çalı ıyor musunuz? Evet Hayır

8) Aylık gelir düzeyiniz?

a) Gelir Giderden Az c) Gelir Gidere E it  
b) Gelir Giderden Fazla d) Di er.....

9) Oturdu unuz yer(köy,kasaba,ilçe, ehir) :.....

10) Oturdu unuz konut tipi:(apartman, müstakil, gecekondu vb...)  
.....

11) Oturdu unuz ev kendinizin mi yoksa kira mı? Kendimizin Kira

12) Sa lık güvenceniz:.....

13) Çocuk sayınız:.....

**E er birden fazla çocu unuz varsa birini dü ünerek a a ıdaki soruları cevaplayınız.**

**B) Çocukların Tanıtıcı Özellikleri:**

- 1) Çocu unuzun ya 1 :.....
- 2) Çocu unuzun cinsiyeti : Erkek Kız
- 3) Çocu unuzun; Saç rengi :..... Göz rengi :.....Ten rengi :.....
- 4) Çocu unuz için uygun deri tipini i aretleyiniz?
  - Deri tipi 1 Her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzla ma olmaz.
  - Deri tipi 2 Genellikle kolay yanar çok az bronzla ır.
  - Deri tipi 3 Yanar ancak zamanla bronzla ır.
  - Deri tipi 4 Çok az yanar, kolay bronzla ır.
  - Deri tipi 5 Çabuk bronzla ır ve güne yanı ı nedir bilmez.
  - Deri tipi 6 Güne yanı ı olu maz. Ancak alerji görülebilir.
- 5) Çocu unuzun vücudunda ben var mı? Var Yok
- 6) Çocu unuzda do um lekesi var mı? Var Yok
- 7) Çocu unuzun vücudunda çil var mı? Var Yok
- 8) E er varsa güne te çillerin de i imi nasıl? Artıyor Artmıyor
- 9) Çocu unuz hiç güne yanı ı oldu mu? Evet Hayır
- 10)Güne yanı ına ba lı su toplama öyküsü var mı? Var Yok
- 11) Ailenizde cilt kanseri öyküsü var mı? Var Yok
- 12) Çocu unuz günlük ya amının ne kadarını dı arıda (güne altında) geçiriyor?
  - a) 1 saatten az b) 1 ile 3 saat c) 4 ile 6 saat d) 7 ile 9 saat e) 9 saatten fazla
- 13) Çocu unuz hangi saatler arasında **en fazla** dı arıda (güne altında) bulunuyor?
  - a) Sabah 10' dan önce b) 10-12 c) 12-14 d) 14-16 e) 16' dan sonra

**C) Bilgi ve Uygulamalar:**

- 1) Güne ten korunmayı gerekli buluyor musunuz? Evet Hayır
- 2) Çocuklarınızda yanık teni sağlıklı buluyor musunuz? Evet Hayır
- 3) Çocu unuzun ya ı güne ten korunmayı öğrenmek için küçük mü? Evet Hayır
- 4) Çocu unuzu güne ten koruyor musunuz? Evet Hayır
- 5) **Cevabınız evet ise** çocu unuzu ne zaman güne ten koruyorsunuz?  
a) Yaz mevsiminde b) Kış mevsiminde c) İlkbahar- Sonbaharda d) Yıl boyunca
- 6) Çocu unuzu güne ten korumak amacıyla neler yaparsınız?  
(**Size göre uygun ifadeyi işaretleyiniz.**)

	Her zaman	Ço unlukla	Arasıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Saat 10 ile 16 arası dışarı çıkarmamaya özen gösteririm					
Gölgede tutarım					
Geni kenarlı şapka takarım					
Emsiye kullanırım					
Vücudu örten giysiler giydiririm					
Gözlük takarım					
Güne koruyucu krem sürerim					
Diğer...					

- 7) Korunma önlemleri hakkındaki bilgileri nereden öğrendiniz?  
a) İnternette b) Medyadan c) Hekimden d) Hemşireden

- 8) Güne ışınlarının zararlı etkilerini biliyor musunuz? Evet Hayır

9) Güne te kalmak ne tür zararlara sebep olur?  
(Size göre uygun kutucu u i aretleyiniz.)

- a) Güne yanığı, deri renginin koyula masına Evet Hayır
- b) Derinin erken ya lanmasına Evet Hayır
- c) Gözde katarakt geli imine Evet Hayır
- d) Ba ıklık sisteminin etkilenmesine Evet Hayır
- e) Deri kanserine Evet Hayır

10) Güne ten korunma ne zaman ba lamalıdır?

- a)Bebeklik b) Çocukluk c)Ergenlik d)Genç-eri kinlik e) Ya lılık

11) Sizce güne ten koruyucu ürünler çocuklarda kullanılmalı mıdır?

- Evet Hayır

12) Güne koruyucu ürün olarak hangisini tercih edersiniz?

- a) Güne koruyucu krem/losyon b) Zeytinya ı  
c) Coca cola d) Havuç ya ı  
e) Bebe ya ı f) Hiçbiri

13) Güne e çıkarken **güne koruyucu** krem ya da losyon kullanır mısınız?

- Evet Hayır

**Cevabınız “EVET” ise; 14–20. sorulara; “HAYIR” ise 21. soruya geçiniz.**

14) Güne koruyucu krem ya da losyonu ne amaçla kullanırsınız?

- a) Güne in zararlı etkilerinden korumak için c) Kokusunu sevdi i için  
b) Vücudunun daha yumu ak olmasını sa lamak için d) Bronzla ması için  
e) Hiçbiri

15) Güne koruyucularını ilk planda neye göre seçersiniz?

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| a) Markasına göre                     | b) Fiyatına göre   |
| c) Koruma derecesine göre             | d) Kalitesine göre |
| e) Koruma derecesi ve kalitesine göre | f) Diğer           |

16) Kaç yaşından beri **çocu unuza** güne koruyucu krem

kullanıyorsunuz?.....

17) **Çocu unuz için** kaç faktörlü güne koruyucu krem/ losyonu tercih

edersiniz?.....

18) Güne koruyucu krem/losyonu ne zaman kullanırsınız?

- |                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| a) Güne e çıkmadan 15- 30 dakika önce | b) Güne e çıkmadan 2 saat önce |
| c) Güne lenirken                      | d) Güne lendikten sonra        |

19) Güne koruyucusunu hangi vücut bölgelerine sürersiniz?

**(Birden çok seçenek i aretleyebilirsiniz)**

- a)Yüz b) Boyun- omuz c) El Kol d)Gövde e) Bacak

20) Güne altında iken güne koruyucu kremi ne sıklıkla tekrarlırsınız?

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| a) Sadece sabahları sürerim          | b) 2 saatte bir düzenli olarak uygulam |
| c) Sadece güne yanı ı olursa sürerim | d) Aklıma geldi inde sürerim           |

21) Size göre **do ru** veya **yanlı** olanı i aretleyiniz?

**D Y**

a) Çocuklarda deri tipine bakılmaksızın yüksek faktörlü ürünler kullanılmalı

b) Altı ay ve daha küçük çocuklarda güne ten koruyucu ürünler(kremler)

**ilk tercih** olarak kullanılmamalı

c) Korunma yönteminin giysilerle (geni kenarlı apka ve ti ört vb. gibi)

desteklenmeli

d) 3 yaşın altındaki çocuklar kesinlikle korunmasız güne in altında bırakılabilir,

zararı dokunmaz

e) Güne ten koruyucular deriye e it miktarda ve kalınlıkta yedirilerek

sürülmeli

**D Y**

f)Okul ça ına gelen çocuklara güne ten korunma yöntemleri anlatılmalı

g)Çocuklarda su kaybını önlemek için yeterli miktarda su içmeleri sa lanmalı

22) A a ıdakilerden hangisi(hangileri) deri kanseri riskini arttırır?  
**(Birden çok seçenek i aretleyebilirsiniz.)**

- a) Açık tenli olmak
- b) Vücutta kahverengi/büyük benlerin varlı ı
- c) Ya am boyunca uzun süre güne e maruz kalmak
- d) Güne yanı ı olmak
- e) Ailesinde deri kanseri bulunmak
- f) Yapay güne banyolarına( solaryuma) girmek

23) Bu konularla ilgili topluma yönelik e itim sizce gerekli midir? Evet Hayır