

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-1 YAŞ ARASI İNFANTLARIN EBEVEYNLERİNİN GÜNEŞTEN
KORUNMA HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Dr. Derya DEMİR UYAN

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**0-1 YAŞ ARASI İNFANTLARIN EBEVEYNLERİNİN
GÜNEŞTEN KORUNMA HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Dr. Derya DEMİR UYAN

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Hilal AKSOY

ANKARA

2022

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında yardımcı olan, her soruma sabırla cevap veren, kıymetli vaktini bana ayıran değerli tez danışmanım ve hocam Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Hilal Aksoy'a,

Asistanlık sürecimde her daim tecrübeleriyle ve davranışlarıyla bana örnek olan, bilgi ve emekleriyle bizlere sonsuz katkı sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer ve Doç. Dr. İzzet Fidancı'ya,

Tezin planlanması ve yürütülmesi konusunda desteklerini esirgemeyen Mamak Ege 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına,

Birlikte asistanlık sürecini güzelliklerle geçirdiğimiz hepsi birbirinden değerli meslektaşlarıma ve hep yanımda olan çok değerli arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında bana destek olan, her daim bana inanan ve güvenen, başarılı bir hekim olmam konusunda sonsuz inançlarıyla beni motive eden annem ve babama, bu stresli dönemde de desteğini ve sevgisini esirgemeyen biricik canım kardeşlerime,

Sevgisini ve desteğini hiç esirgemeyen, karşıma çıktığı ilk günden beri iyi ki dediğim, her daim yanımda olan hayat arkadaşım, canım eşim Dr. Abdullah Veli Uyan'a çok teşekkür ederim.

Dr. Derya DEMİR UYAN

ÖZET

Demir Uyan, D. 0-1 Yaş Arası İnfantların Ebeveynlerinin Güneşten Korunma Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2022. Bu çalışmanın amacı, 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulması ve bunlar ile ebeveynlerin sosyal, ekonomik ve demografik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Tanımlayıcı kesitsel tasarıma sahip bu araştırma, 08.09.2021 ve 08.09.2022 tarihleri arasında Ankara Mamak Ege 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 0-1 yaş bebeklerin ebeveynleri ile yürütülmüştür. Ebeveynler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak veriler toplanmıştır. Veri toplama formunda ebeveynlerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri, ebeveynlerin güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını sorgulayan sorular ve ebeveynlerin, bebekleri ile ilgili olarak, güneş koruyucu ürünlerin kullanımı özyeterliliği, beklentiler ve engeller, güneşten kaçınma özyeterliliği ve beklentileri ve bronzlaşma beklentilerini sorgulayan Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçeklerinin 6 alt ölçeği yer almıştır. Çalışmaya dahil edilen 275 ebeveynin %77,1'i kadın ve yaş ortalaması 31 yıl iken, bebeklerin yaş ortalaması 5,9 aydır. Ebeveynlerin %62,9'u üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip iken, 25 ebeveynin (%9,1) kendisi ya da eşi tıp veya sağlık alanında çalışmaktadır. Ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı en sık olarak sırasıyla, internet (%40), aile hekimi (%26,5), pediatrist (%18,9) ve dermatologlardır (%10,2). Ebeveynlerin %20'si güneş kremi kullanmakta iken, kullanan ebeveynlerin %56,4'ü 6 ay altında, %43,6'sı ise 6 ay üzerinde kullanmaya başlamaktadır. Kendisi ve/veya eşi tıp veya sağlık sektöründe çalışan ebeveynlerde çalışmayanlara göre güneş kremi kullanımı daha fazla sıklıkta iken, öğrenim düzeyi ve aylık hane halkı geliri arttıkça güneş kremi kullanım sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. Güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı sağlık personeli olan ebeveynlerin GKÜKÖ-B puanı, kaynağı sağlık personeli olmayan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ebeveynler bebeklerini güneşe çıkarmanın gerektiğini bilmekte, güneşin zararlı etkilerinin yüksek olduğu durumlarda güneşten kaçınma davranışlarını uygulamakta, gerektiğinde güneşten koruyucu kremleri kullanmaktadır. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde olan aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının 1 yaş ve altı bebekleri olan ebeveynleri güneşten korunma davranışları ve güneşten koruyucu ürün kullanımı konusunda bilgilendirmesi önemli ve faydalı bir müdahale olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: bebek, ebeveynler, güneş koruyucu ajanlar, aile hekimliği.

ABSTRACT

Demir Uyan, D. Determining the Knowledge, Attitudes and Behaviors of the Parents of 0-1-Year-Old Infants About Sun Protection, Hacettepe University Faculty of Medicine, Medical Specialty Thesis in Family Medicine, Ankara, 2022.

This study aimed to investigate the knowledge, attitudes and behaviours about sun protection in parents with 0-1-year-old babies, and the relationship between these features and the social, economic and demographic characteristics of the parents. This descriptive cross-sectional study was conducted with the parents of 0-1-year-old babies registered in Ankara Mamak Ege No. 2 Family Health Center between 08.09.2021 and 08.09.2022. Data were collected using the face-to-face interview technique with the parents. In the data collection form, questions about the sociodemographic characteristics of parents and babies, parents' knowledge and attitudes about sun protection, parents' self-efficacy in the use of sunscreen products, expectations and barriers, sun avoidance self-efficacy, and tanning expectations about their babies. While 77.1% of the 275 parents included in the study were female and their mean age was 31 years, the mean age of the babies was 5.9 months. Since 62.9% of the parents have a university or higher education level, 25 parents (9.1%) work in the sector of medicine or health. The most common sources of information for parents about sun protection are the internet (40%), family physicians (26.5%), paediatricians (18.9%) and dermatologists (10.2%). While 20% of the parents use sunscreen products, 56.4% of these parents started using it under 6 months. While the use of sunscreen products was higher in parents who and/or whose spouse work in the medical or health sector, the frequency of sunscreen use increases statistically significantly as the education level and monthly household income increase. The Parental Sun Protection Scales score of the parents whose information source about sun protection was health personnel was statistically significantly higher than the parents whose source was not health personnel. Parents knew that it was necessary to expose their babies to the sun, practice sun avoidance behaviours when the harmful effects of the sun are high, and use sunscreen products when necessary. It would be an important and beneficial intervention to inform parents of infants aged 1 year and younger about sun protection behaviours and the use of sunscreen products by family physicians and family health personnel, who are at the centre of individual preventive health services.

Keywords: infant, parents, suncreening agents, family practice

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
ŞEKİLLER.....	viii
TABLolar	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Derinin Yapısı ve Görevleri	3
2.1.1. Deri tabakaları.....	4
2.1.2. Derinin fizyolojisi	5
2.1.3. Derinin görevleri.....	6
2.2. Ultraviyole.....	6
2.2.1. Ultraviyole ışınlarının çeşitleri	6
2.2.2. Ultraviyolenin insan sağlığı üzerine etkileri	8
2.2.3. Ultraviyolenin zararlı etkileri.....	8
2.3. Deri Kanserleri	10
2.3.1. Deri kanserleri, türleri ve epidemiyolojisi	11
2.3.2. Deri kanserleri risk faktörleri.....	16
2.3.2.1. Genetik faktörler.....	17
2.3.2.2. Çevresel faktörler	18
2.4. D Vitamini Metabolizması ve Etkileri	20
2.5. Güneşten Korunma Yöntemleri.....	21
2.5.1. Güneş koruyucu kremler.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Etik Konular ve İzinler	25
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Tipi	26

3.5. Veri Toplama Formu ve Çalışmanın Değişkenleri.....	26
3.5.1. Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması	27
3.5.2. Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri	28
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	29
3.7. İstatistiksel Analiz	29
4. TARTIŞMA	61
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	69
KAYNAKLAR	72
EKLER.....	85

SİMGELER VE KISALTMALAR

1,25(OH)D	: 1,25-Dihidroksi Vitamin D
25(OH)D	: 25-Hidroksi Vitamin D
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BHK	: Bazal Hücreli Karsinom
ÇAD	: Çeyreklikler Arası Dağılım
EGKÖ	: Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri
GKÖ	: Güneşten Kaçınma Ölçeği (GKÖ)
GKÖ-B	: Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği
GKÖ-BB	: Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği
GKÖ-N/T	: Güneşten Kaçınma Normları/Tutumları Ölçeği
GKÖ-Ö	: Güneşten Kaçınma Öz-Yeterliliği Ölçeği
GKÜKÖ	: Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçeği
GKÜKÖ-B	: Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımına İlişkin Beklentiler Ölçeği
GKÜKÖ-E	: Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımının Önündeki Engeller Ölçeği
GKÜKÖ-N/T	: Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımına İlişkin Normlar/Tutumlar Ölçeği
GKÜKÖ-Ö	: Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-Yeterliliği Ölçeği
SHK	: Skuamoz Hücreli Karsinom
SPF	: Sun Protecting Factor
SS	: Standart Sapma
UV	: Ultraviyole

UV-A : Ultraviyole A

UV-B : Ultraviyole B

UV-C : Ultraviyole C

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Deri ve derinin tabakaları.....	3
Şekil 2.2. Bazal hücreli karsinom türleri.....	12
Şekil 2.3. Burun sırtında lokalize squamoz hücreli karsinom.....	13
Şekil 2.4. Süperfisiyal melanom lezyonu.....	14
Şekil 2.5. Nodüler melanom	14
Şekil 2.6. Lentigo maligna melanom	15
Şekil 2.7. Sağ ayak 5. falanx altında lokalize akral lentiginöz melanom.....	15
Şekil 3.1. Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması	27
Şekil 4.1. Güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği	56
Şekil 4.2. Güneş koruyucu krem kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği	58
Şekil 4.3. Güneş koruyucu krem kullanan ve kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği	59

TABLOLAR

Tablo 2.1. Ultraviole index düzeyleri	9
Tablo 2.2. Modifiye edilebilir ve modifiye edilemez deri kanserleri risk faktörleri..	17
Tablo 2.3. 25-Hidroksi Vitamin D düzeyine göre sınıflama.....	21
Tablo 4.1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri	31
Tablo 4.2. Ebeveynlerin mesleklerine ait özellikleri	32
Tablo 4.3. Ebeveynlerin aylık hane gelirine ait özellikleri	33
Tablo 4.4. Ebeveynlerin kendilerinin veya eşlerinin ailesinde cilt kanseri öyküsü ...	33
Tablo 4.5. Bebeklerin yaş dağılımları	34
Tablo 4.6. Ebeveynlerin bebekleri için güneşten korunma uygulamaları hakkındaki bilgi kaynağı.....	35
Tablo 4.7. Ebeveynlerin bebekleri için D vitamini kullanım durumları	36
Tablo 4.8. Bebeklerin cilt tipi ve bebeklerin güneş yanığı öyküsü ve ebeveynlerin bebeklerine güneş kremi kullanım durumları	37
Tablo 4.9. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin güneş kremi kullanım sıklığı ve faktör özellikleri	38
Tablo 4.10. Bebeklerin cilt tipi ve güneş kremi kullanımına başlama yaşına göre güneş kremi kullanan ebeveynlerin kullandıkları ürünün faktör düzeyi	39
Tablo 4.11. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı	40
Tablo 4.12. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı	41

Tablo 4.13. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Engeller Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı	42
Tablo 4.14. Ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Öz-yeterliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı.....	43
Tablo 4.15. Ebeveynlerin Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı. 44	
Tablo 4.16. Ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı.....	46
Tablo 4.17. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerine güneş kremi kullanım durumu	47
Tablo 4.18. Ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre güneş kremi kullanım durumu	48
Tablo 4.19. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı.....	50
Tablo 4.20. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı.....	51
Tablo 4.21. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı.....	52
Tablo 4.22. Ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı	53
Tablo 4.23. Güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi	55
Tablo 4.24. Güneş koruyucu krem kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi	57

Tablo 4.25. Güneş koruyucu krem kullanan ve kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi	59
--	----

1. GİRİŞ

Kanserler en önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Birçok kanser türünde tarama, erken tanı ve erken etkin tedavi uygulamaları ile başarılı sonuçlar alınmakla birlikte bazı kanser türlerinin insidansında artış gözlemlenmektedir [1, 2].

Çok fazla ultraviyole (UV) radyasyonuna maruz kalmak güneş yanığına, cilt ve göz hasarı ile cilt kanserine sebep olabilmektedir [3, 4]. Çocukluk ve ergenlik döneminde UV'ye aşırı maruz kalma, gelecekteki cilt kanseri riskini belirlemede önemli bir faktör olarak göze çarpmaktadır [5-7].

Melanom ve keratinosit cilt kanserleri beyaz ırkta en sık görülen cilt kanserleri olarak rapor edilmektedir. Melanom ve keratinosit cilt kanserleri insidansı artışında en önemli risk faktörü, tüm diğer cilt kanserlerinde olduğu gibi UV radyasyon maruziyeti artışı olarak kabul edilmektedir [8]. Diğer cilt kanser türlerinden biri olan bazal hücreli karsinom gelişimi için çocukluk ve adölesan dönemde UV maruziyeti en önemli risk faktörüdür. Squamoz hücreli karsinom için uzun süreli, kronik UV maruziyeti risk faktörü olarak kabul edilmektedir [9].

Bebeklerin cildi hassastır ve erişkinlere nazaran daha kolay yanabilir. Buna neden olan mekanizmalar çok belirgin olmasa da, cilt çocukluk döneminde solar UV'nin zararlı etkilerine karşı daha hassastır [10]. Çocukluk döneminde güneşe aşırı maruz kalmanın melanom gelişimindeki ilk mutasyonel uyarıcı olma olasılığı, epidemiyolojik araştırmalarla desteklenmektedir [5, 6, 11]. Güneşten kaynaklı hasarın kümülatif özelliği, bebeklerin doğdukları andan itibaren UV ışınlarına maruz kalmaktan korunması gerektiğini göstermektedir [12]. Bu nedenle, 12 aydan küçük bebeklerin UV seviyesi 3 veya üzerinde olduğunda doğrudan güneş ışığından uzak tutulması önerilmektedir [11, 13, 14].

Ebeveynler çocuklarının sağlığı için farklı endişeler taşıyabilmekte, onların büyüme ve gelişme döneminde içgüdüsel ve kazanılmış koruma ve kollama davranışları sergileyebilmektedirler [15]. Ebeveynlerin gösterdiği davranışlarının dengesi çocukların fiziksel ve mental gelişimleri için oldukça önemlidir. Örneğin bir ebeveynin çocuğunu güneşten yeterince faydalandırmaması büyüme ve gelişme

sorunlarına neden olabilirken, diğer bir ebeveynin çocuğunu güneş ışığına aşırı maruz bırakması ise hem güneş yanığı gibi akut sorunlara hem de ileri dönemde artmış cilt kanseri riskine neden olabilmektedir [4, 7, 11, 14]. Ebeveynler çocuklarını güneşten korumak için bazen güneşten kaçınma davranışları sergilerken, bazen güneş koruyucu ürünleri kullanmayı tercih edebilmektedir [16, 17]. Ancak güneşten kaçınma ve güneş koruyucu ürün kullanımı ile ilgili sergiledikleri davranışlar, doğru kaynaktan elde edilmiş bir bilgi olmamakta ve toplumun genelinde alışkanlık özelliği gösterebilmektedir [18, 19].

Günümüzde, iletişim araçları ile insanlar bilgiye daha kolay ulaşmaktadır. Ancak bilgi büyüklüğünün çok fazla ve ciddi bir bilgi kirliliğinin olduğu bu ortamda güncel ve doğru bilgiye ulaşmak zorlaşabilmektedir [20]. Ebeveynlerin sosyal, ekonomik ve demografik özellikleri; sağlıkla ve özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerini etkileyebilmektedir [21, 22].

Yukarıda ifade edilen bilgiler ışığında bu tez çalışmasının amacı, 0-1 yaş bebeği olan ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konulması ve ebeveynlerin sosyal, ekonomik ve demografik özellikleri ile bu bilgi, tutum ve davranışlar arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

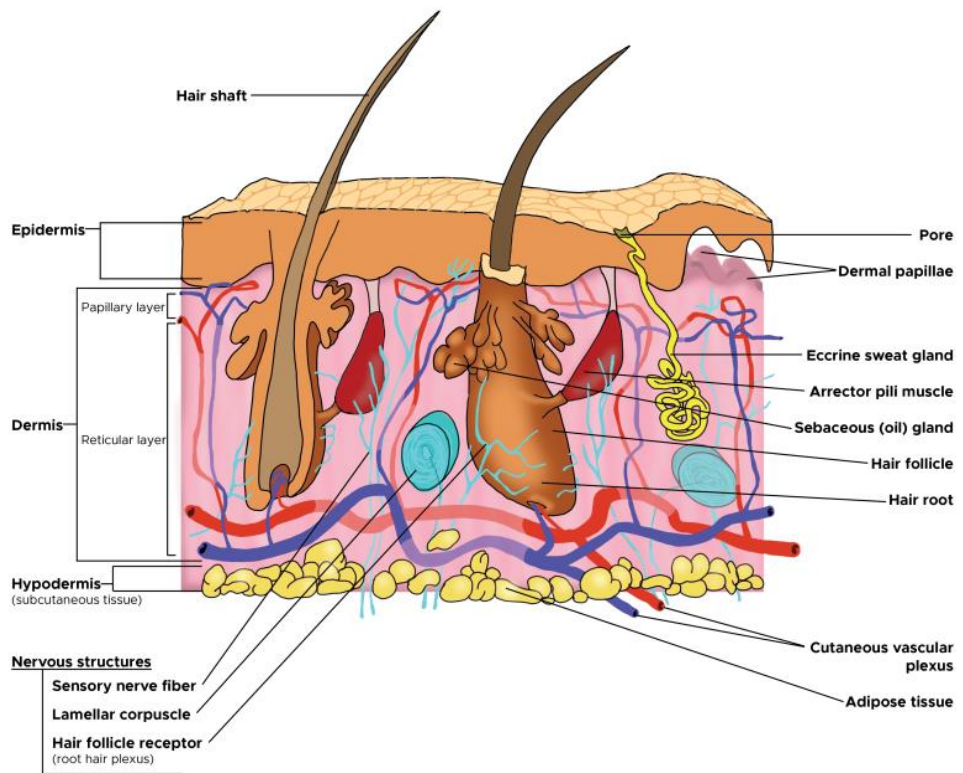
2. GENEL BİLGİLER

2.1. Derinin Yapısı ve Görevleri

Derimiz vücudumuzu örten en büyük organ olarak ifade edilmektedir. Dış ortam ile vücudumuz arasında bir bariyer olarak yer almaktadır [23].

Derinin yapısını ve fonksiyonlarını anlamamız bize deri hastalıklarının semptom ve bulgularını açıklamamıza yardımcı olmaktadır. Derimiz epidermis (üst deri), dermis (alt deri) ve subkutis (deri altı, hipodermis) olmak üzere 3 ayrı tabakaya ayrılmaktadır [24]. (Bkz. Şekil 2.1 [24].)

Layers of skin, hair follicles, sweat glands



Şekil 2.1. Deri ve derinin tabakaları [25].

2.1.1. Deri tabakaları

Epidermis

Epidermis çevreye ve patojenlere karşı dinamik bir bariyer görevi görmektedir. Ayrıca hemostaz sağlanmasında önemli bir rol almaktadır. Kalınlığı 0,05 ile 1,5 milimetre arasında değişmekte ve bazal membran yoğun protein ağı ile altta yatan dermis ile bağlı şekilde yer almaktadır. Epidermis squamoz epitel tabakasından ve keratinosit adı verilen hücrelerden oluşmaktadır. Epidermis dört farklı alt bölüme ayrılabilir. En altta yer alan tabaka “stratum basale epidermidis” şeklinde adlandırılır ve tek sıra hücrelerden bulunur. İkinci katman “stratum spinosum epidermidis” veya “stratum granulosum epidermidis” şeklinde adlandırılır. En üst kısımda ise “stratum corneum epidermidis” tabakası yer almaktadır [24].

Keratinositler ortalama 21-25 gün içerisinde yapılarını değiştirerek derinin üst tabakalara doğru yol ilerlerler. Bu şekilde keratinositlerin derinin tabakalarını yol alarak cansız keratin tabakası şekline dönüşmesine kadar geçen zaman “derinin çevrimi (turnover)” olarak ifade edilmektedir [26]. Epidermis içerisinde ayrıca melanosit denilen deriye rengini veren pigment hücreleri yer almaktadır. Derinin korunmasında görev alan diğer hücreler ise meckel hücreleri, langerhans hücreleri ve lenfositlerdir [27].

Epidermis dermis tabakasından farklı olarak kan damarları içermez, beslenmesi dermisten difüzyon yolu ile gerçekleşmektedir [28].

Dermis

Derimizi oluşturan asıl tabaka, elastik liflerden ve damarlardan zengin bir içeriği olan dermis adı verilen tabakadır. Stratum papillare ve stratum retikulare adında iki ayrı tabakaya ayrılmaktadır. Dermisin üst tabakasını oluşturan Stratum papillare ince elastik lifler içerir, parmak gibi çıkıntılar ile epidermisin sağlam bir şekilde tutunmasında görev alır. Parmaksı çıkıntıların içerisinde yoğun kan damarları ağı yer almaktadır ve epidermisin beslenmesinden sorumludur. Histositler, fibroblastlar, mast hücreleri ve diğer bağışıklık hücreleri Stratum papillare tabakası içerisinde yer almaktadır. Dokunma ve basınç algılamayı sağlayan hücreler yine bu tabaka içerisinde

yer almaktadır. Kalın kolajen lif demetleri ve elastik liflerden oluşan bir ağ yapısı stratum retikulareyi oluşturmaktadır. Bu tabaka içerisinde ter, yağ bezleri ile birlikte derinin tabakalarını birleştiren ve desteğini sağlayan bağ doku da yer almaktadır [29].

Deri altı (subcutis, hipodermis)

Deri altı tabakası yoğun bir şekilde yağ ve bağ dokusundan oluşmakta dermis ile net bir şekilde ayrılmamaktadır. Bu tabaka kişilerin yaşına, cinsiyetine, beslenme durumuna, yaşam özelliklerine ve vücudun bölümlerine göre değişkenlik gösteren bir yapıdadır [30].

Bu tabaka içerisinde fibröz septa ile ayrılmış adipoz doku lobulleri yer almaktadır. Vücudu sıcaklık dalgalanmalarına ve travmalara karşı korumada görev almaktadır [27].

2.1.2. Derinin fizyolojisi

Derimiz öncelikle tüm vücudumuzu örten bir fiziksel bariyer görevi görmektedir. Bu görevi gerçekleştirmede epidermis, dermis ve deri altı doku etkileşim içerisinde yer almaktadır. Epidermis tabakasının sertliği ve dermis tabakasının esnek yapısı sayesinde sıcaklık, basınç ve diğer etkenlere karşı vücudumuzun korunmasında görev alır. Bu fonksiyonların yerine getirilmesinde ayrıca salgı bezleri önemli görevler üstlenmektedir [29].

Derinin rengini sağlayan ana pigment melanindir. Melanin derinin çeşitli tabakaları içerisinde yer almakta ışığı abzorbe ederek, yansıtarak veya dağıtarak deri rengini belirlemektedir [28].

Deri rengi ırklar arasında farklılık göstermekte, aynı ırk içerisinde de bireyden bireye farklılık arz etmektedir. Deri renginin farklılaşmasında epidermis kalınlığı, pigment hücre yoğunluğu gibi faktörler rol oynamaktadır [24].

2.1.3. Derinin görevleri

Derinin en önemli görevi tüm vücudun örtüsünü oluşturmak, ayrıca ısı, basınç ve biyolojik ve kimyasal diğer etkenlere karşı korumaktır.

Derinin en önemli görevleri aşağıda maddeler halinde özetlenmektedir.

- 1- Sürtünme, basınç ve diğer fiziksel etkenlere karşı bariyer görevi üstlenmek
- 2- Kimyasal maddelere ve ultraviyole ışığa karşı koruma sağlamak
- 3- Enfeksiyöz patojenlere karşı doğuştan ve sonradan edinilmiş bağışıklık sağlanmasında rol almak
- 4- Vücudun su dengesini sağlamak, aşırı kayıpların ve absorpsiyonun gelişmesini önlemek
- 5- Ultraviyole aracılığı ile vücudun D vitamini ihtiyacını karşılamak
- 6- Yara iyileşmesinde rol almak [29, 31, 32].

2.2. Ultraviyole

Ultraviyole ışık, 100-400 nanometre (nm) dalga boyları arasında yer alan elektromanyetik radyasyon olarak tanımlanmaktadır. Ultraviyole ışığın spektrumunun bir ucunda mavi-mor formu varken diğer ucunda X ışınları yer almaktadır. En önemli UV kaynağı güneştir, diğer UV kaynaklarını insanlar tarafından üretilen lambalar oluşturmaktadır [33].

İnsan gözünün 400-700 nm dalga boyları arasındaki ışınları algılayabildiği bilinmektedir. UV ışınların zararlı etkileri olduğu bilinmektedir. En önemli zararlı etkilerden birini deri kanserleri oluşumuna neden olmaları oluşturmaktadır [34, 35].

2.2.1. Ultraviyole ışınlarının çeşitleri

UV spektrumu UV-A, UV-B ve UV-C olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır.

Ultraviyole A ışını (UV-A)

UV-A ışınları dalga boyu 320-400 nm arasındadır. En yaygın görülen UV ışınlarıdır ve tüm UV ışınlarının %95'ini oluşturmaktadır. Ozon tabakasından

yeryüzüne geçer ve bu nedenle yeryüzüne en fazla ulaşan ultraviyole ışını olarak tanımlanır. UV – A ışınına uzun süreli maruziyetin, epidermisin bazal tabakada yer alan keratinositlere zarar verdiği ve deri kanseri riskini arttırdığı, ayrıca gözlerde katarakt oluşumuna neden olabildiği bildirilmektedir [26, 34].

Ayrıca cilt bronzlaştırma amacıyla kullanılan solaryum cihazlarında bronzlaşma için kullanılmaktadır [35].

Ultraviyole B ışını (UV-B)

Dalga boyu 290 – 320 nm arasında yer almaktadır ve UV ışınlarının %5'ini oluşturur. Tüm UV'ler içerisinde deri kanserlerine en çok neden olan UV ışını olarak rapor edilmektedir [34, 35].

UV-B ışınlarının çoğunluğunun ozon tabakasından geçerken emildiği, çok azının yeryüzüne ulaşabildiği bilinmektedir. Bu ışınların yeryüzüne ulaşabilirliği ve etkileri mevsimlere, yaşanılan bölgelere ve gün içindeki saatlere göre farklılık göstermektedir [35, 36].

UV-B ışınına uzun süreli maruziyet, epidermal tabakaya zarar vererek güneş yanıklarının oluşmasına, derinin esnekliğinin azalmasına, derinin erken yaşlanmasına yol açmakta ve gözün kornea tabakasına zarar vermektedir [37].

UV-B ışınının deri kanserleri predispozan risk faktörü olduğu uzun yıllardır bildirilmektedir. Yüksek rakım, kar ve buz gibi yansıtıcı yüzeylere maruz kalmak, UV-B ışınlarının önemli bir kısmının yansımaya ve daha fazla risk faktörü oluşturmasına neden olmaktadır. Bu ışınların cam gibi yüzeylerden geçemediği bilinmektedir [34, 37].

Ultraviyole C ışını (UV-C)

UV-C ışınlarının dalga boyu 100 – 280 nm arasındadır ve hemen hemen hiç yeryüzüne ulaşmadığı kabul edilmektedir. Bu ışınlar, bakterileri gibi patojenler üzerinde öldürücü özellikleri olması nedeniyle sterilizasyonda ve pastörizasyonda yer almaktadır [34, 38].

UV-C ışınlarına maruziyetin kanserojen etki oluşturmadığı düşünülmektedir [34, 38].

2.2.2. Ultraviyolenin insan sağlığı üzerine etkileri

Güneş ışığı dünyada yer alan diğer tüm canlılarda olduğu gibi insan sağlığı içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Güneş ışığının insanlar üzerinde psikolojik durumlarını olumlu etkilemeden başlayarak, D vitamini sentezi, ısınma ve pigment oluşumu gibi yararlı birçok etkisi söz konusudur [39].

Bununla birlikte çok fazla UV radyasyonuna maruz kalmak güneş yanığına, cilt ve göz hasarına ve cilt kanserine neden olabilmektedir. Çocukluk ve ergenlik döneminde UV'ye aşırı maruz kalma, gelecekteki cilt kanseri riskini belirlemede önemli bir faktör olarak göze çarpmaktadır [26, 37].

2.2.3. Ultraviyolenin zararlı etkileri

Günümüzde ozon tabakasının incilmesi, güneşin zararlı ışınlarının etkin bir şekilde süzülmesi görevini tam olarak gerçekleştirememesine neden olmaktadır. Bu durumun güneş ışınlarının insanlar için olan yararlı etkileri ile birlikte zararlı etkilerinin de ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir [40].

Güneş ışınlarının en yoğun olduğu saatlerde, yeryüzüne ulaşan ve insan sağlığı üzerine olumsuz etkilere neden olabilecek UV miktarı UV İndeks sınıflaması ile değerlendirilmektedir. UV İndeksi 0 ile 16 arasında ölçeklendirilmekte ve 5 risk sınıflamasına ayrılmaktadır [40]. Tablo 2.1'de UV indeks sınıflaması özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Ultraviole index düzeyleri [40].

UV İndeks değeri	UV İndeks derecesi	Risk
0-2	Düşük	Normal bir kişi için güneş ışınları UV riski düşük
3-5	Orta	Korunmasız güneş ışığı maruziyetinde orta düzey risk mevcut
6-7	Yüksek	Korunmasız güneş ışığı maruziyetinde risk yüksek
8-10	Çok yüksek	Korunmasız güneş ışığı maruziyetinde risk çok yüksek
≥ 11	Aşırı yüksek	Korunmasız güneş ışığı maruziyetinde risk aşırı yüksek

Düşük ve orta düzey indeks değerlerinde kısa süreli maruziyetlerde UV zararlı etkilerinin minimal olduğu düşünülmektedir. Yüksek düzey (6-7) indeks ve daha yüksek indeks değerlerinde mutlaka göz ve cilt koruması önerilmektedir. Çok yüksek risk indeksinde (8-10) hızlı bir şekilde cilt ve göz hasarlarının gelişebileceği, yanıkların oluşabileceği belirtilmekte, ayrıca aşırı yüksek risk indeksinde (≥11) ise bu zararların dakikalar içinde oluşabileceği rapor edilmektedir [40].

Güneş yanıkları UV ışınların etkisi ile oluşan, deride kızarıklık şeklinde başlayarak, ödem, vezikül ve büller ile karakterize bir klinik tablodur. Güneş yanıkları genellikle maruziyeti takiben 4-6 saat içerisinde oluşmakta, 24 saat içerisinde klinik tablo ağırlaşmakta ve birkaç gün içerisinde düzelmektedir. Güneş yanıkları derinin rengi, maruziyet zamanı ve süresi gibi faktörlere bağlı olarak hafif vakalar şeklinde görülebileceği gibi enfektif komplikasyonların eşlik edebileceği ikinci derece yanık tabloları şeklinde de görülebilmektedir [41].

Deride erken yaşlanma UV'ye sık maruziyet ile görülebilecek diğer bir klinik tablodur. Deride kuruluk, kabalaşma, pigment bozuklukları ve ince kırışıklıklar

oluşmakta, tablo ilerledikçe derin kırışıklıklar ve deride sarı renkli renk değişiklikleri görülmektedir [42].

Deri kanserinin birçok nedeni olmakla birlikte en önemli faktörün güneş ışınlarına maruziyet olduğu belirtilmektedir. Deri kanserlerinin önemli bir bölümü (non-melanom vakalarının %99'u, melanom vakalarının %95'i) başta güneş olmak üzere UV ışınlarına maruziyet sonucunda oluşmaktadır [43].

UV ışınlarının hücrelerde DNA hasarına yol açtığı bilinmektedir. Normal şartlarda oluşan hasar etkin tamir mekanizmaları tarafından onarılmaktadır. Bununla birlikte UV'ye maruziyet onarım mekanizmalarını olumsuz etkilemekte ve deri kanserleri oluşumu için risk faktörü oluşturmaktadır [26].

Hem melanom hem de non-melanom deri kanserlerin gelişiminde UV en önemli faktördür. Non-melanom deri kanserlerinde UV maruziyeti süresi ve yoğunluğu etkili iken, melanom oluşumunda da şiddetli UV maruziyeti yeterli risk faktörü olarak rapor edilmektedir [44].

2.3. Deri Kanseri

Deri kanserleri en sık görülen kanser türlerinden birini oluşturmaktadır. Görülme sıklığı küresel olarak giderek artan deri kanseri insidansı ülkemizde de giderek artmaktadır. Deri kanserleri ilk olarak malign melanom ve non melanom deri kanseri olarak sınıflandırılmaktadır. Deri kanserlerinin çoğunu non-melanom deri kanserleri oluşturmaktadır. Malign özellik gösteren non-melanom deri kanserlerinin keratinize epitel hücrelerinden orijin aldığı bilinmektedir [26, 45].

2.3.1. Deri kanserleri, türleri ve epidemiyolojisi

En sık görülen deri kanserleri non-melanom deri kanserleridir. Bazal hücreli karsinom (BHK) ve skuamoz hücreli karsinom (SHK) non-melanom deri kanserlerini oluşturmaktadır. Melanom ise deri kanserlerinin sadece %2'sini oluşturmakta birlikte ölümlerin çoğundan sorumludur [37].

Bazal hücreli karsinom en sık görülen deri kanseridir ve non-melanom deri kanserlerinin $\frac{3}{4}$ 'ünü oluşturmaktadır. Genellikle yavaş büyüyen ve lokal invazyon özellik gösteren türdedir. Skuamoz hücreli karsinom ise ikinci en sık görülen non-melanom deri kanseridir, yapılan çalışmalarda vakaların %20 ile 30'unu oluşturduğu rapor edilmektedir [37].

Bazal hücreli karsinom

Bazal hücreli karsinom (BHK) epidermis bazal tabakası ve eklerinden orijin alan deri kanseri türüdür. UV etkisi ile oluşan mutasyonlar sonucunda oluştuğu belirtilmektedir. Özellikle burun, kulaklar, yüz ve el sırtı gibi yoğun güneş ışığına maruz kalan yerlerde görülmektedir, bununla birlikte vücudun her yerinde görülebildiği bildirilmektedir. Genellikle yavaş büyüyen kanserlerdir ve nadiren metastaz yaparlar [37].

Bu kanser türü beyaz ırkta ve erkeklerde daha sık görülmektedir. Tüm yaşam boyu BHK gelişme riskinin %30 olduğu bildirilmektedir. BHK riskinin yaş ile birlikte arttığı ve ekvatora yaklaştıkça insidansının arttığı belirtilmektedir. BHK tanısı konulan hastaların %40'ında 5 yıl içerisinde yeni lezyonlar geliştiği bildirilmektedir [37].

BHK risk faktörleri diğer cilt kanserleri risk faktörlerine benzerdir. Gün ışığı, iyonize radyasyon ve kronik arsenik maruziyeti BHK risk faktörleri olarak bildirilmektedir [36].

Üç grup BHK tanımlanmaktadır. Bunlar nodüler, süperfisiyal ve morpheaform tipleridir (Şekil 2.3). Vakaların %60'ını nodüler tip oluşturmakta süperfisiyal tip %30 hastada görülmektedir. Morpheaform tip ise hastaların % 5 ile 10'unu oluşturmaktadır [37].



A) Nodüler BHK, B) Süperfisiyel BHK, C) Morpheaform BHK

Şekil 2.2. Bazal hücreli karsinom türleri [37]

Skuamoz hücreli karsinom (SHK)

Kutanöz SHK malign özellikteki, kontrolsüz çoğalan epidermal keratinosit hücrelerinden kaynaklanmaktadır. BHK da olduğu gibi en önemli risk faktörü UV ışığıdır [26]. En sık görülen 2. cilt kanseri türünü SHK oluşturmaktadır ve tüm cilt kanserleri içerisinde %20'sini oluşturduğu rapor edilmektedir [46].

Bowen hastalığı SHK'nın intra epitelyal formu olarak bilinmekte ayrıca SHK insitü olarak da tanımlanmaktadır. Bowen hastalığı tipik cilt kanseri risk faktörleri ile birlikte human papilloma virüs ile ilişkilidir [37].

Eriytoplasia queyrat yine bir SHK'nın insitu formu olarak tanımlanmaktadır. Erkeklerde glans penis ve prepsiyumda, kadınlarda vulvada yer alır. Bazı kaynaklarda Eriytoplasia queyrat, glans penisin Bowen Hastalığı olarak tanımlanmaktadır [37].

Skuamoz hücreli karsinom risk faktörleri BHK risk faktörleri ile benzerdir. Bununla birlikte laserasyon, skar oluşumu, yanıklar, ülserler ve diğer cilt hasarlarının neden olduğu kronik inflamasyon SHK risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Epidermolizis bulloza sendromu yine SHK risk faktörü olan klinik durumlardan biri olarak literatürde yer almaktadır [37].

Diğer cilt kanserleri ile benzer şekilde SHK de en çok gün ışığına maruz kalan vücut bölümlerinde görülmektedir. Bununla birlikte vücudun tüm bölümlerinde görülebildiği belirtilmektedir. SHK genellikle düzensiz görünümlü, eritematöz papüller, plaklar, nodüller şeklinde görülmektedir. Lezyonlar ülserasyon, pigmentasyon, eritematöz ve hiperkeratoz özellikler de gösterebilmektedir [26, 37].



Şekil 2.3. Burun sırtında lokalize skuamöz hücreli karsinom [37].

Skuamöz hücreli karsinom tedavisini BHK'da olduğu gibi cerrahi tedavi oluşturmaktadır. Radyasyon tedavisi büyük kanserlerde veya cerrahiye uygun olmayan vakalarda tercih edilebilecek diğer tedavi yöntemini oluşturmaktadır [40].

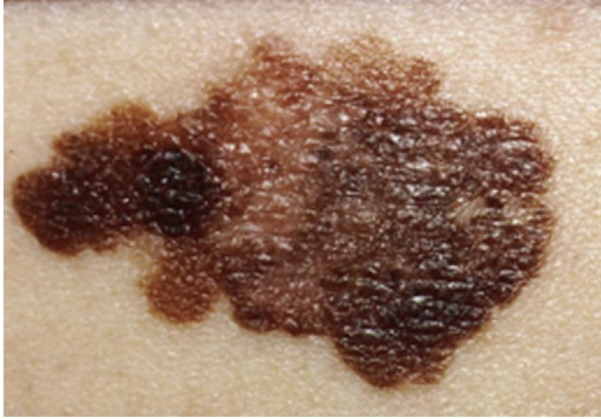
Melanom

Melanom melanositlerden orijin alan malign karakterli agresif bir kanser türüdür. Melanositler epiderminin bazal tabakasında yer alırlar. Ultraviyole ışığa maruziyet sonucunda genetik mutasyonlarda birikme, onkogenlerin aktivasyonu, tümör süpressör genlerin inaktivasyonu ve DNA onarımının bozulması ile sonuçlanır. Bunun sonucunda da melanositlerin kontrolsüz çoğalması ve melanom oluşumu görülür [37, 40].

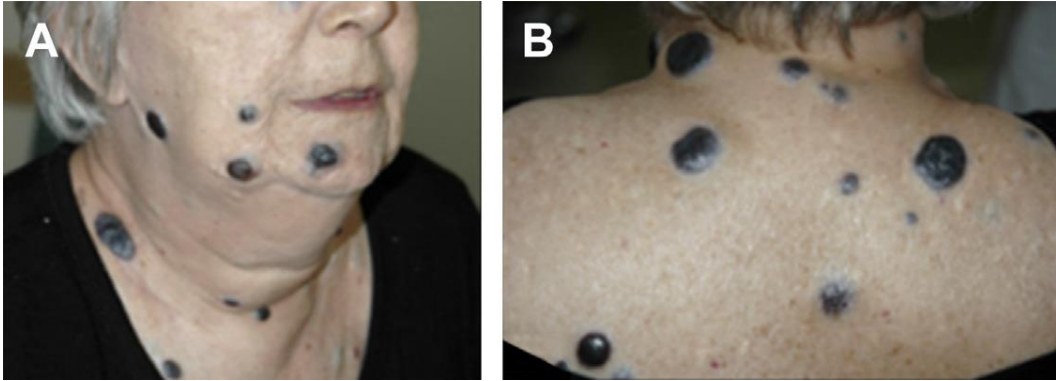
Her iki cinsiyette ve tüm yaş gruplarında melanom insidansının arttığı bildirilmekle birlikte en önemli artış 65 yaş ve üzeri kişilerde görülmektedir [46].

Melanomların prognozunda yerleşim bölgesi ve tümörün derinliği önemli rol oynamaktadır. 4 major melanom tipi bulunmaktadır. Bunlar süperfisiyal, nodüler,

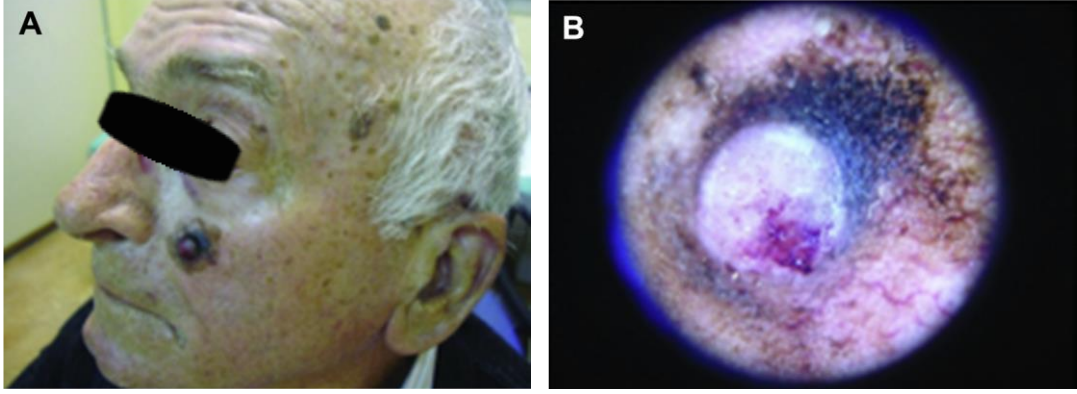
lentigo maligna ve akral lentiginöz'dür [46]. Şekil 2.5.'de süperfisiyal melanom lezyonu, Şekil 2.6.'da yüz ve boyun bölgesinde ve sırt bölgesinde lokalize nodüler melanom lezyonları, Şekil 2.7.'de sol yanak bölgesinde lokalize lezyon Lentigo maligna melanom ve dermoskopik görüntü ve Şekil 2.8.'de sağ ayak 5. falanx altında lokalize akral lentiginous melanom lezyonu görülmektedir [37].



Şekil 2.4. Süperfisiyal melanom lezyonu [37]



Şekil 2.5. Nodüler melanom: A) Yüz ve boyun bölgesinde lokalize lezyonlar, B) Sırt bölgesinde lokalize lezyonlar [37]



Şekil 2.6. Lentigo maligna melanom: A) Sol yanak bölgesinde lokalize lezyon, B) Dermoskopik görüntü [37].



Şekil 2.7. Sağ ayak 5. falanx altında lokalize akral lentiginöz melanom [37].

Süperfisiyal melanom en sık görülen melanom türüdür ve vakaların %75'ini oluşturmaktadır. Nodüler melanom agresif karakterde vertikal olarak büyüme özelliği gösteren melanom türüdür ve vakaların yüzde 15 ile 30'unu oluşturmaktadır. Lentigo maligna melanom en sık görülen 2. melanom türüdür. Genellikle güneş ışığına maruz kalan alanlarda küçük yassı, düzensiz sınırlı, asimetrik maküler lezyonlar ve zaman içerisinde büyüme ve renk değişim özelliği gösteren lezyonlar şeklinde görülür. Akral lentiginöz melanom en nadir görülen melanom türüdür ve özellikle palmar, plantar ve subungual lokalizasyonda yer almaktadır [46].

2.3.2. Deri kanserleri risk faktörleri

Birçok deri kanseri önlenemez olmasına rağmen günümüzde insidansı artmaya devam etmekte ve major bir halk sağlığı problemi olma önemini korumaktadır [38]. En sık görülen 3 deri kanseri türü BHK, SHK ve melanomdur. BHK en sık görülen deri kanser türünü oluştururken melanom ise en nadir görülen deri kanserini oluşturmaktadır. Melanom insidansının hem BHK hem de SHK'dan oldukça düşük olmasına rağmen deri kanserlerine bağlı ölümlerin çoğunluğundan melanom türü deri kanserleri sorumludur [47]. Amerika ulusal kanser istatistiklerine göre melanom hem kadınlarda hem de erkeklerde ilk 10 malign kanser türü arasında yer almaktadır [38].

Deri kanserlerinin çoğu genetik ve çevresel faktörlerin kombine etkileri ile ortaya çıkmaktadır. Bazı kaynaklarda çevresel faktörler önlenemez veya modifiye edilebilir faktörler olarak ifade edilirken genetik faktörler önlenemez faktörler olarak belirtilmektedir [38].

En yaygın önlenemez cilt kanseri nedeni ultraviyole ışığa maruziyettir. Tablo 2.2'de önlenemez ve önlenemeyen cilt kanseri risk faktörleri özetlenmiştir [38].

Tablo 2.2. Modifiye edilebilir ve modifiye edilemez deri kanserleri risk faktörleri [38]

Grup	Risk faktörleri
Değiştirilemez	Güneş yanıklarına hassas cilt yapısı Doğal kızıl saç Doğal sarışın olma Çok fazla sayıda nevüse sahip olma Displastik nevüs sayısı (5'ten fazla) Melanom aile öyküsü
Değiştirilebilir	Aralıklı güneşe maruziyet İşi gereği güneşe maruziyet Çocukluk dönemi güneş yanığı öyküsü Herhangi bir zamana ait güneş yanığı Bronzlaşma amaçlı UV maruziyeti

2.3.2.1. Genetik faktörler

Genetik faktörler güçlü bir şekilde cilt kanseri ile ilişkilidir. Özellikle bazı özelliklere sahip olan kişilerin cilt kanseri riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Beyaz ırktan olma, açık cilt rengine sahip kişilerde, göz rengi açık renk olanlarda, sarışın veya kızıl saçlılarda, displastik nevüsleri veya benzer cilt lekeleri olanlarda, cilt yanığı olanlarda, çillilerde, çok fazla gün ışığına maruz kalma sonucunda kızarıklık gelişen veya ağrı gelişenlerde bu kanserler daha sık görülmektedir [48].

Daha öncesinde cilt kanseri aile öyküsü olanlarda ve özellikle de melanom aile öyküsü olanlarda bu kanserlerin insidansı belirgin şekilde artmaktadır [49].

Bazı gen varyasyonları veya mutasyonları olanlarda geleneksel risk faktörlerinden bağımsız olarak melanom türü cilt kanseri riskinin arttığı ifade edilmektedir. Örneğin Ailesel Atipik Melanom Sendromu (Familial Atypical Mole

Melanoma Syndrome) ve xeroderma pigmentosum melanom gelişimi ile ilişkili hastalıklar olarak bildirilmektedir [50, 51].

Melanositler deri bazal tabakada yer almakta deriye ve gözlere rengini veren melanin denilen bir pigmenti sentezlemektedir. Melanin miktarı veya pigmentasyonun derecesi gün ışığına hassasiyet ve deri kanseri riski ile ters ilişkilidir [38]. Melanin UV ışığı absorbe etmekte ve enerjinin dağıtılmasını sağlamakta, bu sayede epidermal hücrelerin UV'den korunmasını sağlamaktadır. Derinin UV ışığa karşı hassasiyetini sınıflamak için Fitzpatrick cilt sınıflama sistemi (Fitzpatrick skin phototyping system) geliştirilmiştir. Tip 1 UV'ye karşı oldukça hassas cilt tipini tanımlarken tip 4 ise yanıklara ve UV'ye oldukça dirençlidir [52].

Cildin yapısı ile birlikte melanom riski için en önemli faktörlerden bir tanesi kişinin sahip olduğu toplam nevüs miktarıdır. Melanom genellikle nevüslerden gelişmektedir; nevüs varlığı hem UV hassasiyeti hem de melanom gelişimi için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir [53].

Melanom insidansının ve mortalitesinin hispanik olmayan beyaz ırkta daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. Bununla birlikte bazı çalışmalarda siyah ırkta ve hispanik ırkta melanomun daha ileri yaşlarda olduğu ve kötü prognoz ile seyrettiği bildirilmektedir [54, 55].

2.3.2.2.Çevresel faktörler

Genetik faktörlerin belki de cilt kanserleri üzerine en önemli risk faktörü olduğu bilinse de, hemen hemen tüm cilt kanserlerinde UV ışığa maruziyet önemli bir rol oynamaktadır. UV ışığı melanin üretimini uyarmaktadır bu durum ciltte bronzlaşmaya neden olmaktadır. Bununla birlikte maruziyet süresi ve dozu arttığında cilde, cilt hücrelerine ve DNA'ya zarar vermekte güneş yanıklarının ve hücre ölümlerinin oluşmasına neden olmaktadır [56].

UV ışınları

UV-A Ozon tabakasından absorbe edilmezler, epidermal kavşaktan geçerler ve prematür cilt yaşlanmasından sorumludur. Hem UV-A hem de UV-B'nin bronzlaştırıcı özellikleri bulunmaktadır. UV-B bronzlaşma sürecinde melanin

üretimini de uyardığı için azda olsa bir miktar photoprotektif özellik göstermektedir. Bununla birlikte deri hücrelerine zararlı etkileri mevcuttur. UV-A ise photoprotektif özellik göstermeden bronzlaşmaya neden olmaktadır [57, 58].

UV-B ozon tabakasında absorbe edilmektedir, ancak iklim değişiklikleri bu durumu etkilemektedir. UV-B'ye aşırı maruziyet deride kızarıklık, şişme ve ağrı gibi klasik güneş yanığı belirtilerine neden olmaktadır. Bu etkilerin saatler içerisinde olduğu bildirilmektedir [59].

UV'ye maruziyet paterni

UV'ye maruziyet şekli farklı türdeki deri kanserlerinin oluşumu ve farklı anatomik deri değişimleri için risk faktörü oluşturmaktadır. Dışarıda çalışma gibi kronik kümülatif maruziyet daha yaygın olarak BHK ve SHK gelişimi için bir risk faktörüdür. Anatomik bölgeye göre BHK cilt kanserleri türleri değişkenlik göstermektedir. Nodüler BHK genellikle baş bölgesinde, süperfisiyal BHK ise gövdede daha yaygındır [60, 61].

Melanom ise daha sık olarak aralıklı gün ışığı maruziyeti ve güneş yanıklarına sahip olma ile ilişkilidir. Bu nedenle dışarıda çalışan kişilerin geleneksel olarak BHK ve SHK riskine sahip olduğu, fakat melanom için riskli olmadığı kabul edilmektedir [38].

Zaman dilimine ve bölgeye göre UV çeşitliliği

UV radyasyonun günün zaman dilimlerine ve mevsimlere göre değişkenlik gösterdiği, ayrıca enlem ve yükseklikten de etkilendiği bilinmektedir. Bu kapsamda güneş ışığına aşırı maruziyetten kaçınmayı sağlamak ve kişilere riskin yüksek olduğunu ifade edebilmek için UV indeksi geliştirilmiştir. Bu indeks kapsamında UV indeks 1 (UV radyasyona bağlı risk oldukça düşük) veya UV indeks >11 (UV radyasyona bağlı aşırı yüksek risk) gibi uyarılar yayınlanmaktadır [38].

UV şiddetinin gün ortasında ve yaz gündönümlerinde en yüksek düzeyde olduğu kabul edilmektedir. Ekvatora yakın veya yüksek rakımda yaşayanlarda melanom riskinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir [62].

Mesleki UV maruziyeti

Mesleki UV maruziyeti dışarıda çalışanlarda deri kanserleri riskini artırmaktadır. Çeşitli çalışmalarda dışarıda çalışmanın BHK ve SHK riskini artırdığı rapor edilmiştir. Bazı çalışmalarda dışarıda çalışma ile melanom riskinin artmadığı bildirilmekte, bazı çalışmalarda ise içeride çalışanlar ile karşılaştırıldığında minimal bir risk artışı olduğu ifade edilmektedir [38, 63].

2.4. D Vitamini Metabolizması ve Etkileri

Gıdalarda doğal olarak D vitamini miktarı oldukça az olması nedeni ile vücudumuz için gerekli D vitamini cildimizden sentezlenmektedir. Cildimizde D vitamini sentezini etkileyen birçok faktör söz konusudur. D vitamini üretiminde güneş ışığından cildimize ulaşan UV- B miktarı önemlidir. Bu nedenle bulunduğumuz enlem ve yükseklik, mevsimler, günün saati, giyim şeklimiz ile birlikte cildimizin yapısı önemli belirleyicilerdir. Ayrıca güneşten kaçınma ve güneşten korunma (güneş kremi kullanımı vb) gibi davranışlar da cildimizin D vitamini sentezini etkilemektedir [64].

Cildimizde sentezlenen vitamin D3 (kolekalsiferol) biyolojik olarak inaktif bir maddedir ve aktif metabolitlere dönüştürmek için çeşitli enzimlere gereksinim vardır. D vitamini çeşitli enzimler ile karaciğerde, D vitamininin ana dolaşan formu olan 25-Hidroksi Vitamin D'ye (25 (OH) D) (kalsidiol) çevrilir. Böbrek proksimal tübül hücrelerinde 1- α Hidroksilaz enzimi ile aktif D vitamini formu olan 1,25-Dihidroksi Vitamin D'ye (1,25 (OH) D) (kalsitriol) dönüştürülür [65, 66].

Karaciğerde sentezlenerek kana salınan 25 (OH) D stabil bir yapıdadır. Serumda bulunan ve biyolojik yarı ömrü 12-19 gün olan 25 (OH) D, D vitamini düzeyinin göstergesi olarak ölçülmektedir [67, 68]. Tablo 2.2.'de 25 (OH) D düzeyine göre yapılan tanımlamalar özetlenmiştir [68, 69].

Tablo 2.3. 25-Hidroksi Vitamin D düzeyine göre sınıflama [68, 69]

Serum 25 (OH) D ng/mL (nmol/l)	Sınıflama
<5 (12)	Ciddi D vitamini eksikliği
5-15 (12-37)	Orta D vitamini eksikliği
16-30 (40-75)	D vitamini yetersizliği
>30 (75)	D vitamini yeterliliği
>150 (375)	D vitamini intoksikasyonu

D vitamini eksikliğinin en önemli nedenleri; yetersiz gün ışığı maruziyeti nedeni ile yetersiz alım veya emilim, aktif metabolitlerine dönüştürmede görev alan enzimlerde eksiklik veya defekt, inaktif metabolitlerine artmış yıkım ve hedef organ cevapsızlığı oluşturmaktadır [69, 70].

2.5. Güneşten Korunma Yöntemleri

UV'nin, non-melanom cilt kanseri için en önemli çevresel risk faktörü olduğu; melanom için ise risk faktörlerinden birini oluşturduğu bilinmektedir. Bu risklerin azaltılmasının basit önlemlerle mümkün olabildiği belirtilmektedir. Risklerin azaltılması için güneşten dolayısı ile UV'den korunma davranışları tanımlanmıştır. Bunlar genellikle güneş koruyucu kullanma veya güneşten koruyucu kıyafetlerin giyilmesi başlıkları altında incelenmektedir [71].

Herhangi bir miktar UV maruziyetinin deri kanseri oluşumunu etkilediği bilirse de UV'den tamamen korunmanın hem gerçekçi olmadığı hem de tam olarak istenilen yaklaşım olmadığı bilinmektedir. Dışarıda zaman geçirmek fiziksel aktiviteyi artırmaya fırsat sunmakta ve mental sağlıkla birlikte sağlığın korunmasına yararlı olmaktadır [38]. Bu nedenle dışarıdaki aktiviteler süresince güneşten korunma UV'ye aşırı maruziyetten korunmaya ve riskin azaltılmasına katkı sunacaktır [38].

Güneşten korunmada ilk önlem olarak güneşe maruziyetten kaçınma davranışı akla gelmelidir. Ancak yaz mevsiminde ya da güneşli havalar ile birlikte bulutlu havalarda ve kış mevsiminde de UV'nin yoğun olduğu 10:00-16:00 saatlerinde kaçınılması gerektiği unutulmamalıdır. Güneş ışınlarını yansıtan kar, kum, su gibi ortamlarda korunmak için daha fazla önlem alınmalı; pencere/cam gibi yüzeylerden UV-A'nın geçebilmesi nedeni ile dikkat edilmeli, solaryum ve bronzlaştırıcı lambalardan kaçınılması unutulmamalıdır [72].

Gün ışığının en yüksek olduğu saatlerde iş veya diğer nedenler ile dışarıda kalınacak ise, açık renkli giysiler tercih edilmemelidir. Uzun kollu gömlekler ve uzun pantolonlar daha fazla koruma sağlayacak; yüzü, boynu ve kulakları gölgeleyen şapka kullanımı ve UV absorpsiyon özelliği bulunan güneş gözlükleri riskin azaltılmasına önemli katkı sunacaktır [73, 74].

Güneşten korunma; deriye ulaşan UV ışınlarının absorbe edilmesine, yansımaya veya dağıtılmasına neden olarak, deriye penetrasyonunu önleyen krem, losyon, jel veya sprej şeklindeki organik veya inorganik ürünlerin kullanılması ile sağlanmaktadır. Cilde yüzeysel olarak uygulanan bu ürünler fiziksel, kimyasal ve her ikisini ihtiva edenler (kombine) olmak üzere üçe ayrılmaktadır [72, 75].

2.5.1. Güneş koruyucu kremler

Kimyasal güneş koruyucu ürünler organik maddelerdir ve yüksek enerjili UV ışınlarının absorbe edilmesini sağlayarak koruyucu etkilerini gösterirler [75]. Genellikle dalga boyu 290-320 nm arasında olan UV ışınlarının %95 ve üzerini absorbe etme özelliği olan bir ya da birden fazla kimyasal madde ihtiva eden ürünlerdir. Bu ürünler çoğunlukla renksiz ve kokusuzdur, bu nedenle kozmetik açıdan sorun oluşturmadıkları kabul edilir [76].

Güneş koruyucu kremler UV-A ve UV-B absorbe edenler olarak iki farklı grupta değerlendirilmektedir. PABA, sinamatlar, salisilatlar ve benzimidazoller başlıca UV-B koruyucular iken benzofenonlar, metinil antranilat ve kamfor bileşikleri UV-A'ya karşı korunma sağlayan maddelerdir. Yaygın olarak güneşten koruyucu

etkinliklerini artırmak ve istenmeyen kozmetik etkileri azaltmak için UV-A ve UV-B koruyucuların çeşitli miktarlarda kombinasyonlarını içeren bileşikler kullanılmaktadır [77].

Güneş koruyucu kremler Sun Protecting Factor (SPF) (Güneş Koruma Faktörü) olarak ifade edilen bir değerlendirme ile sınıflandırılmaktadır. Güneş yanıklarından korunmada etkinliğini değerlendirme ölçüsü olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır. SPF 6, 10 düşük düzey korunma; SPF 15, 20 ve 25 orta düzey korunma; SPF 30, 50 yüksek düzey korunma; SPF 50+ çok yüksek düzey korunma olarak sınıflandırılmaktadır [78].

SPF değeri 15 olan bir güneş kremi %93,3 UV dozunu filtre edebilmekte; SPF 30 olan bir ürün %96,7 UV dozunu filtre edebilmekte ve SPF 50+ olan bir ürün %98,3 UV dozunu filtre edebilmektedir [78].

Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflamasına göre Tip V ve VI'ya sahip cilt tipi olan kişilere 2-10 arası SPF değeri olan güneş koruyucu kremler yeterli iken Tip I ve II cilt tipine sahip kişilerde SPF değeri 30 ve üzerinde güneş koruyucu kremler önerilmektedir [79].

Güneş koruyucu kremlerin koruyucu etkilerinden maksimum yarar sağlamak için dışarı çıkmadan en az 15-30 dakika önce sürülmesi gerekmektedir [77]. Bununla birlikte suya dayanıklı hem UV-A hem de UV-B ışınlarına karşı koruma sağlayan güneş koruyucu kremler seçilmeli, her iki saatte bir tekrar kullanım gerekeceği unutulmamalıdır [80, 81].

Güneş koruyucu kremlerin suya, terlemeye ve buharlaşmaya dayanıklı olması, renksiz ve kokusuz olması, irritatif etkilerinin bulunmaması önem arz etmektedir. Bu kremler ile korunma sağlamak için cilde ince bir tabaka halinde sürülmeli ve homojen bir şekilde uygulanan alana dağıtılması sağlanmalıdır [82].

Yaşam süresi boyunca en çok güneşlenme veya güneşe maruziyet 18 yaş ve altında, yani çocukluk döneminde gerçekleşmektedir. Büyüme ve gelişme dönemi olan çocukluk döneminde güneşe aşırı maruziyetin oldukça zararlı etkileri olabileceği unutulmamalıdır [82].

Bebek ve çocuklarda vücut yüzey alanı oranı daha yüksektir ve epidermis, stratum corneum tabakası daha incedir. Bu farklılıklar bebeklerde topikal kullanılan ürünlerin daha fazla emilmesine neden olabilmektedir. Bu kapsamda 6 aydan küçük çocuklarda güneşten koruyucu kremler önerilmemekte, 6 aydan büyüklerde ise kullanımının güvenli olduğu belirtilmektedir [83, 84].

Bebeklerde güneş koruyucu kremler kullanılırken; bileşenlerin maruziyet oranları ve dermal biyoyararlanım verileri göz önünde bulundurulmalıdır. Kullanılacak ürünlerin cildin üst tabakasında kalması ve deriden absorpsiyonunun minimum olması, böylece UV radyasyona karşı koruma sağlaması amaçlanmalıdır. Bu amaçla %1 ve altında dermal absorpsiyon özelliği olan ürünler tercih edilmelidir. Dermal absorpsiyon özelliği ile ilgili veri belirtilmeyen ürünlerde absorpsiyonun oldukça yüksek olabileceği göz önünde bulundurularak, güvenli kullanım miktarları hesaplanmalıdır [84].

Güneş koruyucu kremlerin sürülebilir losyon ve krem şeklinde kullanımı ile birlikte kullanım kolaylığı sunması sebebi ile sprey formülasyonları da mevcuttur. Bununla birlikte sprey formların bebek ve çocuklarda kullanımında dikkatli olunmalı, bu ürünlerin solunması ile toksik etkilerin oluşabileceği unutulmamalıdır. Özellikle solunum hastalığı olan çocuklarda sprey şeklinde olan güneş koruyucu kremler dikkatli bir şekilde uygulanmalı, tercihen açık havada kullanımı sağlanmalıdır [85].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Etik Konular ve İzinler

Bu araştırma için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 07.09.21 tarih ve GO 21/888 kayıt numaralı izin alınmıştır (Ek-1). Çalışmanın Ankara Mamak Ege 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)nde yapılması için etik kurul onayı ile birlikte Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (Ek-2).

Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçeklerini Türkçeye uyarlayan ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Adem Sümen ve Selma Öncel ile mail yoluyla iletişim kurularak yazılı onayları alınmıştır (Ek-3).

Araştırma kapsamında toplanan veriler bilimsel amaçların dışında kullanılmamıştır. Araştırmanın başından sonuna kadar İyi Klinik Uygulamalar ve Helsinki Bildirgesi'ne uygun hareket edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 08.09.21 ve 08.09.22 tarihleri arasında Ankara Mamak Ege 2 No'lu ASM'nde yürütülmüştür. Mamak Ege 2 Nolu ASM'de 5 Aile Hekimliği Birimi bulunmaktadır. ASM'nin kayıtlı toplam nüfusu yaklaşık 20.000'dir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Mamak Ege Aile Sağlığı Merkezi 2 No'lu ASM'ye kayıtlı 0-1 yaş bebeklerin ebeveynleri oluşturmaktadır. İlgili ASM'de 01.06.21 tarihi itibarıyla 285 kayıtlı 0-1 yaş bebek bulunmaktadır. Çalışma öncesi örneklem genişliği hesabı yapılmamış olup, kayıtlı olan tüm 0-1 yaş bebeklerin ebeveynlerine ulaşılması planlanmıştır.

Çalışmanın dahil edilme kriterleri:

- 0-1 yaş arası bebek sahibi olmak
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

Çalışmadan dışlanma kriterleri:

- Soruların tamamına cevap vermeyip, anketi yarıda kesenler,
- Annede çoğul gebelik öyküsü,
- Prematüre doğan bebeği olan ebeveynler,
- Bilinen konjenital hastalık, genetik hastalık, cilt rahatsızlığı olan bebek sahibi ebeveynler

3.4. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız kesitsel tipte tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.5. Veri Toplama Formu ve Çalışmanın Değişkenleri

Araştırmada kullanılan veri toplama formu 42 soru içermektedir (Ek-4). Formun ilk 16 maddesi ebeveynlerin ve bebeklerin sosyodemografik özellikleri, ebeveynlerin güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarını sorgulayan sorulardır. Bu bölümde ebeveynlerden bebeklerinin cilt tipini Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması'na göre belirtmeleri istenmiştir.

Ayrıca ebeveynlerin, bebekleri ile ilgili olarak, güneş koruyucu ürünlerin kullanımı özyeterliliği, beklentiler ve engeller, güneşten kaçınma özyeterliliği ve beklentileri ve bronzlaşma beklentilerini sorgulayan 26 sorudan oluşan anket ve Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçeklerinin 6 alt ölçeği kullanılmıştır. Bunlar Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçeği (GKÜKÖ) alt ölçekleri olan; Güneş Koruyucu

Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliliği Ölçeği (GKÜKÖ-Ö), Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımına İlişkin Beklentiler Ölçeği (GKÜKÖ-B) ve Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımının Önündeki Engeller Ölçeği (GKÜKÖ-E) ile Güneşten Kaçınma Ölçeği (GKÖ)nin alt ölçekleri olan; Güneşten Kaçınma Öz-yeterliliği Ölçeği (GKÖ-Ö) Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği (GKÖ-BB) ve Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği (GKÖ-B)dir.

3.5.1. Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması

Thomas B. Fitzpatrick ilk olarak 1972'de Avustralya'da yaptığı çalışmasına dayanarak cilt tiplerini tip I, II ve III olarak sınıflandırmıştır. Bu üçlü sınıflama yıllar içinde gelişerek 6 farklı cilt kategorisine ayrılmıştır [86]. Şekil 3.1'de Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması verilmiştir. Bu skalaya göre cilt tipleri, renk/pigmentasyon, göz rengi, güneşe hassasiyet ve bronzlaşma özelliklerine göre 6 farklı tipe ayrılmaktadır (Şekil 1).

					
Tip 6	Tip 5	Tip 4	Tip 3	Tip 2	Tip 1
Koyu kahverengi, siyah cilt	Kahverengi cilt koyu göz rengi	Açık kahverengi cilt koyu göz rengi	Açık/buğday ten rengi, açık veya koyu göz	Kumral, açık ten rengi, renkli göz	Açık, soluk/beyaz, çilli ten, renkli göz
Asla yanmaz, çok kolay bronzlaşır	Çok nadiren yanar, çok kolay bronzlaşır	Nadiren yanar, kolay bronzlaşır	Bazen güneş yanığı olur, çok yavaş bronzlaşır	Güneşe hassas, kolay yanar, az bronzlaşır	Güneşe çok hassas, çok kolay yanar, asla bronzlaşmaz

Şekil 3.1. Fitzpatrick Cilt Tipi Sınıflaması [86]

3.5.2. Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri

Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri (EGKÖ), Tripp ve arkadaşları tarafından, okul öncesi çocuklarda güneşe maruz kalmayı azaltmak için ebeveynlerin çocuklarını güneşten koruma davranışlarıyla ilişkili faktörleri değerlendirmek amacıyla, geliştirilmiştir [87]. Ölçek, Sümen ve Öncel tarafından Türkçeye çevrilmiş ve Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur [88].

EGKÖ, 20 maddelik “Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçeği (GKÜKÖ)” ve 18 maddelik “Güneşten Kaçınma Ölçeği (GKÖ)” olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Ölçeklerin her biri dört alt ölçekten oluşur ve ebeveynlerin öz yeterliklerini, beklentilerini, normlarını/tutumlarını ve güneş koruyucu ürün kullanımı ve güneşten kaçınma ile ilgili engellerini sorgular. GKÜKÖ’nin alt ölçekleri olan; Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliliği Ölçeği (GKÜKÖ-Ö) 5 maddeden, Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımına İlişkin Normlar/Tutumlar Ölçeği (GKÜKÖ-N/T) 6 maddeden, Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımına İlişkin Beklentiler Ölçeği (GKÜKÖ-B) 6 maddeden ve Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımının Önündeki Engeller Ölçeği (GKÜKÖ-E) 3 maddeden oluşmaktadır. GKÖ’nün alt ölçekleri olan; Güneşten Kaçınma Öz-yeterliliği Ölçeği (GKÖ-Ö) 5 maddeden, Güneşten Kaçınma Normları/Tutumları Ölçeği (GKÖ-N/T) 4 maddeden, Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği (GKÖ-BB) 4 maddeden ve Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği (GKÖ-B) 5 maddeden oluşmaktadır. Normlar/tutumlar, beklentiler ve engellerin psikososyal boyutlarına ilişkin maddelere verilen yanıtlar, “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Kesinlikle katılıyorum” şeklinde beşli Likert değerlendirmesine dayanmaktadır. Öz-yeterlik alt ölçeğine ilişkin maddelere verilen yanıtlar “Hiç emin değilim”, “Çok az eminim”, “Kararsızım”, “Oldukça eminim” ve “Son derece eminim” şeklinde beşli Likert değerlendirmesine dayanmaktadır. Ölçeklerin puanlarını hesaplamak için maddeler 1'den 5'e kadar numaralandırılmıştır. Her bir alt ölçek kendi içinde değerlendirilmektedir. GKÜKÖ-Ö, GKÜKÖ-N/T, GKÜKÖ-B, GKÖ-Ö, GKÖ-N/T ve GKÖ-B alt ölçeklerinden yüksek puan alınması; GKÖ-BB ve GKÜKÖ-E alt ölçeklerinden düşük puan alınması beklenmektedir [87, 88]

GKÜKÖ-N/T ve GKÖ-N/T alt ölçeklerinde çocukların okul yaşamına yönelik sorular bulunmaktadır. Çalışmamızın popülasyonu 0-1 yaş arası infantlar olduğu için, bu iki alt ölçek, Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri'nin Türkçeye geçerlik ve güvenilirliğini değerlendiren Adem Sümen'den mail yoluyla onay alınarak çalışmamızda kullanılmamıştır. Burada ölçeklerin her bir alt boyutu ve puanı kendi içinde değerlendirildiği için istediğimiz bölümü kullanabileceğimiz yazılı olarak bildirilmiştir. Bunların dışında kalan 6 alt ölçek çalışmada kullanılmıştır.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama için öncesinde aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına yönelik, veri toplama formu ile ilgili bir bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Toplantıda çalışma amaçları, değişkenleri ve veri toplama tekniği ile ilgili konular ele alınmıştır. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının sözel ve yazılı onayları alınmıştır.

Araştırma verileri, ebeveynler ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşmelerde veri toplama formu kullanılarak toplanmıştır. Her görüşme öncesi katılımcının sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Yüz yüze görüşmeleri araştırmacının kendisi yapmıştır. Her bir görüşme ortalama 15 dakika sürmüştür. Veri toplama esnasında COVID-19 pandemisi nedeniyle yeterince havalandırılan bir odada 1,5 metre sosyal mesafede tıbbi maske ile görüşmeler yapılmıştır.

Veri toplama formuna işlenen veriler sonrasında bilgisayar ortamına aktarılmıştır.

3.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Version 23 yazılımı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin gösteriminde ortalama ve standart sapma (SS), ortanca, minimum ve maksimum değerler ve çeyreklikler arası dağılım (ÇAD) kullanılmıştır. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare testi ve Fisher's Exact Test

kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan sayısal değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grup arasında karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis Testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının kendi arasında karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmaya, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Mamak Ege 2 No'lu ASM'ye kayıtlı, 0-1 yaş bebeği olan 285 ebeveynin dahil edilmesi planlanmıştır. Veri toplama süreci boyunca kayıtlı tüm bebeklerin ebeveynlerine ulaşılmıştır. 2 bebekte prematürite öyküsü, 5 bebekte atopik dermatit öyküsü ve 3 ebeveynin anket reddi nedeniyle bu ebeveynler çalışmadan dışlanmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 275 ebeveyn ile görüşme yapılmış (%96,5) ve verileri toplanıp analize dahil edilmiştir.

Tablo 4.1'de ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri sunulmuştur.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	212	77,1
	Erkek	63	22,9
Yaş (yıl)	25 yaş altı	21	7,6
	25-29 yaş arası	86	31,3
	30-34 yaş arası	102	37,1
	35-39 yaş arası	47	17,1
	40 yaş ve üzeri	19	6,9
Ortalama±SS:31,0±5,0 Ortanca:31,0 Minimum:18,0 Maksimum:45,0			
Toplam		275	100,0
Öğrenim durumu	İlkokul mezunu	9	3,3
	Ortaokul mezunu	18	6,5
	Lise mezunu	75	27,3
	Üniversite mezunu	155	56,4
	Lisansüstü mezunu	18	6,5
Toplam		275	100,0
Eş öğrenim durumu	Okuryazar değil	1	0,4
	İlkokul mezunu	12	4,3
	Ortaokul mezunu	16	5,8
	Lise mezunu	80	29,1
	Üniversite mezunu	146	53,1
	Lisansüstü mezunu	20	7,3
Toplam		275	100,0

SS: Standart sapma.

Çalışmaya dahil edilen 275 ebeveynin 212'si (%77,1) kadın ve 63'ü (%22,9) erkektir. Ebeveynlerin 21'i (%7,6) 25 yaş altında, 86'sı (%31,3) 25-29 yaş arasında, 102'si (%37,1) 30-34 yaş arasında, 47'si (%17,1) 35-39 yaş arasında ve 19'u (%6,9) 40 yaş ve üzerinde iken, yaş ortalaması $31,0 \pm 5,0$ (min:18, max:45) yıldır. Katılımcı ebeveynlerin 9'u (%3,3) ilkokul mezunu, 18'i (%6,5) ortaokul mezunu, 75'i (%27,3) lise mezunu, 155'i (%56,4) üniversite mezunu ve 18'i (%6,5) lisansüstü bir derece mezunudur. Ebeveynlerin eşlerinin biri okuryazar değilken, 12'si (%4,3) ilkokul mezunu, 16'sı (%5,8) ortaokul mezunu, 80'i (%29,1) lise mezunu, 146'sı (%53,1) üniversite mezunu ve 20'si (%7,3) lisansüstü bir derece mezunudur (Tablo 4.1).

Tablo 4.2'de ebeveynlerin mesleklerine ait özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.2. Ebeveynlerin mesleklerine ait özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde	
Meslek	Tıp ve sağlık alanı dışı	255	92,7
	Tıp veya sağlık alanında	20	7,3
Toplam		275	100,0
Eş meslek	Tıp ve sağlık alanı dışı	262	95,3
	Tıp veya sağlık alanında	13	4,7
Toplam		275	100,0
İki ebeveynden en az birisinin mesleği	Tıp ve sağlık alanı dışı	250	90,9
	Tıp veya sağlık alanında	25	9,1
Toplam		275	100,0

Ebeveynlerin 255'i (%92,7) tıp ve sağlık dışı bir alanda meslek sahibi iken, 20'si (%7,3) tıp veya sağlık alanında bir mesleğe sahiptir. Benzer şekilde, ebeveynlerin eşlerinin 262'si (%95,3) tıp ve sağlık dışı bir alanda meslek sahibi iken, 13'ü (%4,7) tıp veya sağlık alanında bir mesleğe sahiptir. Bununla beraber, iki ebeveynden en az

birisinin tıp veya sağlık alanında bir mesleğe sahip olma sıklığı %9,1'dir (n=25) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3'te ebeveynlerin aylık hane gelirine ait özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.3. Ebeveynlerin aylık hane gelirine ait özellikleri

Özellik	Sayı	Yüzde
Aylık hane halkı geliri		
2000 TL ve altı	6	2,2
2001-4000 TL arası	33	12,0
4001-6000 TL arası	46	16,7
6001-8000 TL arası	48	17,5
8000 TL üzeri	142	51,6
Toplam	275	100,0

Ebeveynlerin 6'sının (%2,2,) hane halkı geliri 2000 TL altında iken, 33'ünün (%12,0) 2001-4000 TL arasında, 46'sının (%16,7) 4001-6000 TL arasında, 48'inin (%17,5) 6001-8000 TL arası ve 142'sinin (%51,6) 8000 TL üzerindedir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4'te ebeveynlerin kendilerinin veya eşlerinin cilt kanseri öyküsü sunulmuştur.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin kendilerinin veya eşlerinin ailesinde cilt kanseri öyküsü

Özellik	Sayı	Yüzde
Kendisinin veya eşinin ailesinde		
Var	12	4,4
cilt kanseri öyküsü		
Yok	263	95,6
Toplam	275	100,0

Katılımcı ebeveynlerin 12'sinin (%4,4) kendisinin veya eşinin ailesinde cilt kanseri öyküsü vardır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5'te bebeklerin yaş dağılımları verilmiştir.

Tablo 4.5. Bebeklerin yaş dağılımları

Özellik		Sayı	Yüzde
Bebek yaşı (ay)	0-3 ay arası	101	36,8
	4-6 ay arası	63	22,9
	7-9 ay arası	49	17,8
	10-12 ay arası	62	22,5
Ortalama±SS:5,9±4,0 Ortanca:5,0 Minimum:0,0 Maksimum:12,0			
Toplam		275	100,0

SS: Standart sapma.

Çalışmaya dahil edilen ebeveynlerin 101'inin (%36,8) bebeği 0-3 ay arasında iken, 63'ünün (%22,9) 4-6 ay arasında, 49'unun (%17,8) 7-9 ay arasında ve 62'sinin (%22,5) 10-12 ay arasındadır. Bebeklerin yaş ortalaması ise 5,9±4,0 (min.0,0 max:12,0) aydır. (Tablo 4.5).

Tablo 4.6'da ebeveynlerin bebekleri için güneşten korunma uygulamaları hakkındaki bilgi kaynağı sunulmuştur.

Tablo 4.6. Ebeveynlerin bebekleri için güneşten korunma uygulamaları hakkındaki bilgi kaynağı

Bilgi kaynağı		Sayı	Yüzde
Dermatolog	Hayır	247	89,8
	Evet	28	10,2
Toplam		275	100,0
Pediatrist	Hayır	223	81,1
	Evet	52	18,9
Toplam		275	100,0
Aile hekimi	Hayır	202	73,5
	Evet	73	26,5
Toplam		275	100,0
Aile sağlığı çalışanı	Hayır	262	95,3
	Evet	13	4,7
Toplam		275	100,0
Diğer sağlık personeli*	Hayır	257	93,5
	Evet	18	6,5
Toplam		275	100,0
Arkadaş, akraba	Hayır	253	92,0
	Evet	22	8,0
Toplam		275	100,0
İnternet	Hayır	165	60,0
	Evet	110	40,0
Toplam		275	100,0
TV, radyo	Hayır	251	91,3
	Evet	24	8,7
Toplam		275	100,0

* Diğer sağlık personeli; dermatolog, pediatrist, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı dışındaki herhangi bir sağlık personelini içermektedir.

Çalışmaya katılan 275 ebeveynin 28'inin (%10,2) güneşten korunma uygulamaları hakkındaki bilgi kaynağı bir dermatolog iken, 52'sinin (%18,9) pediatrist, 73'ünün (%26,5) aile hekimi, 13'ünün (%4,7) aile sağlığı elemanı, 18'inin (%6,5) diğer sağlık personeli, 22'sinin (%8,0) arkadaş ve/veya akraba, 110'unun (%40,0) internet ve 24'ünün (%8,7) TV ve/veya radyodur (Tablo 4.6).

Tablo 4.7'de ebeveynlerin bebekleri için D vitamini kullanımı durumları verilmiştir.

Tablo 4.7. Ebeveynlerin bebekleri için D vitamini kullanım durumları

Özellik		Sayı	Yüzde
D vitamini takviyesi	Yok	16	5,8
	Var	259	94,2
Toplam		275	100,0
Yeterli ve uygun D vitamini takviyesi*	Yok	22	8,0
	Var	253	92,0
Toplam		275	100,0

* Her gün en az 400 IU D vitamini takviyesi, yeterli ve uygun D vitamini takviyesi olarak kabul edilmiştir.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğu (n=259) bebeğine D vitamini takviyesi kullanmaktadır. Bununla birlikte, her gün en az 400 IU D vitamini takviyesi, yeterli ve uygun D vitamini takviyesi olarak kabul edildiğinde, D vitamini takviyesi kullanan 259 ebeveynin tamamı en az 400 IU dozunda kullanmaktayken, 6 ebeveyn ayda 10 ile 20 gün arasında değişen sıklıkta D vitamini takviyesi yaptığı görülmüştür. Bir başka ifade ile 253 ebeveyn (%92,0) yeterli ve uygun D vitamin takviyesi kullanmaktadır (Tablo 4.7).

Tablo 4.8'de bebeklerin cilt tipi ve bebeklerin güneş yanığı öyküsü ve ebeveynlerin bebeklerine güneş kremi kullanım durumları sunulmuştur.

Tablo 4.8. Bebeklerin cilt tipi ve bebeklerin güneş yanığı öyküsü ve ebeveynlerin bebeklerine güneş kremi kullanım durumları

Özellik		Sayı	Yüzde
Bebegin cilt tipi	Tip 1	7	2,5
	Tip 2	85	30,9
	Tip 3	153	55,6
	Tip 4	30	10,9
Toplam		275	100,0
Bebekte güneş yanığı öyküsü	Var	0	0,0
	Yok	275	100,0
Toplam		275	100,0
Güneş kremi kullanımı	Kullanıyor	55	20,0
	Kullanmıyor	220	80,0
Toplam		275	100,0

Bebeklerin 7'si (%2,5) tip 1, 85'i (%30,9) tip 2, 153'ü (%55,6) tip 3 ve 30'u (%10,9) tip 4 cilt tipine sahiptir. Bebeklerin hiçbirinde güneş yanığı öyküsü bulunmamaktadır. Ebeveynlerin ise sadece 55'i (%20) bebekleri için güneşten koruyucu krem kullanmaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.9'da bebeklerine güneş kremi kullanan ebeveynlerin güneş kremi kullanım sıklığı ve faktör özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.9. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin güneş kremi kullanım sıklığı ve faktör özellikleri

Özellik		Sayı	Yüzde
Güneş kremi kullanımına başlama yaşı	6 ay altında	31	56,4
	6 ay ve üzerinde	24	43,6
Toplam		55	100,0
Güneş kremi faktörü	SPF 30	11	20,0
	SPF 50 ve üzeri	42	76,3
	Hatırlamıyor	2	3,7
Toplam		55	100,0

SS: Standart sapma.

Güneş kremi kullanan 55 ebeveynin 31'i (%56,4) bebekleri 6 aydan küçük iken, 24'ü ise (%43,6) 6 ay ve üzerinde iken krem kullanmaya başlamıştır. Güneş kremi kullanımına başlama yaşı ortalaması $5,0 \pm 3,2$ aydır. Güneşten koruyucu krem kullanan 55 ebeveynin 11'i (%20,0) 30 faktör, 42'si (%76,3) 50 faktör ve üzerinde krem kullandığı beyan etmişken, 2 ebeveyn (%3,7) kullandıkları ürünlerin faktörlerini hatırlamadıklarını ifade etmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10'da bebeklerin cilt tipi ve güneş kremi kullanımına başlama yaşına göre güneş kremi kullanan ebeveynlerin kullandıkları ürünün faktör düzeyi verilmiştir.

Tablo 4.10. Bebeklerin cilt tipi ve güneş kremi kullanımına başlama yaşına göre güneş kremi kullanan ebeveynlerin kullandıkları ürünün faktör düzeyi

Özellik		Güneş kremi faktörü (n=53)				P
		SPF 30		SPF 50		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Bebegin cilt tipi	Tip 1	0	0,0	1	100,0	>0,999*
	Tip 2	3	18,8	13	81,2	
	Tip 3	21	23,3	23	76,7	
	Tip 4	1	16,7	5	83,3	
Güneş kremi kullanımına başlama yaşı	6 ay altında	6	20,0	24	80,0	>0,999*
	6 ay ve üzerinde	5	21,7	18	78,3	
Toplam		11	20,8	42	79,2	

* Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ve kullandığı ürünün koruyucu faktör düzeyini bildiren 53 ebeveynlerin bebeklerinin cilt tipi ve güneş kremine başlama yaşı ile kullandıkları güneşten koruyucu ürünün SPF düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.11'de bebeklerine güneş kremi kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı sunulmuştur.

Tablo 4.11. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Çocuğunuz için güneş koruyucu ürünleri satın almayı hatırlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	0	0,0
	Çok az eminim	4	7,3
	Kararsızım	1	1,8
	Oldukça eminim	29	52,7
	Son derece eminim	21	38,2
Toplam		55	100,0
Çocuğunuzun dışarıda olabileceği herhangi bir zamanda/durumda yanınıza güneş koruyucu ürünleri alma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	0	0,0
	Çok az eminim	4	7,3
	Kararsızım	4	7,3
	Oldukça eminim	28	50,9
	Son derece eminim	19	34,5
Toplam		55	100,0
Çocuğunuza 1,5-2 saat arayla ya da yüzme/terleme sonrası güneş koruyucu ürünleri tekrar uygulamayı hatırlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	0	0,0
	Çok az eminim	3	5,5
	Kararsızım	10	18,2
	Oldukça eminim	28	50,8
	Son derece eminim	14	25,5
Toplam		55	100,0
Gerektiğinde çocuğunuz için daha fazla güneş koruyucu ürün satın alma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	2	3,6
	Çok az eminim	4	7,3
	Kararsızım	4	7,3
	Oldukça eminim	33	60,0
	Son derece eminim	12	21,8
Toplam		55	100,0
Çocuğunuza güneş koruyucu ürünü uygun/doğru bir şekilde uygulama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	0	0,0
	Çok az eminim	3	5,5
	Kararsızım	6	10,9
	Oldukça eminim	26	47,2
	Son derece eminim	20	36,4
Toplam		55	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama±SS:4,1±0,7 Ortanca:4,0 Minimum:2,2 Maksimum:5,0			

SS: Standart sapma.

Katılımcı ebeveynlerin çoğunluğu, Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliği Ölçeği'nin 5 sorusuna da "oldukça eminim" ve "son derece eminim" yanıtlarını vermiştir. Ebeveynlerin, Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-yeterliği

Ölçeği ortalama puanı $4,1 \pm 0,7$, ortancası ise 4,0 iken, puanlar 2,2 ve 5,0 arasında değişmektedir (Tablo 4.11).

Tablo 4.12’de bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı verilmiştir.

Tablo 4.12. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Güneş koruyucu ürünleri	Kesinlikle katılmıyorum	1	1,8
çocuğumun her yerine uygulamak önemlidir.	Katılmıyorum	10	18,2
	Kararsızım	1	1,8
	Katılıyorum	29	52,7
	Kesinlikle katılıyorum	14	25,5
Toplam		55	100,0
Çocuğumun ihtiyacı olma ihtimaline karşı yanımda güneş koruyucu ürün buldurmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	3	5,5
	Katılıyorum	30	54,5
	Kesinlikle katılıyorum	22	40,0
Toplam		55	100,0
Aile bütçemizde güneş koruyucu ürünler için para ayırmanın önemli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	1	1,8
	Kararsızım	1	1,8
	Katılıyorum	31	56,4
	Kesinlikle katılıyorum	22	40,0
Toplam		55	100,0
Çocuğuma güneş koruyucu ürünleri gerektiğinde tekrar uygulamanın önemli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	0	0,0
	Katılmıyorum	0	0,0
	Kararsızım	0	0,0
	Katılıyorum	31	56,4
	Kesinlikle katılıyorum	24	43,6
Toplam		55	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama \pm SS:4,2 \pm 0,5 Ortanca:4,0 Minimum:2,8 Maksimum:5,0			

SS: Standart sapma.

Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği’nin ilk sorusunda, güneşten koruyucu ürün kullanan 55 ebeveynin 10’u (%18,2) güneş koruyucu ürünleri

çocuğumun her yerine uygulamanın önemli olmadığı belirtmiştir. Buna karşın, ebeveynlerin çoğunluğu Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği'nin diğer sorularında “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Ebeveynlerin, Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği ortalaması $4,2 \pm 0,5$, ortancası ise 4,0 iken, puanlar 2,8 ve 5,0 arasında değişmektedir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13'te bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Engeller Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı sunulmuştur.

Tablo 4.13. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Engeller Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Çocuğuma etrafa bulaştırmadan güneş koruyucuları uygulamak zordur.	Kesinlikle katılmıyorum	3	5,5
	Katılmıyorum	15	27,3
	Kararsızım	6	10,9
	Katılıyorum	23	41,8
	Kesinlikle katılıyorum	8	14,5
Toplam		55	100,0
Çocuğuma güneş koruyucu ürünleri güneşe maruz kalacağı tüm alanlarını yeterince kaplayacak şekilde sürmek zordur.	Kesinlikle katılmıyorum	4	7,3
	Katılmıyorum	16	29,1
	Kararsızım	9	16,4
	Katılıyorum	20	36,3
	Kesinlikle katılıyorum	6	10,9
Toplam		55	100,0
Çocuğum kendisine güneş koruyucu ürünleri uyguladığımda hoşlanmıyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	5	9,1
	Katılmıyorum	14	25,5
	Kararsızım	9	16,4
	Katılıyorum	20	36,3
	Kesinlikle katılıyorum	7	12,7
Toplam		55	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama \pm SS:3,2 \pm 1,1 Ortanca:3,3 Minimum:1,0 Maksimum:5,0			

SS: Standart sapma.

Güneşten koruyucu ürün kullanan 55 ebeveynin, yaklaşık üçte biri Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Engeller Ölçeği'nin üç sorusuna “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” yanıtlarını verirken, yaklaşık üçte ikisi ise “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Ebeveynlerin, Güneş Koruyucu

Ürünlerin Kullanımı Beklentiler Ölçeği ortalaması $3,2 \pm 1,1$, ortancası ise 3,3 iken, puanlar 1,0 ve 5,0 arasında değişmektedir (Tablo 4.13).

Tablo 4.14'te ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Öz-yeterliliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı verilmiştir.

Tablo 4.14. Ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Öz-yeterliliği Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Güneşin yoğun olduğu saatlerde çocuğunuzun evin içerisinde kalmasını sağlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	8	2,9
	Çok az eminim	15	5,5
	Kararsızım	20	7,3
	Oldukça eminim	129	46,8
	Son derece eminim	103	37,5
Toplam		275	100,0
Çocuğunuzun onu güneşten koruyacak kıyafetleri giymesini sağlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	2	0,7
	Çok az eminim	18	6,5
	Kararsızım	20	7,3
	Oldukça eminim	137	49,9
	Son derece eminim	98	35,6
Toplam		275	100,0
Çocuğunuz dışarıdayken üzerinde koruyucu kıyafeti tutma/bulundurma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	1	0,4
	Çok az eminim	18	6,5
	Kararsızım	39	14,2
	Oldukça eminim	126	45,8
	Son derece eminim	91	33,1
Toplam		275	100,0
Çocuğunuzun bulunduğu yerin, onu güneşten korumaya yetecek kadar gölgeli olup olmadığına karar verme becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	5	1,8
	Çok az eminim	13	4,7
	Kararsızım	24	8,8
	Oldukça eminim	126	45,8
	Son derece eminim	107	38,9
Toplam		275	100,0
Dışarı çıkmadan önce çocuğunuzun koruyucu kıyafet giyip giymediğini kontrol etme becerinize ne kadar güveniyorsunuz?	Hiç emin değilim	5	1,8
	Çok az eminim	14	5,1
	Kararsızım	20	7,3
	Oldukça eminim	127	46,2
	Son derece eminim	109	39,6
Toplam		275	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama \pm SS:4,1 \pm 0,7 Ortanca:4,0 Minimum:1,0 Maksimum:5,0			

SS: Standart sapma.

Katılımcı ebeveynlerin çoğunluğu, Güneşten Kaçınma Öz-yeterliği Ölçeği'nin 5 sorusuna da “oldukça eminim” ve “son derece eminim” yanıtlarını vermiştir. Ebeveynlerin, Güneşten Kaçınma Öz-yeterliği Ölçeği ortalama puanı $4,1 \pm 0,7$, ortancası ise 4,0 iken, puanlar 1,0 ve 5,0 arasında değişmektedir (Tablo 4.14).

Tablo 4.15'te katılımcı ebeveynlerin Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı sunulmuştur.

Tablo 4.15. Ebeveynlerin Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Bronzlaştığımda kendimi daha çekici hissediyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	71	25,8
	Katılmıyorum	101	36,8
	Kararsızım	33	12,0
	Katılıyorum	60	21,8
	Kesinlikle katılıyorum	10	3,6
Toplam		275	100,0
Bronzlaştığımda daha iyi görünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	70	25,5
	Katılmıyorum	92	33,4
	Kararsızım	40	14,5
	Katılıyorum	61	22,2
	Kesinlikle katılıyorum	12	4,4
Toplam		275	100,0
Bronzlaştığımda kendimi daha sağlıklı hissediyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	69	25,1
	Katılmıyorum	115	41,8
	Kararsızım	52	18,9
	Katılıyorum	31	11,3
	Kesinlikle katılıyorum	8	2,9
Toplam		275	100,0
Çocuğum bronzlaştığında daha iyi görünüyor.	Kesinlikle katılmıyorum	109	39,6
	Katılmıyorum	97	35,3
	Kararsızım	45	16,4
	Katılıyorum	22	8,0
	Kesinlikle katılıyorum	2	0,7
Toplam		275	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama \pm SS:2,3 \pm 1,0 Ortanca:2,0 Minimum:1,0 Maksimum:4,5			

SS: Standart sapma.

Ebeveynlerin 71'i (%25,8) Bronzlaşma Beklentileri Ölçeğinin "Bronzlaştığımda kendimi daha çekici hissediyorum." sorusuna "kesinlikle katılmıyorum", 101'i (%36,8) "katılmıyorum", 33'ü (%12,0) "kararsızım", 60'ı (%21,8) "katılıyorum" ve 10'u (%3,6) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

Ebeveynlerin 70'i (%25,5) Bronzlaşma Beklentileri Ölçeğinin "Bronzlaştığımda daha iyi görünüyorum." sorusuna "kesinlikle katılmıyorum", 92'si (%33,4) "katılmıyorum", 40'ı (%14,5) "kararsızım", 61'i (%22,2) "katılıyorum" ve 12'si (%4,4) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

Ebeveynlerin 69'u (%25,1) Bronzlaşma Beklentileri Ölçeğinin "Bronzlaştığımda kendimi daha sağlıklı hissediyorum." sorusuna "kesinlikle katılmıyorum", 115'i (%41,8) "katılmıyorum", 52'si (%18,9) "kararsızım", 31'i (%11,3) "katılıyorum" ve 8'i (%2,9) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

Ebeveynlerin 109'u (%39,6) Bronzlaşma Beklentileri Ölçeğinin "Çocuğum bronzlaştığında daha iyi görünüyor." sorusuna "kesinlikle katılmıyorum", 97'si (%35,3) "katılmıyorum", 45'i (%16,4) "kararsızım", 22'si (%8,0) "katılıyorum" ve 2'si (%0,7) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

Ebeveynlerin, Bronzlaşma Beklentileri Ölçeği ortalama puanı $2,3 \pm 1,0$, ortancası ise 2,0 iken, puanlar 1,0 ve 4,5 arasında değişmektedir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16'da ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı verilmiştir.

Tablo 4.16. Ebeveynlerin Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği yanıtları ve ölçek puanı

Özellik		Sayı	Yüzde
Güneşin yoğun olduğu saatlerde çocuğumun dışarıda geçirdiği zamanı sınırlandırmak önemlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	5	1,8
	Katılmıyorum	7	2,5
	Kararsızım	11	4,0
	Katılıyorum	134	48,8
	Kesinlikle katılıyorum	118	42,9
Toplam		275	100,0
Çocuğum güneşin yoğun olduğu saatlerde dışarıda olmasa bile kaliteli bir oyun zamanı geçirebilir.	Kesinlikle katılmıyorum	11	4,0
	Katılmıyorum	18	6,5
	Kararsızım	20	7,3
	Katılıyorum	135	49,1
	Kesinlikle katılıyorum	91	33,1
Toplam		275	100,0
Güneşe maruz kalmayı koruyucu kıyafet giyerek azaltabilirim.	Kesinlikle katılmıyorum	7	2,5
	Katılmıyorum	32	11,6
	Kararsızım	47	17,1
	Katılıyorum	122	44,4
	Kesinlikle katılıyorum	67	24,4
Toplam		275	100,0
Çocuğum dışarı çıkmadan önce koruyucu kıyafet giyip giymediğini kontrol etmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	Kesinlikle katılmıyorum	2	0,7
	Katılmıyorum	7	2,5
	Kararsızım	20	7,3
	Katılıyorum	156	56,8
	Kesinlikle katılıyorum	90	32,7
Toplam		275	100,0
Çocuğumun güneşin yoğun olduğu saatlerdeki oyun zamanını sınırlandırmak önemlidir.	Kesinlikle katılmıyorum	5	1,8
	Katılmıyorum	10	3,6
	Kararsızım	20	7,3
	Katılıyorum	138	50,2
	Kesinlikle katılıyorum	102	37,1
Toplam		275	100,0
Ölçek puanı			
Ortalama±SS:4,1±0,7 Ortanca:4,0 Minimum:1,0 Maksimum:5,0			

SS: Standart sapma.

Ebeveynlerin büyük çoğunluğu, Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeğinin beş sorusuna da “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” yanıtlarını vermiştir. Ebeveynlerin, Güneşten Kaçınma Beklentileri Ölçeği ortalama puanı 4,1±0,7, ortancası ise 4,0 iken, puanlar 1,0 ve 5,0 arasında değişmektedir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17’de ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre güneş kremi kullanım durumu sunulmuştur.

Tablo 4.17. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre bebeklerine güneş kremi kullanım durumu

Özellik		Güneş kremi kullanım durumu (n=275)				p
		Kullanan		Kullanmayan		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet	Kadın	48	22,6	164	77,4	0,045*
	Erkek	7	11,1	56	88,9	
Yaş (yıl)	25 yaş altı	0	0,0	21	100,0	0,007*
	25-29 yaş arası	25	29,1	61	70,9	
	30-34 yaş arası	21	20,6	81	79,4	
	35-39 yaş arası	4	8,5	43	91,5	
	40 yaş ve üzeri	5	26,3	14	73,7	
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	1	3,7	26	96,3	0,032*
	Lise	13	17,3	62	82,7	
	Üniversite ve üzeri	41	23,7	132	76,3	
Eş öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	1	3,4	28	96,6	0,043*
	Lise	17	21,2	63	78,8	
	Üniversite ve üzeri	37	22,3	129	77,7	
Toplam		55	20,0	220	80,0	

*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Kadın ebeveynlerin 48’i (%22,6), erkeklerin ise 7’si (%11,1) bebeklerine güneşten koruyucu krem kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,045).

Katılımcı ebeveynlerden 25 yaş altında olanların hiçbiri bebeği için güneşten koruyucu krem kullanmazken, 25-29 yaş arasında olanların 25’i (%29,1), 30-34 yaş arasında olanların 21’i (%20,6), 35-39 yaş arasında olanların 4’ü (%8,5), 40 yaş ve

üzerinde olanların 5'i (%26,3) bebekleri için güneşten koruyucu krem kullanmaktadır. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$).

Bununla beraber, hem çalışmaya alınan ebeveynlerin öğrenim durumu hem de eşlerinin öğrenim durumu arttıkça bebekleri için güneşten koruyucu krem kullanım sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır (sırasıyla, $p=0,032$ ve $p=0,043$) (Tablo 4.17).

Tablo 4.18'de ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre güneş kremi kullanım durumu verilmiştir.

Tablo 4.18. Ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre güneş kremi kullanım durumu

Özellik		Güneş kremi kullanım durumu (n=275)				p
		Kullanan		Kullanmayan		
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Ebeveynlerden en az biri tıp veya sağlık alanında mı çalışıyor	Hayır	45	18,0	205	82,0	0,009*
	Evet	10	40,0	15	60,0	
Aylık hane halkı geliri	2000 TL altı	0	0,0	6	100,0	<0,001**
	2000-4000 TL	3	9,1	30	90,9	
	4000-6000 TL	3	6,5	43	93,5	
	6000-8000 TL	6	12,5	42	87,5	
	8000 TL üzeri	43	30,3	99	69,7	
Ailede cilt kanseri öyküsü	Evet	2	16,7	10	83,3	0,999**
	Hayır	53	20,2	210	79,8	
Bebek yaşı	0-3 ay	3	3,0	98	97,0	<0,001*
	4-6 ay	8	12,7	55	87,3	
	7-9 ay	13	26,5	36	73,5	
	10-12 ay	31	50,0	31	50,0	
Bebek cilt tipi	Tip 1	1	14,3	6	85,7	0,961*
	Tip 2	16	18,8	69	81,2	
	Tip 3	32	20,9	121	79,1	
	Tip 4	6	20,0	24	80,0	
Güneşten korunma hakkında bilgi kaynağı	Sağlık personeli değil	9	7,4	113	92,6	<0,001*
	Sağlık personeli	46	30,1	107	69,9	
Toplam		55	20,0	220	80,0	

*Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. ** Fisher'in kesin testi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin ve/veya eşlerinin ailesinde cilt kanseri öyküsü ve bebeklerin cilt tipi ile ebeveynlerin bebekleri için güneşten koruyucu krem kullanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Bununla beraber, eşi ve kendisi tıp ve sağlık alanında bir mesleğe sahip olmayan ebeveynlerin %18'i (n=45), eşi veya kendisi tıp veya sağlık alanında bir mesleğe sahip olan ebeveynlerin ise %40'ı (n=10) bebekleri için güneşten koruyucu krem kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,009).

Ayrıca, ebeveynlerin aylık hane halkı geliri arttıkça bebekler için güneş koruyucu krem kullanma sıklıkları istatistiksel olarak artmaktadır (p<0,001).

Benzer şekilde, bebeklerin yaşı arttıkça ebeveynlerin bebekler için güneş koruyucu krem kullanma sıklıkları istatistiksel olarak artmaktadır (p<0,001).

Bununla beraber, güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı sağlık personeli olmayan ebeveynlerin %7,4'ü (n=9), kaynağı sağlık personeli olanların ise %30,1'i (n=46) güneş kremi kullanmaktadır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19'da bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.19. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı

Özellik		Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri					
		GKÜKÖ-Ö		GKÜKÖ-B		GKÜKÖ-E	
		Ort (ÇAD)	<i>p</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>
Cinsiyet	Kadın	4,0 (3,8-4,6)	0,435 ^a	4,1 (4,0-4,8)	0,198 ^a	3,3 (2,1-4,0)	0,795 ^a
	Erkek	4,0 (3,6-4,4)		4,0 (3,5-4,5)		3,3 (2,7-3,7)	
Yaş (yıl)	25-29 yaş arası	4,0 (3,7-4,6)	0,415 ^b	4,0 (4,0-4,8)	0,303 ^b	3,7 (2,2-4,0)	0,304 ^b
	30-34 yaş arası	4,2 (4,0-4,7)		4,3 (4,0-4,8)		3,0 (2,2-4,0)	
	35-39 yaş arası	4,0 (3,9-4,0)		4,0 (3,6-4,0)		3,8 (2,4-4,8)	
	40 yaş ve üzeri	3,6 (3,3-4,2)		4,3 (4,0-4,8)		2,7 (2,7-4,2)	
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	4,6 (4,6-4,6)	0,326 ^b	4,8 (4,8-4,8)	0,245 ^b	2,0 (2,0-2,0)	0,394 ^b
	Lise	4,0 (3,6-4,1)		4,0 (3,9-4,5)		3,0 (2,5-3,7)	
	Üniversite ve üzeri	4,0 (3,8-4,6)		4,0 (4,0-4,8)		3,3 (2,3-4,0)	
Eş öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	3,6 (3,6-3,6)	0,368 ^b	4,0 (4,0-4,0)	0,701 ^b	2,7 (2,7-2,7)	0,766 ^b
	Lise	4,0 (4,0-4,6)		4,3 (4,0-4,8)		3,7 (2,5-4,0)	
	Üniversite ve üzeri	4,0 (3,6-4,5)		4,0 (4,0-4,6)		3,3 (2,0-4,0)	

Ort: Ortanca, ÇAD: %25-%75 çeyreklikler arası dağılım.

^a Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

^b Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin cinsiyeti, yaş dağılımı ve öğrenim durumu ve eşlerinin öğrenim durumu ile ebeveynlerin GKÜKÖ-Ö, GKÜKÖ-B ve GKÜKÖ-E ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.20'de bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.20. Bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı

Özellik		Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri					
		GKÜKÖ-Ö		GKÜKÖ-B		GKÜKÖ-E	
		Ort (ÇAD)	p	Ort (ÇAD)	p	Ort (ÇAD)	p
Ebeveynlerden en az biri tıp veya sağlık alanında mı çalışıyor	Hayır	4,0 (3,7-4,5)	0,782 ^a	4,0 (4,0-4,8)	0,683 ^a	3,3 (2,3-4,0)	0,198 ^a
	Evet	4,1 (3,7-4,7)		4,3 (4,0-4,8)		4,0 (2,5-4,5)	
Aylık hane halkı geliri	2000-4000 TL	3,6 (3,6-3,6)	0,054 ^b	4,0 (3,3-4,0)	0,105 ^b	4,0 (2,3-4,0)	0,204 ^b
	4000-6000 TL	4,8 (4,6-4,8)		4,8 (4,5-4,8)		3,7 (2,0-3,7)	
	6000-8000 TL	4,2 (4,0-4,7)		4,4 (4,0-4,8)		2,5 (1,9-2,8)	
	8000 TL üzeri	4,0 (3,6-4,4)		4,0 (4,0-4,8)		3,7 (2,7-4,0)	
Ailede cilt kanseri öyküsü	Evet	3,9 (3,0-3,9)	0,875 ^a	3,6 (2,8-3,6)	0,461 ^a	3,2 (2,0-3,2)	0,945 ^a
	Hayır	4,0 (3,8-4,6)		4,0 (4,0-4,8)		3,3 (2,3-4,0)	
Bebek yaşı	0-3 ay	4,6 (4,0-4,6)	0,531 ^b	4,8 (3,5-4,8)	0,742 ^b	4,0 (3,7-4,0)	0,306 ^b
	4-6 ay	4,0 (3,0-4,6)		4,4 (4,0-4,8)		2,8 (2,0-3,6)	
	7-9 ay	4,2 (3,8-4,6)		4,0 (4,0-4,5)		3,7 (2,8-4,2)	
	10-12 ay	4,0 (3,6-4,4)		4,0 (4,0-4,8)		3,0 (2,0-4,0)	
Bebek cilt tipi	Tip 1	4,0 (4,0-4,0)	0,950 ^b	4,0 (4,0-4,0)	0,728 ^b	3,7 (3,7-3,7)	0,751 ^b
	Tip 2	4,0 (3,7-4,9)		4,1 (4,0-4,9)		2,8 (2,0-4,3)	
	Tip 3	4,0 (3,8-4,4)		4,1 (4,0-4,8)		3,5 (2,7-4,0)	
	Tip 4	4,0 (3,6-4,7)		4,0 (3,9-4,4)		2,7 (1,9-4,2)	
Güneşten korunma hakkında bilgi kaynağı	Sağlık personeli	4,0 (3,8-4,5)	0,945 ^a	3,8 (3,4-4,3)	0,013^a	3,7 (2,5-3,8)	0,792 ^a
	değil						
	Sağlık personeli	4,0 (3,8-4,6)		4,1 (4,0-4,8)		3,3 (2,3-4,0)	

Ort: Ortanca, ÇAD: %25-%75 çeyreklikler arası dağılım.

^a Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

^b Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin ve eşlerinin en az birinin tıp veya sağlık alanında çalışma durumu, aylık hane halkı geliri, ailede cilt kanseri öyküsü, bebek yaşı ve bebek cilt tipi ile ebeveynlerin GKÜKÖ-Ö, GKÜKÖ-B ve GKÜKÖ-E ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ayrıca, ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı ile GKÜKÖ-Ö ve GKÜKÖ-E ölçekleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Buna karşın, güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı sağlık personeli olan ebeveynlerin GKÜKÖ-B puanı, kaynağı sağlık personeli olmayan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir (p=0,013) (Tablo 4.20).

Tablo 4.21’de ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.21. Ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı

Özellik	Güneşten Kaçınma Ölçekleri						
	GKÖ-Ö		GKÖ-BB		GKÖ-B		
	Ort (ÇAD)	<i>P</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>	
Cinsiyet	Kadın	4,0 (3,8-5,0)	0,384 ^a	2,0 (1,5-3,0)	0,703 ^a	4,0 (3,6-4,6)	0,249 ^a
	Erkek	4,0 (3,8-4,6)		2,0 (1,8-3,0)		4,0 (3,8-4,6)	
Yaş (yıl)	25 yaş altı	4,0 (3,5-4,9)	0,399 ^b	2,0 (1,0-2,6)	0,375 ^b	3,8 (3,6-4,4)	0,232 ^b
	25-29 yaş arası	4,0 (3,8-5,0)		2,0 (1,5-3,3)		4,0 (3,8-4,8)	
	30-34 yaş arası	4,0 (3,8-4,6)		2,1 (1,8-3,0)		4,0 (3,8-4,4)	
	35-39 yaş arası	4,2 (3,8-4,8)		2,0 (1,8-3,0)		4,2 (4,0-4,6)	
	40 yaş ve üzeri	4,0 (3,6-4,4)		1,8 (1,8-2,0)		4,0 (3,6-4,4)	
Öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	4,0 (3,6-5,0)	0,196 ^b	2,0 (1,5-2,8)	0,308 ^b	4,0 (3,6-4,8)	0,490 ^b
	Lise	4,0 (3,8-4,6)		2,0 (1,0-3,0)		4,0 (3,8-4,4)	
	Üniversite ve üzeri	4,2 (3,8-4,8)		2,0 (1,8-3,0)		4,0 (3,8-4,6)	
Eş öğrenim durumu	İlköğretim ve altı	4,0 (3,6-4,4)	0,105 ^b	1,8 (1,0-2,0)	0,010^b	4,0 (3,6-4,5)	0,383 ^b
	Lise	4,0 (3,7-4,8)		2,0 (1,5-3,3)		4,0 (3,7-4,4)	
	Üniversite ve üzeri	4,2 (3,8-4,8)		2,0 (1,8-3,0)		4,0 (3,8-4,6)	

Ort: Ortanca, ÇAD: %25-%75 çeyreklikler arası dağılımı.

^a Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

^b Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin cinsiyeti, yaş dağılımı ve öğrenim durumu ile ebeveynlerin GKÖ-Ö, GKÖ-BB ve GKÖ-B ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Ayrıca, ebeveynlerin eşlerinin öğrenim durumu ile GKÖ-Ö ve GKÖ-B ölçekleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Buna karşın, eşlerinin öğrenim düzeyi ile GKÖ-BB puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,010$) (Tablo 4.21). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalarda, eşlerinin öğrenim düzeyi ilköğretim ve altında olan ebeveynlerin GKÖ-BB puanı, eşlerinin öğrenim düzeyi lise olan ve üniversite ve üzeri olan

ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür (sırasıyla, $p=0,017$ ve $p=0,009$).

Tablo 4.22’de ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.22. Ebeveynlerin mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımı

Özellik		Güneşten Kaçınma Ölçekleri					
		GKÖ-Ö		GKÖ-BB		GKÖ-B	
		Ort (ÇAD)	<i>P</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>	Ort (ÇAD)	<i>p</i>
Ebeveynlerden en az biri sağlıklı mı?	Hayır	4,0 (3,8-4,8)	0,997 ^a	2,0 (1,5-3,0)	0,942 ^a	4,0 (3,6-4,6)	0,608 ^a
	Evet	4,2 (3,8-4,7)		2,0 (1,4-3,1)		4,0 (3,8-4,7)	
Aylık hane halkı geliri	2000 TL altı	4,2 (3,8-5,0)	0,289 ^b	1,9 (1,0-2,6)	0,344 ^b	4,5 (3,8-5,0)	0,039^b
	2000-4000 TL	4,0 (3,8-4,3)		2,0 (1,4-2,6)		4,0 (3,6-4,1)	
	4000-6000 TL	4,0 (3,6-5,0)		2,0 (1,4-2,6)		4,0 (3,8-4,9)	
	6000-8000 TL	4,4 (3,9-4,8)		2,3 (1,8-3,3)		4,2 (3,9-4,8)	
	8000 TL üzeri	4,0 (3,8-4,8)		2,0 (1,5-3,0)		4,0 (3,6-4,6)	
Ailede cilt kanseri öyküsü	Evet	4,0 (3,1-4,9)	0,402 ^a	2,5 (2,0-3,4)	0,225 ^a	3,6 (3,5-4,6)	0,132 ^a
	Hayır	4,0 (3,8-4,8)		2,0 (1,5-3,0)		4,0 (3,8-4,6)	
Bebek yaşı	0-3 ay	4,2 (3,8-4,8)	0,758 ^b	2,3 (1,8-3,0)	0,016^b	4,0 (3,6-4,6)	0,977 ^b
	4-6 ay	4,0 (3,8-4,6)		2,3 (1,5-3,3)		4,0 (3,8-4,6)	
	7-9 ay	4,0 (3,8-5,0)		1,8 (1,0-2,6)		4,0 (3,7-4,5)	
	10-12 ay	4,0 (3,8-4,7)		2,0 (1,7-2,8)		4,0 (3,8-4,5)	
Bebek cilt tipi	Tip 1	4,4 (4,0-5,0)	0,704 ^b	2,5 (1,0-3,3)	0,678 ^b	4,2 (4,2-5,0)	0,221 ^b
	Tip 2	4,0 (3,8-4,9)		2,0 (1,3-2,9)		4,0 (3,6-4,6)	
	Tip 3	4,0 (3,8-4,8)		2,0 (1,8-3,0)		4,0 (3,6-4,4)	
	Tip 4	4,2 (4,0-4,6)		2,1 (1,8-3,5)		4,0 (3,8-4,7)	
Güneşten korunma hakkında bilgi kaynağı	Sağlık personeli	4,0 (3,8-4,8)	0,144 ^a	2,0 (1,3-3,0)	0,742 ^a	4,0 (3,8-4,5)	0,997 ^a
	değil						
Güneşten koruyucu ürün kullanımı	Sağlık personeli	4,2 (3,8-4,8)		2,0 (1,8-3,0)		4,0 (3,6-4,6)	
	Kullanan	4,0 (3,8-5,0)	0,704	2,0 (1,8-3,0)	0,307	4,2 (3,8-4,8)	0,158
	Kullanmayan	4,0 (3,8-4,8)		2,0 (1,5-3,0)		4,0 (3,6-4,4)	

Ort: Ortanca, ÇAD: %25-%75 çeyreklikler arası dağılım.

^a Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

^b Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Ebeveynlerin ve eşlerinin en az birinin tıp veya sağlık alanında çalışma durumu, ailede cilt kanseri öyküsü, bebek cilt tipi, ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı ve güneşten koruyucu ürün kullanım durumları ile

ebeveynlerin GKÖ-Ö, GKÖ-BB ve GKÖ-B ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca, ebeveynlerin aylık hane halkı gelir düzeyi ile GKÖ-Ö ve GKÖ-BB ölçek puanları arasında ve bebeklerin yaşı ile ebeveynlerin GKÖ-Ö ve GKÖ-B ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.

Buna karşın, aylık hane halkı geliri grupları arasında GKÖ-B puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,039$) (Tablo 4.22). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalarda, aylık hane halkı geliri 2000 TL ve altında olan ebeveynlerin GKÖ-B puanı, 2000-4000 TL arasında olanlara, 4000-6000 TL arasında olanlara, 6000-8000 TL arasında olanlara göre ve 8000 TL üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olarak bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,003$, $p=0,044$, $p=0,045$ ve $p=0,043$).

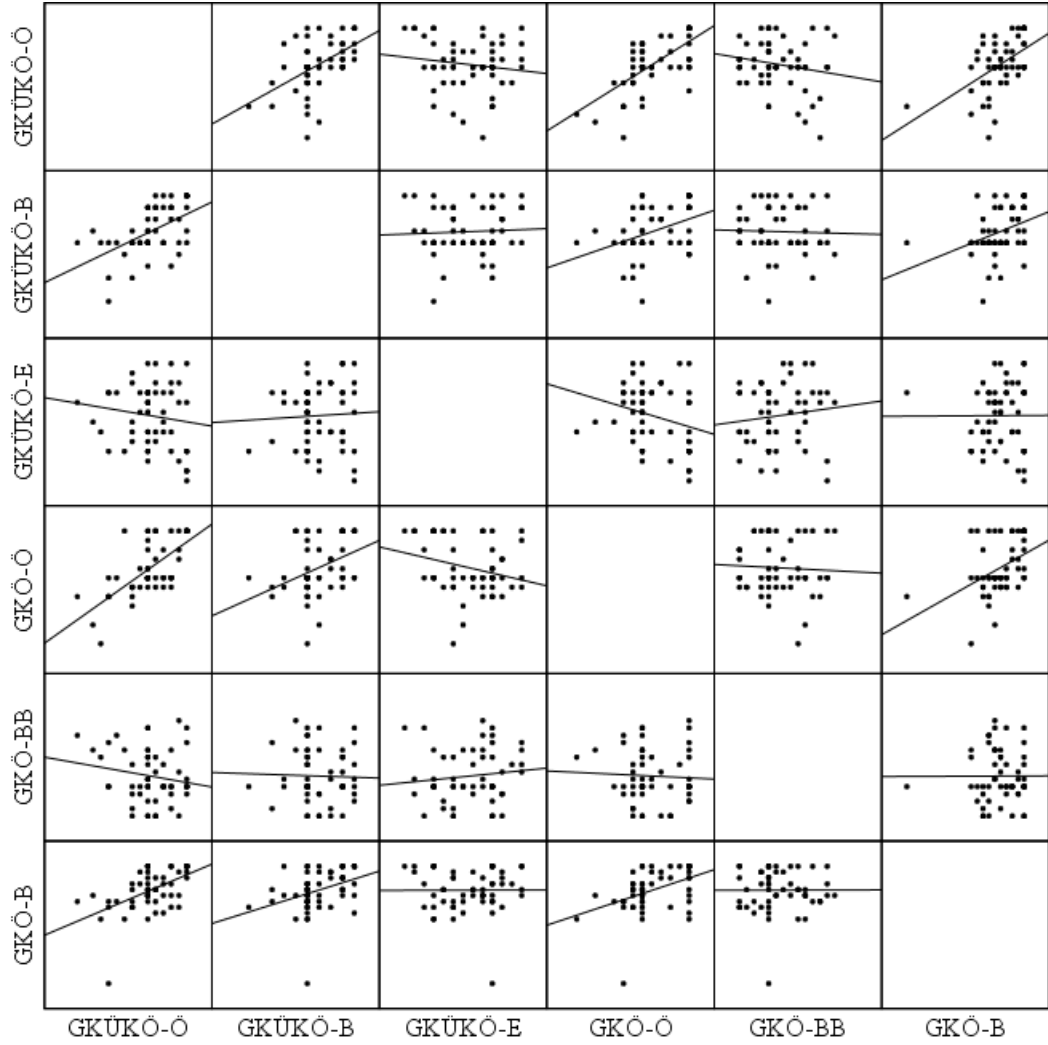
Ayrıca, bebek yaşı ile ebeveynlerin GKÖ-BB puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.22). Yapılan post-hoc ikili karşılaştırmalarda, 7-9 aylık bebeğe sahip olan ebeveynlerin GKÖ-BB puanlarınının 0-3 aylık ve 4-6 aylık bebeğe sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla, $p=0,002$ ve $p=0,029$).

Tablo 4.23'te güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi sonuçları ve Şekil 4.1'de Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarınının saçılım grafiği sunulmuştur.

Tablo 4.23. Güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi

		GKÜKÖ-Ö	GKÜKÖ-B	GKÜKÖ-E	GKÖ-Ö	GKÖ-BB
GKÜKÖ-B	R	0,544				
	<i>p</i>	<0,001				
	n	55				
GKÜKÖ-E	R	-0,121	0,050			
	<i>p</i>	0,379	0,719			
	n	55	55			
GKÖ-Ö	R	0,643	0,409	-0,274		
	<i>p</i>	<0,001	0,002	0,043		
	n	55	55	55		
GKÖ-BB	R	-0,119	-0,074	0,110	-0,024	
	<i>p</i>	0,388	0,589	0,425	0,863	
	n	55	55	55	55	
GKÖ-B	R	0,492	0,428	0,084	0,473	0,008
	<i>p</i>	<0,001	0,001	0,542	<0,001	0,956
	n	55	55	55	55	55

* Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.



Şekil 4.1. Güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği

GKÜKÖ-Ö ile GKÜKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,544$ ve $p<0,001$); GKÖ-Ö arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ($R=0,643$ ve $p<0,001$); GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,492$ ve $p<0,001$) korelasyon vardır.

Ayrıca GKÜKÖ-B ile GKÖ-Ö arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($R=0,409$ ve $p=0,002$).

Bununla beraber, GKÜKÖ-E ile GKÖ-Ö arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur ($R=-0,274$ ve $p=0,043$).

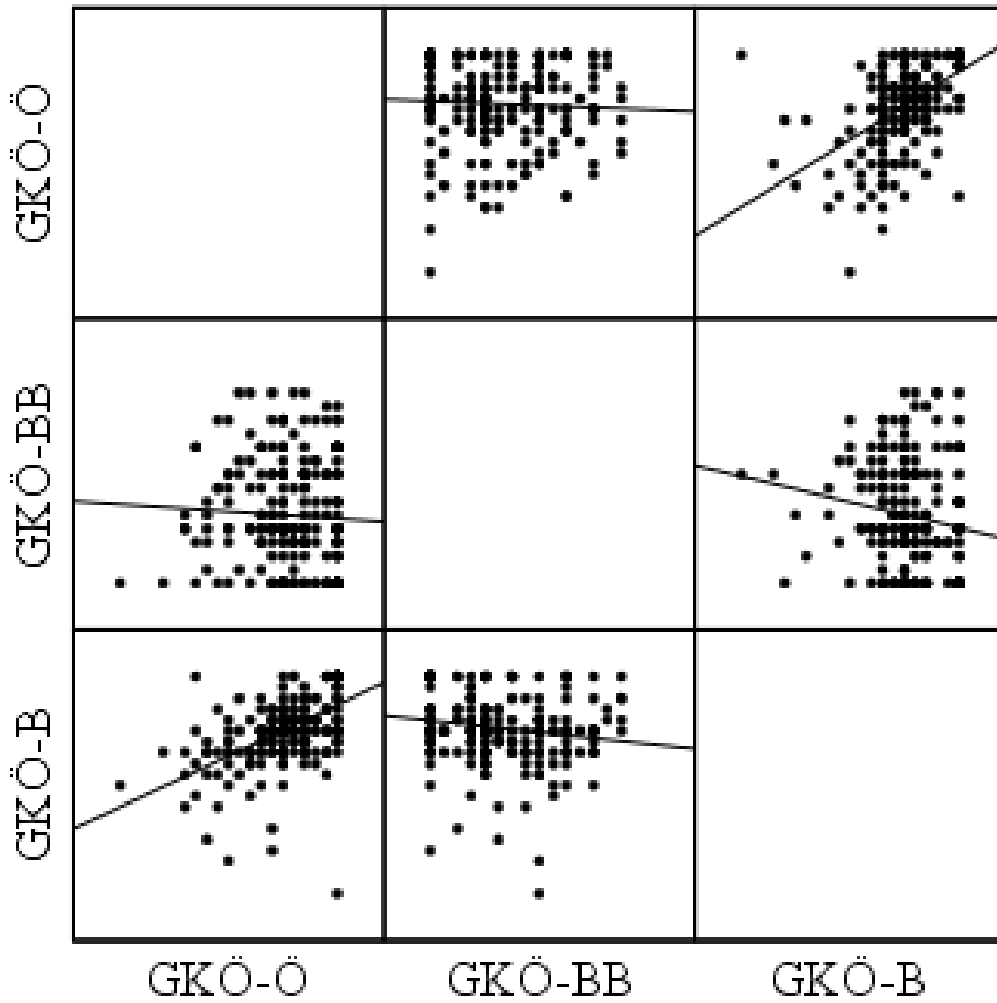
Son olarak, GKÖ-Ö ile GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,473$ ve $p<0,001$) korelasyon vardır (Tablo 4.23 ve Şekil 4.1).

Tablo 4.24'te güneş koruyucu krem kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi sonuçları ve Şekil 4.2'de Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği sunulmuştur.

Tablo 4.24. Güneş koruyucu krem kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi

		GKÖ-Ö	GKÖ-BB
GKÖ-BB	R	-0,109	
	<i>p</i>	0,108	
	n	220	
GKÖ-B	R	0,589	-0,203
	<i>p</i>	<0,001	0,002
	n	220	220

* Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.



Şekil 4.2. Güneş koruyucu krem kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği

GKÖ-Ö ile GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,589$ ve $p<0,001$) korelasyon vardır.

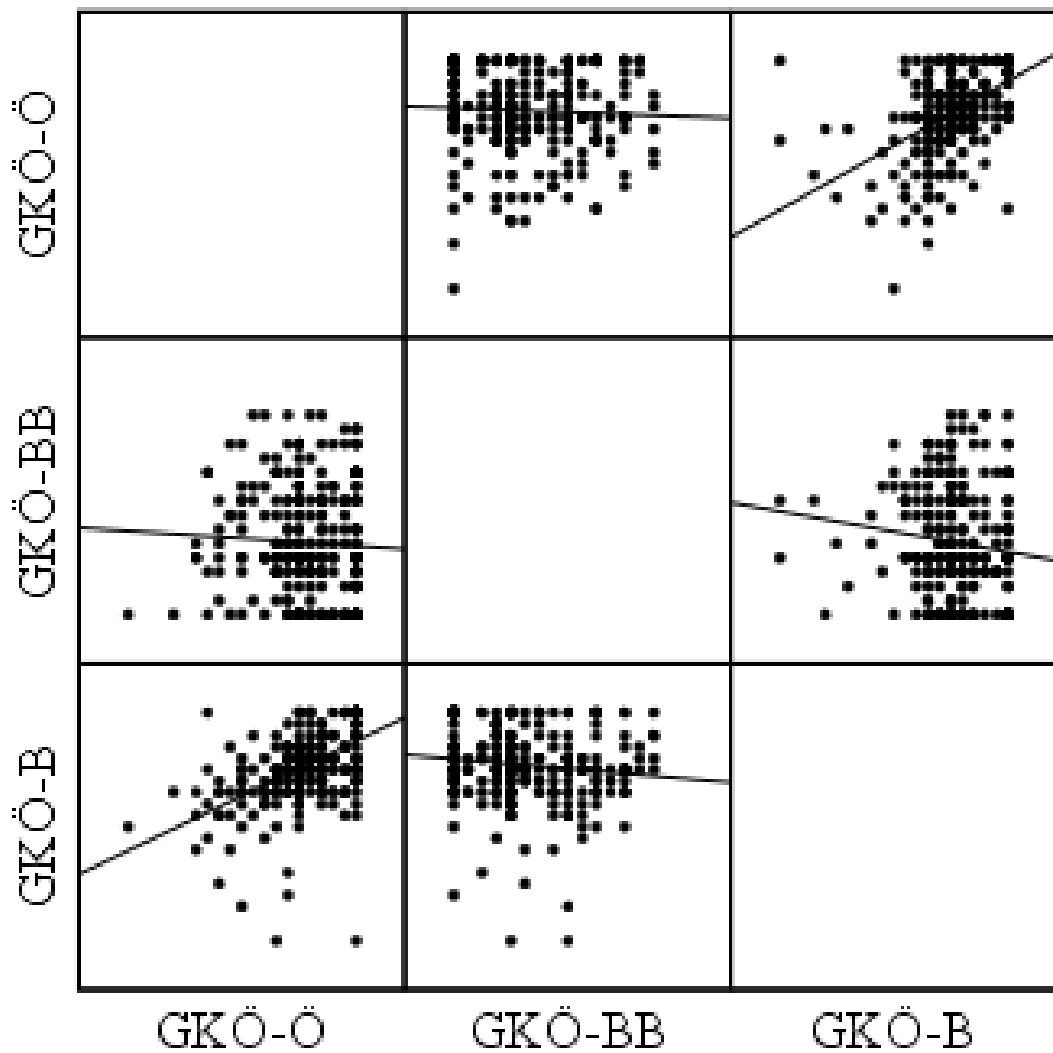
Ayrıca, GKÖ-BB ile GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve düşük düzeyde korelasyon vardır ($R=-0,203$ ve $p=0,002$) (Tablo 4.24 ve Şekil 4.2).

Tablo 4.25'te güneş koruyucu krem kullanan ve kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi sonuçları ve Şekil 4.3'te Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği sunulmuştur.

Tablo 4.25. Güneş koruyucu krem kullanan ve kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçekleri arası korelasyon analizi

		GKÖ-Ö	GKÖ-BB
GKÖ-BB	R	-0,095	
	<i>p</i>	0,118	
	n	275	
GKÖ-B	R	0,561	-0,155
	<i>p</i>	<0,01	0,010
	n	275	275

* Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.



Şekil 4.3. Güneş koruyucu krem kullanan ve kullanmayan ebeveynlerde Güneşten Korunma Ölçeklerinin puanlarının saçılım grafiği

GKÖ-Ö ile GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,561$ ve $p<0,001$) korelasyon vardır.

Ayrıca, GKÖ-BB ile GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü ve çok düşük düzeyde korelasyon vardır ($R=-0,155$ ve $p=0,010$) (Tablo 4.25 ve Şekil 4.3).

5. TARTIŞMA

UV radyasyona aşırı maruz kalmanın cilt kanserleri oluşumunda en önemli risk faktörü olduğu bilinmektedir. UV radyasyonun en önemli kaynağı olan güneş ışınlarından ve zararlı etkilerinden korunma, bu kanserlerin önlenmesinde en önemli yaklaşımı oluşturmaktadır [89, 90].

Çocukluk dönemi güneşin zararlı etkilerinden korunma gerektiren en önemli dönemi oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar çocukluk dönemi, özellikle de erken çocukluk hatta bebeklik döneminin güneşin zararlı etkilerinden korunmak için oldukça önemli olduğunu göstermektedir. Bu dönemdeki bebeklerin ve çocukların ciltlerinin, UV radyasyonun karsinojenik etkilerine oldukça duyarlı olması nedeni ile güneşten korunma ve kaçınma davranışları önem arz etmektedir [6, 7, 91].

Bununla birlikte bebeklik dönemi ve erken çocukluk dönemindeki bu bireyler güneşin zararlı etkileri ve güneşten korunma davranışlarını anlayabilecek yaşta değildirler. Bu bebek ve çocuklar tamamen ailelerinin veya onlara bakım veren kişilerin bilgi düzeyleri doğrultusunda hareket etmektedirler [92, 93]. Çalışmamızda ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları uluslararası kabul edilmiş ve ülkemiz için uyarlanmış ölçekler ile belirlendi. Sonrasında ebeveynlerin sosyal, ekonomik ve demografik özellikleri ile güneşten korunma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlar arasındaki ilişki araştırıldı.

Çalışmamıza katılan kişilerin %77,1'ini kadınlar oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 31,0 (min:18, max:45) olarak saptanmış, %31,3'ünün 25-29 yaş arasında, %37,1'inin 30-34 yaş arasında, %17,1'inin 35-39 yaş arasında olduğu, toplam katılımcıların %85'inin 25-39 yaş arasında olduğu tespit edildi. Literatürde güneşten korunma ile ilgili çalışmalar ve kendi çalışmamız karşılaştırıldığında:

Baz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıkları araştırılmıştır [94]. Bu çalışmaya 179 çocuk sahibi erişkin dahil edilmiş, katılanların %53,6'sının kadın ve %46,4'ünün erkek olduğu, kadınların yaş ortalamasının 37,1 ve erkeklerin 38,7 olduğu bildirilmiştir. Sümen ve Öncel tarafından yürütülen çalışmada anaokulunda çocuğu olan

ebeveynlerin güneşten korunma davranışları ve bunları etkileyen faktörler araştırılmıştır [95]. Bu çalışmada katılanların %79,7'sinin kadınlardan oluştuğu ve tüm katılımcıların yaş ortalamasının 34,4 yıl olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamız da diğer çalışmalarda olduğu gibi kadın katılımcı oranı daha yüksek olduğu görüldü. Özellikle bebek veya küçük yaştaki çocukların ebeveynlerinin dahil edildiği çalışmalarda kadınların oranı daha yüksektir. Bu durumun nedeni kadınların öncelikle çocukların bakım ve diğer gereksinimlerini üstlenmesi, bu gibi araştırmalara daha çok katılmaları ile ilişkili olabilir.

Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması diğer çalışmalardan daha küçük saptanmıştır. Çalışmaya katılma kriteri olarak; tüm yaş gruplarını içeren çocuk sahibi olan ebeveynlerin katıldığı çalışmalarda yaş ortalaması daha yüksektir. Sadece anaokulu dönemindeki çocuk sahibi olan ebeveynler ile yapıldığında yaş ortalaması düşmekte, bizim çalışmamızda olduğu gibi ilk bir yaş bebeği olanlar ile yapıldığında ise ebeveyn yaş ortalaması en düşük saptanmaktadır. Bebek sahibi olma yaşı genellikle 20'li yaş ve sonrasıdır. Çocuk yaşı arttıkça doğal olarak ebeveynlerin yaş ortalaması daha yüksek saptanmaktadır.

Çalışmamıza katılan ebeveynlerin %60'ından fazlasının üniversiteye veya üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu, yaklaşık %30'unun lise mezunu olduğu belirlendi. Salvado ve arkadaşları tarafından Portekiz'de yürütülen bir çalışmada ebeveynlerin çocuklarını güneşten koruma bilgi düzeyi ve alışkanlıkları araştırılmıştır [96]. Çalışmaya katılan kişilerin %40'ının üniversite mezunu olduğu, %36'sının ise yüksekokul mezunu olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde Baz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da katılımcıların %79'unun 8 yıl üzeri, diğer bir ifade ile lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır [94]. Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyinin; ülkemizden ve diğer ülkelerden bildirilen çalışmalar ile benzer olduğu görüldü.

Tıp ve sağlık alanı ile ilgili meslekte olan kişilerin güneşin zararlı etkileri ve güneşten korunma yolları bilgi düzeyinin, sağlık ile ilgili olmayan diğer mesleklerden daha yüksek olması olağan bir süreçtir [97, 98]. Bu nedenle çalışmamızda ebeveynlerin tıp veya sağlık alanında bir mesleğe sahip olma özellikleri sorgulandı ve %90,9'unun tıp ve sağlık alanı dışında bir meslek grubunda olduğu tespit edildi.

Ailede herhangi bir hastalık varlığı o hastalık ile ilişkili risk faktörleri ve tedbirler konusunda duyarlılığı artırmaktadır. Çalışmamızda ebeveynlerin ailelerinde cilt kanseri öyküsü sorgulanmış ve sadece %4,4'ünde ailelerinde cilt kanseri öyküsü olduğu tespit edildi. Ailede cilt kanseri olma durumu ile bebeklerde güneşten koruyucu krem kullanımı ve uygulanan ölçekler puan dağılımları arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Çalışmamıza katılan ebeveynlerde ailesinde cilt kanseri öyküsü olanların oldukça az olmasının sonuçlarımız üzerine etkili olabileceği düşünüldü.

Bizim çalışmamızda yapılan analizlerde bebeklerinin cilt tipi ve güneş kremine başlama yaşı ile kullandıkları güneşten koruyucu ürünün SPF düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Sümen ve Öncel ise çocukların cilt tip ile güneşten koruyucu krem kullanım oranlarının değiştiğini, cilt tipi II ile karşılaştırıldığında cilt tipi III - IV grubunda ve cilt tipi V - VI grubunda güneşten koruyucu krem kullanımı oranının arttığını göstermişlerdir [95].

Altı aydan küçük bebeklerde aşırı gün ışığından korunma davranışları önerilmekte ve güneş koruyucu krem kullanımı önerilmemektedir. 6 aydan büyük bebeklerde ise güneş koruyucu kremlerin güvenli olduğu kabul edilmektedir [99, 100]. Bray ve arkadaşları yürüttükleri bir çalışmada 6 aydan daha küçük bebeği olan 70 ebeveynin 20'sinin (%29), bu yaş grubunda güvenli olduğu ile ilgili yeterli kanıt olmamasına rağmen düzenli bir şekilde güneş koruyucu krem kullandığını bildirmiştir [101]. Aynı çalışmada yazarlar ilk 6 aydaki bebeklerde güneşten korunma davranışları anlatmanın ve ebeveynlerde farkındalık yaratmanın önemi vurgulanmıştır.

Çınar ve arkadaşları tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada 0-1 yaş bebeği olan annelerin bebeklerini güneşe çıkarma ve koruma ile ilgi inançları ve alışkanlıkları araştırılmıştır [102]. Güneş koruyucu krem kullanımı ile ilgili soruya 316 annenin 60'ı (%18,9) her güneşe çıkarma öncesinde kullandığını, 23'ü (%7,3) ise sadece plaja çıkma öncesinde kullandığını ifade etmiştir. Bu çalışmada bebeklerin ilk 6 ay veya 6-12 ay arasında olma ile güneşten koruyucu krem kullanımı durumu belirtilmemiş, %71'inin 15 SPF ve üzerinde ürün kullandığı belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda tespit ettiğimiz; ilk 6 ayda olan bebeklerde güneşten koruyucu krem kullanımı, ebeveynlere

yönelik olarak güneşten korunma uygulamaları hakkında eğitim verilmesi ve farkındalık sağlanması gerektiğini desteklemektedir.

Çocuklarda ve açık cilt rengine sahip olanlarda uygun korunma için 30 faktör ve üzeri güneşten koruyucu kremlerin kullanımı önerilmektedir [103]. Çalışmamızda Tip 2 ve Tip 3 en sık karşılaşılan cilt tipleri olarak bildirildi, ebeveynlerin tamamı tarafından 30 faktör ve üzeri kullanım olduğu görüldü. Verilerimizin 0-1 yaş aralığındaki bebeklerde önerilen şekilde literatür ile uyumlu olduğu tespit edildi.

Bizim çalışmamıza katılan ebeveynlerin güneşten korunma uygulamaları hakkında bilgi kaynağının; %55,6 oranında dermatolog, pediatrist, aile hekimi, aile sağlığı elemanı gibi sağlık çalışanları olduğu tespit edildi. İnternet ikinci en sık bilgi kaynağı olarak ifade edilirken, TV, radyo, arkadaş ve akraba diğer bilgi kaynakları olarak belirlendi.

Çınar ve arkadaşlarının 0-1 yaş bebeği olan annelerde yürüttükleri çalışmada; annelerin güneş yararlı etkileri ve zararları ile ilgili bilgi kaynağının %45,7 annede sağlık çalışanı olduğu, %30,3 annede akrabaları, %18 annede medya ve %6 annede kitaplar olduğu belirlenmiştir [102].

D vitamini büyüme, gelişme ve sağlıklı bir iskelet sistemine sahip olma ve devamlılığını sağlamak için oldukça önemlidir ve doğumdan ölüme kadar alınması gerekmektedir [104]. Vitamin D takviyesine doğumdan sonraki ilk 2 ayda başlanabileceği bildirilmektedir. Anne sütü ile beslenen bebeklerde ne kadar gün ışığı ile yeterli D vitamini elde edileceği ve yeterliliğine karar verileceği oldukça tartışmalı bir konudur. Bu nedenle ilk 1 yaştaki bebeklerde vitamin D takviyesi alımı önerilmektedir [105, 106]. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bu yaş grubundaki bebeklerin takibi, aşılması ve beslenme süreçlerinin yakın takip edildiği ülkelerde sağlık çalışanları tarafından bebeklere doğumdan itibaren D vitamini tedariki ücretsiz yapılmaktadır. Bizim çalışmamızda da ebeveynlerinin % 92'sinin bebeklerine yeterli ve uygun D vitamin takviyesi kullandığı görülmüştür.

Cilt kanserlerinin gelişiminde tüm çocukluk dönemi ile birlikte bebeklik dönemi de kritik dönemlerden birini oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar daha küçük yaşta çocuğu olan ebeveynlerin çocuklarını daha fazla koruduğu gösterilmiştir [107,

108]. Bizim çalışmamızda Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı ölçeklerinde ve Güneşten Kaçınma ölçeklerinde katılımcıların yüksek puanlar almasında literatürde ifade edildiği üzere daha küçük yaş grubunda çocuk sahibi olan ebeveynler ile yapılmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Crane ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada anaokulu ve kreş yaş grubunda çocukları olan 30-39 yaş arası ebeveynlerde güneşten korunma faaliyetlerinin etkinliği değerlendirilmiştir [109]. Bu çalışmada ebeveynlerin güneşten korunma tutum ve davranışlarında farklılık oluşmadığı alt ölçek değerlendirmeleri ile gösterilmiştir. Gritz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada anaokulunda öğrencisi olan ebeveynlerin güneş kremi ve güneşten kaçınma davranışları araştırılmıştır [110]. Bu çalışmada ebeveynlere yönelik çeşitli aktiviteler uygulanmış, ebeveynlerin güneş kremi kullanma öz yeterliği ve çocuklarını korumak için güneşten kaçınma stratejileri, güneş koruyucu kullanımı beklentileri ve bronzlaşma beklentileri ölçeklerinde anlamlı artışlar olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan başka bir çalışma da benzer şekilde anaokulunda öğrencileri olan ebeveynlerin güneş kremi kullanma öz yeterliği, güneş koruyucu kullanımı beklentileri, bronzlaşma beklentileri ve güneşten kaçınma öz yeterliği puanlarının yüksek olduğu belirtilmiştir [111].

Salvado ve arkadaşları tarafında yürütülen bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan ebeveynlerde güneş kremi kullanma öz yeterliği puanlarının daha yüksek olduğu, çocuğu güneşe daha çok maruz kalan ebeveynlerde güneşten kaçınma öz yeterliği puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir [96].

Çalışmamızda güneşten koruyucu krem kullanımı oranının en yüksek olduğu ebeveyn yaş grubu 25-29 yaş olarak saptandı. Bu çalışmada ebeveynlerin dahil edilme kriteri olarak ilk 1 yaş içerisinde bebekleri olma belirlenmiş, bu bebeklerin kaçınıcı çocukları olduğu araştırılmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda bebek yaşı arttıkça güneşten koruyucu krem kullanımı oranının azaldığı tespit edilmiştir [107, 108]. Çalışmamızda, 25-29 yaş aralığında olan ebeveynlerin muhtemelen ilk çocukları olması nedeni ile verilerimizin literatür ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda istatistiksel anlamlı olarak kadın ebeveynlerde güneşten koruyucu krem kullanımı erkeklerden daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada 0-1 yaş

bebeklerde kadınların öncelikle bakım ve diğer gereksinimlerini üstlenmesi, dolayısı ile bu gibi araştırmalara daha çok katılmaları nedeni ile kadın oranı belirgin şekilde yüksektir. Sonuçlarımızda annelerin bebekler ile daha fazla zaman geçirmesinin, güneşe çıkarma ve güneşten kaçınma davranışlarında daha fazla sorumluluk almalarının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Bebek ayı arttıkça güneşten koruyucu krem kullanım oranı istatistiksel olarak çalışmamızda artmaktadır. Sümen ve Öncel tarafından yürütülen bir çalışmada daha küçük çocuğu olan ebeveynlerde güneşten koruyucu krem kullanım oranı daha yüksek bulunmuştur [95]. Bu çalışmada 5 yaşa kadar ve 6 yaş üzeri çocukları olanlar şeklinde karşılaştırma yapılmıştır. İlk 6 aydaki bebeklerde güneşten koruyucu krem kullanımının tam olarak güvenli kabul edilmemesi, ayrıca literatürde ifade edildiği üzere küçük çocuklarda daha yüksek oranda kullanılmasının sonuçlarımızda etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Baz ve arkadaşları tarafından erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıklarının belirlenmesinin araştırıldığı bir çalışma; katılımcıların % 88,8'inin çocuğunu güneşten korumaya özen gösterdiğini göstermiştir [94]. Bu çalışmada ebeveynlerin %69,8'inin saat 10:00-16:00 arasında çocuklarını güneşe çıkarmadığını, %47,2'sinin güneşten koruyucu krem kullandığını rapor etmiştir. Güneşten koruyucu krem kullanımının, açık ten rengine sahip güneş yanığı öyküsü olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ebeveynlerin yaşı ve açık renkli çocuk sahibi olma ile güneşten korunma davranışlarına yönelik sorulara verilen cevaplarda anlamlı farklılık gözlenmemiştir [103]. Sonuçlarımızda diğer birçok çalışmadan farklı olarak sadece ilk 1 yaş bebeği olan ebeveynler ile yürütülmesinin ve az sayıda katılımcı ile yapılmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda ebeveynlerin eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça güneşten koruyucu krem kullanım oranının istatistiksel anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Baz ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip ebeveynlerde çocukları için güneşten koruyucu krem kullanımının istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu rapor edilmiştir [94].

Turhan-Haktanır ve arkadaşları tarafından ebeveynlerin sosyokültürel ve ekonomik düzeylerinin çocukları güneşten koruma üzerine etkileri araştırılmıştır [103]. Bu çalışmada ebeveynlerin eğitim düzeyi ve gelir düzeyi arttıkça güneş ışınlarının zararlı etkileri konusundaki sorulara doğru yanıtlar ile güneşten koruyucu ürün kullanım oranının arttığı belirlenmiştir. Sonuçlarımızın literatür ile uyumlu şekilde eğitim ve gelir düzeyinin güneşten koruyucu krem kullanımında etkili olduğunu desteklemektedir. Güneş koruyucuların fiyatlarının yüksek olması düşük gelir seviyesindekilerin ürüne ulaşmasında büyük engeldir.

Bizim çalışmamızda; ebeveynlerin en az birinin tıp ve sağlık alanında bir mesleğe sahip olması durumunda ve güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağının sağlık personeli olması durumunda güneşten koruyucu krem kullanım oranının istatistiksel anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek ebeveynlerin güneşten korunma konusunda daha bilgili olduğu ve daha bilinçli davranışları sergiledikleri bildirilmektedir [112]. Bilgi kaynağının sağlık personeli gibi güvenilir kaynaklar olduğunda güneşten kaçınma ve güneşten koruyucu krem kullanım oranlarının daha da arttığı ifade edilmektedir [113-115]. Bu kapsamda çalışmamız verilerinin literatür ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Çalışmamızda ebeveynler güneşten korunma uygulamaları hakkında bilgiyi genellikle bir sağlık çalışanından almaktadır. Çalışmamıza katılan hiçbir bebekte güneş yanığının gelişmediğinin bildirilmesi ile birlikte ebeveynlerin %92'sinin düzenli ve yeterli D vitamini kullandığının tespit edilmesi bu konudaki farkındalıklarının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

5.1. Çalışmanın Güçlü Yönleri

Çalışmanın en güçlü yanı; sağlık sistemi içerisinde birinci basamak sağlık hizmetleri sunan aile hekimlerine bağlı nüfus içerisinde yer alan bireyler ile yürütülmesidir. Böylelikle, çalışma toplumun gerçek özelliklerini yansıtabilen bir saha araştırması niteliği taşımaktadır. Bu sayede klinik tabanlı araştırmalarda gelişebilen olası seçime bağlı bias'ın önüne geçilmiştir.

Ayrıca, ebeveynlerin ve bebeklerin temel sosyodemografik özelliklerinin beraber değerlendirilmesi ve bu özelliklerin ebeveynlerin güneşten korunma/kaçınma

davranış özellikleri ile ilişkisinin bir arada araştırılması çalışmanın bir diğer güçlü yanıdır.

5.2. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı tek merkezli bir çalışma olmasıdır. Çalışmanın, her ne kadar bir saha araştırması tasarımıyla olduğu düşünülse de, tek merkezde ve kısıtlı sayıda ebeveyn ile yürütülmesi çalışma bulgularının dış geçerliliğini sınırlandırmaktadır. Bir başka ifade ile, başka bir il veya ilçede ya da daha farklı sosyoekonomik ve kültürel özelliklere sahip bir bölgede yer alan aile sağlığı merkezinde kayıtlı ebeveynlerde benzer çalışmanın yürütülmesi sonucunda bulgular daha farklı olabilecektir.

Ayrıca çalışmanın yürütüldüğü dönemde COVID-19 pandemisinin olması ebeveynlerin aile sağlığı merkezine ulaşımı ve dolayısıyla ebeveynler ile yapılan görüşmeleri olumsuz etkilemiş, veri toplama aşamasını zorlaştırmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Mamak Ege 2 No'lu ASM'ne kayıtlı, 0-1 yaş bebeği olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 275 ebeveyn ile yürütüldü.

Çalışmaya katılan ebeveynlerin %77,1'i kadın ve yaş ortalaması 31 yıl iken, bebeklerin yaş ortalaması 5,9 aydır. Ebeveynlerin %62,9'u üniversite ve üzeri öğrenim durumuna sahip iken, 25 ebeveynin (%9,1) kendisi ya da eşi tıp veya sağlık alanında çalışmaktadır.

Ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı en sık olarak sırasıyla, internet (%40), aile hekimi (%26,5), pediatrist (%18,9) ve dermatologlardır (%10,2).

Bebeklerin %86,5'inin cilt tipi Fitzpatrick Tip 2 ve 3'tür. Ebeveynlerin %20'si güneş kremi kullanmakta iken, kullanan ebeveynlerin %56,4'ü 6 ay altında, %43,6'sı ise 6 ay üzerinde kullanmaya başlamaktadır.

Kadın ebeveynler erkek ebeveynlere göre daha fazla sıklıkta güneş kremi kullanmakta iken, öğrenim durumu ve eş öğrenim durumu arttıkça güneş kremi kullanım sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır.

Kendisi ve/veya eşi tıp veya sağlık sektöründe çalışan ebeveynlerde çalışmayanlara göre güneş kremi kullanımı daha fazla sıklıkta iken, aylık hane halkı geliri arttıkça güneş kremi kullanım sıklığı da istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır.

Ayrıca güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı bir sağlık personeli olanlar bilgi kaynağı sağlık personeli olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla sıklıkta güneş kremi kullanmaktadır.

Güneşten korunma hakkındaki bilgi kaynağı sağlık personeli olan ebeveynlerin GKÜKÖ-B puanı, kaynağı sağlık personeli olmayan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

Eşlerinin öğrenim düzeyi ilköğretim ve altında olan ebeveynlerin GKÖ-BB puanı, eşlerinin öğrenim düzeyi lise olan ve üniversite ve üzeri olan ebeveynlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

Aylık hane halkı geliri 2000 TL ve altında olan ebeveynlerin GKÖ-B puanı, 2000-4000 TL arasında olanlara, 4000-6000 TL arasında olanlara, 6000-8000 TL arasında olanlara göre ve 8000 TL üzeri olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olarak bulunmuştur.

7-9 aylık bebeğe sahip olan ebeveynlerin GKÖ-BB puanlarının 0-3 aylık ve 4-6 aylık bebeğe sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşük olduğu bulunmuştur.

Güneş kremi kullanan ebeveynlerde; güneşten korunma ölçeklerinin alt ölçeklerinden GKÜKÖ-Ö ile GKÜKÖ-B ve GKÖ-Ö ve GKÖ-B arasında orta ve yüksek düzey pozitif yönlü korelasyonlar mevcuttur. Ayrıca GKÖ-Ö ile GKÜKÖ-B ve GKÖ-B arasında pozitif yönlü, GKÜKÖ-E arasında ise negatif yönlü düşük ve orta düzey korelasyonlar vardır.

Güneş kremi kullanmayan ebeveynlerde ise; GKÖ-B ile GKÖ-Ö arasında pozitif yönlü, GKÖ-BB arasında ise negatif yönlü bir korelasyon mevcuttur.

Çalışmamız analizlerinden elde edilen veriler ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun güneşin zararlı etkilerinin olduğunu farkındadır. Ebeveynler bebeklerini güneşe çıkarmanın gerektiğini bilmekte, güneşin zararlı etkilerinin yüksek olduğu durumlarda güneşten kaçınma davranışlarını uygulamakta, gerektiğinde güneşten koruyucu kremleri kullanmaktadır.

Ancak çalışmamızda bebeklerine güneş koruyucu krem kullanan ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri, mesleki ve klinik özellikleri ile Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Ölçekleri puan dağılımı arasında farklılık gözlemlenmemiştir. Benzer şekilde ebeveynlerin sosyo-demografik özelliklerine, mesleki ve klinik özellikleri ve bebeklerin bazı özelliklerine göre Güneşten Kaçınma Ölçekleri puan dağılımları benzer saptanmıştır. Bununla birlikte ebeveynlerde GKÜKÖ-Ö ile GKÜKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde

($R=0,544$ ve $p<0,001$); GKÖ-Ö arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ($R=0,643$ ve $p<0,001$); GKÖ-B arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzeyde ($R=0,492$ ve $p<0,001$) korelasyon olduğu belirlenmiştir. Çalışma verilerimizin daha geniş serilerin dahil edildiği daha kapsamlı çalışmalar ile desteklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Güneşin yararlı etkileri ile birlikte güneşten korunma davranışları konusunda ebeveynlerin farkındalık artışı, bebeklik dönemi de dahil tüm çocukluk döneminde bu önlemlerin uygulanması gelecekte melanom ve diğer cilt kanserleri insidansının azaltılmasında etkili olacaktır. İlk 6 aydaki bebeklerde güneşten koruyucu kremlerin yerine güneşten kaçınma davranışlarının daha güvenilir olduğu gibi daha detaylı bilgilendirmeleri içeren sağlık eğitim programlarının uygulanması ve yaygınlaştırılmasının ülkemizde de cilt kanserlerinin görülme sıklığının azaltılmasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

Bu kapsamda, bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin merkezinde olan aile hekimlerinin ve aile sağlığı elemanlarının 1 yaş ve altı bebekleri olan ebeveynleri güneşten korunma davranışları ve güneşten koruyucu ürün kullanımı konusunda bilgilendirmesinin önemli ve faydalı bir müdahale olacağı düşünülmüştür. Böylelikle, bebekler hem güneşin faydalı etkilerinden yararlanacak, hem de zararlı etkilerinden korunabilecektir.

KAYNAKLAR

1. Pilleron, S., N. Alqurini, J. Ferlay, K.R. Haase, M. Hannan, M. Janssen-Heijnen, K. Kantilal, K. Katanoda, C. Kenis, G. Lu-Yao, T. Matsuda, E. Navarrete, N. Nikita, M. Puts, F.J. Strohschein, and E.J.A. Morris, International trends in cancer incidence in middle-aged and older adults in 44 countries. *J Geriatr Oncol*, 2021.
2. Siegel, R.L., K.D. Miller, H.E. Fuchs, and A. Jemal, Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin*, 2021. 71(1): p. 7-33.
3. Savoye, I., C.M. Olsen, D.C. Whiteman, A. Bijon, L. Wald, L. Dartois, F. Clavel-Chapelon, M.C. Boutron-Ruault, and M. Kvaskoff, Patterns of Ultraviolet Radiation Exposure and Skin Cancer Risk: the E3N-SunExp Study. *J Epidemiol*, 2018. 28(1): p. 27-33.
4. Lospinoso, D.J., J.A. Lospinoso, and N.R. Miletta, The impact of ultraviolet radiation on sunburn-related search activity. *Dermatol Online J*, 2017. 23(8).
5. Armstrong, B.K. and A.E. Cust, Sun exposure and skin cancer, and the puzzle of cutaneous melanoma: A perspective on Fears et al. Mathematical models of age and ultraviolet effects on the incidence of skin cancer among whites in the United States. *American Journal of Epidemiology* 1977; 105: 420-427. *Cancer Epidemiol*, 2017. 48: p. 147-156.
6. Whiteman, D.C., C.A. Whiteman, and A.C. Green, Childhood sun exposure as a risk factor for melanoma: a systematic review of epidemiologic studies. *Cancer Causes Control*, 2001. 12(1): p. 69-82.
7. Oliveria, S.A., M. Saraiya, A.C. Geller, M.K. Heneghan, and C. Jorgensen, Sun exposure and risk of melanoma. *Arch Dis Child*, 2006. 91(2): p. 131-8.
8. Leiter, U., U. Keim, and C. Garbe, Epidemiology of skin cancer: Update 2019. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2020. 1268: p. 123-139.

9. Leiter, U. and C. Garbe, Epidemiology of melanoma and nonmelanoma skin cancer: The role of sunlight. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 2008. 624: p. 89-103.
10. Seidenari, S., G. Giusti, L. Bertoni, C. Magnoni, and G. Pellacani, Thickness and echogenicity of the skin in children as assessed by 20-MHz ultrasound. *Dermatology*, 2000. 201(3): p. 218-22.
11. Raimondi, S., M. Suppa, and S. Gandini, Melanoma Epidemiology and Sun Exposure. *Acta Derm Venereol*, 2020. 100(11): p. adv00136.
12. Levy, R. and I. Lara-Corrales, Melanocytic nevi in children: A review. *Pediatr Ann*, 2016. 45(8): p. 293-298.
13. Pérez, L.L. and B. Bashline, Skin cancer: Prevention. *FP Essent*, 2019. 481: p. 28-31.
14. Boe, K. and E.A. Tillotson, Encouraging sun safety for children and adolescents. *J Sch Nurs*, 2006. 22(3): p. 136-41.
15. Sege, R.D. and B.S. Siegel, Effective Discipline to Raise Healthy Children. *Pediatrics*, 2018. 142(6).
16. Sümen, A. and S. Öncel, The effect of 'I am Protecting my Child from the Sun' programme on parental sun protection behaviours: Randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 2021. 77(1): p. 387-400.
17. Cokkinides, V.E., P. Bandi, M.A. Weinstock, and E. Ward, Use of sunless tanning products among US adolescents aged 11 to 18 years. *Arch Dermatol*, 2010. 146(9): p. 987-92.
18. Littlewood, Z. and S. Greenfield, Parents' knowledge, attitudes and beliefs regarding sun protection in children: A qualitative study. *BMC Public Health*, 2018. 18(207): p. 1-11.

19. Zehra Altunkurek, S. and E. Kaya, Parents' knowledge and understanding of skin cancer and skin self-examination and behaviors to protect their children from the sun. *Eur J Oncol Nurs*, 2021. 50: p. 101884.
20. Wyatt, J.C., Knowledge and the Internet. *J R Soc Med*, 2000. 93(11): p. 565-70.
21. Morrison, A.K., A. Glick, and H.S. Yin, Health Literacy: Implications for Child Health. *Pediatr Rev*, 2019. 40(6): p. 263-277.
22. Glick, A.F., H.S. Yin, and B.P. Dreyer, Health literacy and pediatric health. *Stud Health Technol Inform*, 2020. 269: p. 72-94.
23. Fore, J., A review of skin and the effects of aging on skin structure and function. *Ostomy Wound Manage*, 2006. 52(9): p. 24-35; quiz 36-7.
24. Taylor, S.C., Skin of color: biology, structure, function, and implications for dermatologic disease. *J Am Acad Dermatol*, 2002. 46(2 Suppl Understanding): p. S41-62.
25. Yousef, H., M. Alhajj, and S. Sharma, Anatomy, skin (integument), epidermis. 2022, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.
26. Gordon, R., Skin cancer: An overview of epidemiology and risk factors. *Seminars in Oncology Nursing*, 2013. 29(3): p. 160-169.
27. Kanitakis, J., Anatomy, histology and immunohistochemistry of normal human skin. *Eur J Dermatol*, 2002. 12(4): p. 390-9; quiz 400-1.
28. Nordlund, J.J., The melanocyte and the epidermal melanin unit: An expanded concept. *Dermatologic Clinics*, 2007. 25(3): p. 271-281.
29. Rippa, A.L., E.P. Kalabusheva, and E.A. Vorotelyak, Regeneration of Dermis: Scarring and Cells Involved. *Cells*, 2019. 8(6).

30. Khavkin, J. and D.A. Ellis, Aging skin: Histology, physiology, and pathology. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 2011. 19(2): p. 229-234.
31. Yetkin, H., A.M. Ceyhan, and M. Yıldırım, Deri yaşlanması ve tedavisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2009. 16(2): p. 32-38.
32. Altuntaş, M., Deri ve yumuşak doku enfeksiyonları. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2019. 11(1): p. 18-22.
33. Ahmad, S., L. Cristensen, and E. Baron, History of UV lamps, types, and their applications, in *Ultraviolet Light in Human Health, Diseases and Environment*, S. Ahmad, Editor. 2017. p. 3–11.
34. McDaniel, D., P. Farris, and G. Valacchi, Atmospheric skin aging-Contributors and inhibitors. *J Cosmet Dermatol*, 2018. 17(2): p. 124-137.
35. Narayanan, D.L., R.N. Saladi, and J.L. Fox, Ultraviolet radiation and skin cancer. *Int J Dermatol*, 2010. 49(9): p. 978-86.
36. Goon, P., C. Banfield, O. Bello, and N.J. Levell, Skin cancers in skin types IV-VI: Does the Fitzpatrick scale give a false sense of security? *Skin Health Dis*, 2021. 1(3): p. e40.
37. Linares, M.A., A. Zakaria, and P. Nizran, Skin cancer. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 2015. 42(4): p. 645-659.
38. Watson, M., D.M. Holman, and M. Maguire-Eisen, Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk. *Semin Oncol Nurs*, 2016. 32(3): p. 241-54.
39. Gül, Ü., Güneş, sıcak ve derimiz. *Ankara Medical Journal*, 2015. 15(3): p. 145-152.
40. General, O.o.t.S., Surgeon General call to action to prevent skin cancer: exec summary. 2014.

41. Erkin, G. and A. Karaduman, Güneşten korunma, güneşten koruyucular. Hacettepe Tıp Dergisi, 2007. 38(2): p. 68-74.
42. Ünlü, E. and C. Erdem, Deri yaşlanmasında korunma ve tedavi yöntemleri. Dermatolozi, 2010. 1(1): p. 23-31.
43. Pfeifer, G.P. and A. Besaratinia, UV wavelength-dependent DNA damage and human non-melanoma and melanoma skin cancer. Photochemical & photobiological sciences, 2012. 11(1): p. 90-97.
44. Erdem, M.T., Ultraviyole ve ultraviyole indeksi. Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi, 2004. 5(4): p. 137-141.
45. Koyuncu, Y., C. Kutlugün, M.A. Eryılmaz, Ö. Karahan, and B. Sevinç, Konya ili Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) deri kanseri tarama sonuçları. Genel Tıp Dergisi, 2010. 20(2): p. 79-80.
46. Siegel, R., J. Ma, Z. Zou, and A. Jemal, Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin, 2014. 64(1): p. 9-29.
47. Lomas, A., J. Leonardi-Bee, and F. Bath-Hextall, A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. Br J Dermatol, 2012. 166(5): p. 1069-80.
48. Gandini, S., F. Sera, M.S. Cattaruzza, P. Pasquini, R. Zanetti, C. Masini, P. Boyle, and C.F. Melchi, Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: III. Family history, actinic damage and phenotypic factors. Eur J Cancer, 2005. 41(14): p. 2040-59.
49. Chen, T., M. Fallah, E. Kharazmi, J. Ji, K. Sundquist, and K. Hemminki, Effect of a detailed family history of melanoma on risk for other tumors: a cohort study based on the nationwide Swedish Family-Cancer Database. J Invest Dermatol, 2014. 134(4): p. 930-936.
50. Pasquali, E., J.C. García-Borrón, M.C. Fagnoli, S. Gandini, P. Maisonneuve, V. Bagnardi, C. Specchia, F. Liu, M. Kayser, T. Nijsten, E. Nagore, R.

- Kumar, J. Hansson, P.A. Kanetsky, P. Ghiorzo, T. Debniak, W. Branicki, N.A. Gruis, J. Han, T. Dwyer, L. Blizzard, M.T. Landi, G. Palmieri, G. Ribas, A. Stratigos, M.L. Council, P. Autier, J. Little, J. Newton-Bishop, F. Sera, and S. Raimondi, MC1R variants increased the risk of sporadic cutaneous melanoma in darker-pigmented Caucasians: A pooled-analysis from the M-SKIP project. *International Journal of Cancer*, 2015. 136(3): p. 618-631.
51. Eckerle Mize, D., M. Bishop, E. Resse, and J. Sluzevich, Familial atypical multiple mole melanoma syndrome, in *Cancer Syndromes*, D.L. Riegert-Johnson, L.A. Boardman, T. Hefferon, and M. Roberts, Editors. 2009, National Center for Biotechnology Information (US): Bethesda (MD).
 52. Fitzpatrick, T.B., The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol*, 1988. 124(6): p. 869-71.
 53. Haenssle, H.A., N. Mograby, A. Ngassa, T. Buhl, S. Emmert, M.P. Schön, A. Rosenberger, and H.P. Bertsch, Association of patient risk factors and frequency of nevus-associated cutaneous melanomas. *JAMA Dermatology*, 2016. 152(3): p. 291-298.
 54. Clairwood, M., J. Ricketts, J. Grant-Kels, and L. Gonsalves, Melanoma in skin of color in Connecticut: An analysis of melanoma incidence and stage at diagnosis in non-Hispanic blacks, non-Hispanic whites, and Hispanics. *International Journal of Dermatology*, 2014. 53(4): p. 425-433.
 55. Pollack, L.A., J. Li, Z. Berkowitz, H.K. Weir, X.C. Wu, U.A. Ajani, D.U. Ekwueme, C. Li, and B.P. Pollack, Melanoma survival in the United States, 1992 to 2005. *J Am Acad Dermatol*, 2011. 65(5 Suppl 1): p. S78-86.
 56. Gilchrest, B.A., M.S. Eller, A.C. Geller, and M. Yaar, The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. *N Engl J Med*, 1999. 340(17): p. 1341-8.
 57. Coelho, S.G., L. Yin, C. Smuda, A. Mahns, L. Kolbe, and V.J. Hearing, Photobiological implications of melanin photoprotection after UVB-induced

- tanning of human skin but not UVA-induced tanning. *Pigment Cell Melanoma Res*, 2015. 28(2): p. 210-6.
58. Miyamura, Y., S.G. Coelho, K. Schlenz, J. Batzer, C. Smuda, W. Choi, M. Brenner, T. Passeron, G. Zhang, L. Kolbe, R. Wolber, and V.J. Hearing, The deceptive nature of UVA tanning versus the modest protective effects of UVB tanning on human skin. *Pigment Cell Melanoma Res*, 2011. 24(1): p. 136-47.
 59. Bais, A.F., R.L. McKenzie, G. Bernhard, P.J. Aucamp, M. Ilyas, S. Madronich, and K. Tourpali, Ozone depletion and climate change: Impacts on UV radiation. *Photochem Photobiol Sci*, 2015. 14(1): p. 19-52.
 60. Scrivener, Y., E. Grosshans, and B. Cribier, Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol*, 2002. 147(1): p. 41-7.
 61. Milon, A., J.L. Bulliard, L. Vuilleumier, B. Danuser, and D. Vernez, Estimating the contribution of occupational solar ultraviolet exposure to skin cancer. *Br J Dermatol*, 2014. 170(1): p. 157-64.
 62. Richards, T.B., C.J. Johnson, Z. Tatalovich, M. Cockburn, M.J. Eide, K.A. Henry, S.M. Lai, S.S. Cherala, Y. Huang, and U.A. Ajani, Association between cutaneous melanoma incidence rates among white US residents and county-level estimates of solar ultraviolet exposure. *J Am Acad Dermatol*, 2011. 65(5 Suppl 1): p. S50-7.
 63. Pukkala, E., J.I. Martinsen, E. Lynge, H.K. Gunnarsdottir, P. Sparén, L. Tryggvadottir, E. Weiderpass, and K. Kjaerheim, Occupation and cancer - follow-up of 15 million people in five Nordic countries. *Acta Oncol*, 2009. 48(5): p. 646-790.
 64. Kennel, K.A., M.T. Drake, and D.L. Hurley, Vitamin D deficiency in adults: When to test and how to treat. *Mayo Clinic Proceedings*, 2010. 85(8): p. 752-758.

65. Sözen, T., D hormonu: Güncel gelişmeler. Hacettepe Tıp Dergisi, 2011. 42(1): p. 14-27.
66. Hewison, M., D. Zehnder, R. Chakraverty, and J.S. Adams, Vitamin D and barrier function: a novel role for extra-renal 1 alpha-hydroxylase. Mol Cell Endocrinol, 2004. 215(1-2): p. 31-8.
67. Doğan, M. and A.G. Doğan, Vitamin D yetersizliği ve eksikliğine güncel yaklaşım. Journal of Health Sciences and Medicine, 2019. 2(2): p. 58-61.
68. K/DOQI clinical practice guidelines for bone metabolism and disease in chronic kidney disease. Am J Kidney Dis, 2003. 42(4 Suppl 3): p. S1-201.
69. Holick, M.F., The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. Rev Endocr Metab Disord, 2017. 18(2): p. 153-165.
70. Holick, M.F., Vitamin D deficiency. N Engl J Med, 2007. 357(3): p. 266-81.
71. Aygun, O. and A. Ergun, Validity and reliability of sun protection behavior scale among Turkish adolescent population. Asian nursing research, 2015. 9(3): p. 235-242.
72. Doğan, S. and B. Yalçın, Güneşten korunma yöntemlerine genel bakış. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics, 2015. 8(4): p. 17-20.
73. Heerfordt, I.M., P.A. Philipsen, and H.C. Wulf, A handful of sunscreen for whole-body application. Adv Exp Med Biol, 2020. 1268: p. 381-385.
74. Hault, K., H. Rönsch, S. Beissert, P. Knuschke, and A. Bauer, Knowledge of outdoor workers on the effects of natural UV radiation and methods of protection against exposure. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2016. 30 Suppl 3: p. 34-7.
75. Çayırılı, M., M. Tunca, and G. Açıkgöz, Güneşten korunma ve güneşten koruyucular. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013. 12(2).

76. Balcı, E., H. Durmuş, E. Ergün Arslantaş, and İ. Gün, Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerin güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Turkish Journal of Dermatology*, 2018. 12(2).
77. Suozzi, K., J. Turban, and M. Girardi, Cutaneous Photoprotection: A Review of the Current Status and Evolving Strategies. *Yale J Biol Med*, 2020. 93(1): p. 55-67.
78. Osterwalder, U. and B. Herzog, Sun protection factors: World wide confusion. *Br J Dermatol*, 2009. 161(Suppl 3): p. 13-24.
79. Hojerová, J., A. Medovčíková, and M. Mikula, Photoprotective efficacy and photostability of fifteen sunscreen products having the same label SPF subjected to natural sunlight. *Int J Pharm*, 2011. 408(1-2): p. 27-38.
80. Diaz, J.H. and L.T.J. Nesbitt, Sun exposure behavior and protection: Recommendations for travelers. *Journal of Travel Medicine*, 2013. 20(2): p. 108-118.
81. Diaz, J.H. and J.H. Diaz, Updates for responsible sun exposure behavior and photoprotection in the south. *J La State Med Soc*, 2013. 165(5): p. 277-82.
82. Tekbaş, Ö.F., D. Evcı, and U. Özcan, Yaklaşan yaz mevsimi ile artan bir tehlike: Güneş kaynaklı ultraviyole ışınları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005. 4(2): p. 98-107.
83. Sunscreen: How to help protect your skin from the sun. 2021; Available from: <https://www.fda.gov/drugs/understanding-over-counter-medicines/sunscreen-how-help-protect-your-skin-sun>.
84. Reis, R., E.Ö. Kılıççioğlu, and H. Sipahi, Bebek ve çocuklara yönelik kozmetik ürünlerin güvenliliği. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 2021. 41(2): p. 117-132.

85. Julian, E., A.M. Palestro, and J.A. Thomas, Pediatric sunscreen and sun safety guidelines. *Clinical Pediatrics*, 2015. 54(12): p. 1133-1140.
86. Gupta, V. and V.K. Sharma, Skin typing: Fitzpatrick grading and others. *Clin Dermatol*, 2019. 37(5): p. 430-436.
87. Tripp, M.K., S.C. Carvajal, L.K. McCormick, N.H. Mueller, S.H. Hu, G.S. Parcel, and E.R. Gritz, Validity and reliability of the Parental Sun Protection Scales. *Health Education Research*, 2003. 18(1): p. 58-73.
88. Sümen, A. and S. Öncel, Assessment of Reliability and Validity of the Parental Sun Protection Scales in Turkish Population. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2018. 8(4): p. 245-255.
89. Parkin, D.M., D. Mesher, and P. Sasieni, 13. Cancers attributable to solar (ultraviolet) radiation exposure in the UK in 2010. *Br J Cancer*, 2011. 105 Suppl 2(Suppl 2): p. S66-9.
90. Thoonen, K., L. van Osch, R. Crutzen, H. de Vries, and F. Schneider, Identification of Relevant Sociocognitive Determinants Explaining Multiple Parental Sun Protection Behaviors. *Health Educ Behav*, 2022. 49(3): p. 392-404.
91. Diehl, K., K. Thoonen, E.W. Breitbart, A.B. Pfahlberg, and T. Görig, Sun Protection and Tanning Behaviors in Caregivers: Prevalence, Determinants, and Associations with Children's Behaviors. *Int J Environ Res Public Health*, 2022. 19(11).
92. Littlewood, Z. and S. Greenfield, Parents' knowledge, attitudes and beliefs regarding sun protection in children: a qualitative study. *BMC Public Health*, 2018. 18(1): p. 207.
93. Vuadens, A., S. Ackermann, F. Levi, and J.L. Bulliard, Sun-related knowledge and attitudes of primary and secondary schoolchildren in western Switzerland. *Eur J Cancer Prev*, 2017. 26(5): p. 411-417.

94. Baz, K., A. Köktürk, G. İkizoğlu, R. Buğdaycı, T.İ. Kaya, and A. Koca, Erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıkları. Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi, 2003. 13(2): p. 101-7.
95. Sumen, A. and S. Oncel, Sun protection behaviors and its affecting factors in parents of kindergarteners/Anaokulunda cocugu olan ebeveynlerin gunesten korunma davranislari ve bunlari etkileyen faktorler. Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, 2021. 55(4): p. 178-184.
96. Salvado, M., A. Fraga, D.L. Marques, I.M. Pires, C.C. Gonçaves, and N.M. Silva, Sun Exposure in Pediatric Age: Perspective of Caregivers. Children (Basel), 2021. 8(11).
97. Wan, M., R. Hu, Y. Li, Y. Wang, X. Xie, P. Yue, L. Guan, and W. Lai, Attitudes, Beliefs, and Measures Taken by Parents to Protect Their Children from the Sun in Guangzhou City, China. Photochem Photobiol, 2016. 92(5): p. 753-9.
98. Sancak, İ.E. And F. Kurudirek, Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Annelerin Çocuklarını Kanserden Korumaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalar. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021. 24(2): p. 175-191.
99. Karabulut, A.A., Yenidoğanda Deri Fizyolojisi ve Topikal İlaç Kullanımı. Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm, 2011. 45.
100. Gartner, L.M. and F.R. Greer, Prevention of rickets and vitamin D deficiency: new guidelines for vitamin D intake. Pediatrics, 2003. 111(4 Pt 1): p. 908-10.
101. Bray, F.N., S.H. Verne, J. Cervantes, A. Balaban, E.R. Bray, B.J. Simmons, and K. Nouri, Sun protection for infants: parent behaviors and beliefs in Miami, Florida. Cutis, 2017. 99(5): p. 339-341.
102. Cinar, N.D., T.M. Filiz, P. Topsever, F. Ucar, S. Akgul, and S. Gorpelioglu, Intentional sun exposure in infancy in Sakarya, Turkey. Saudi medical journal, 2006. 27(8): p. 1222.

103. HAKTANIR, N.T. and S. YAZICI, Ebeveynlerin Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Düzeylerinin Çocukları Güneşin Zararlı Etkilerinden Koruma Üzerine Etkileri. *Çocuk Dergisi*, 2008. 8(3): p. 160-165.
104. Holick, M.F., Vitamin D: A millenium perspective. *J Cell Biochem*, 2003. 88(2): p. 296-307.
105. Mailhot, G. and J.H. White, Vitamin D and Immunity in Infants and Children. *Nutrients*, 2020. 12(5).
106. ElSORI, D.H. and M.S. Hammoud, Vitamin D deficiency in mothers, neonates and children. *J Steroid Biochem Mol Biol*, 2018. 175: p. 195-199.
107. Balk, S.J., Ultraviolet radiation: a hazard to children and adolescents. *Pediatrics*, 2011. 127(3): p. e791-817.
108. Sümen, A. and S. Öncel, Anaokulu öğrencilerinde güneşten korunma davranışlarının geliştirilmesi: Sistematik derleme. *TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 2018. 52(2): p. 56-63.
109. Crane, L.A., L.S. Schneider, J.J. Yohn, J.G. Morelli, and K.D. Plomer, "Block the sun, not the fun": evaluation of a skin cancer prevention program for child care centers. *Am J Prev Med*, 1999. 17(1): p. 31-7.
110. Gritz, E.R., M.K. Tripp, A.S. James, S.C. Carvajal, R.B. Harrist, N.H. Mueller, R.M. Chamberlain, and G.S. Parcel, An intervention for parents to promote preschool children's sun protection: effects of Sun Protection is Fun! *Prev Med*, 2005. 41(2): p. 357-66.
111. Gritz, E.R., M.K. Tripp, A.S. James, R.B. Harrist, N.H. Mueller, R.M. Chamberlain, and G.S. Parcel, Effects of a preschool staff intervention on children's sun protection: outcomes of sun protection is fun! *Health Educ Behav*, 2007. 34(4): p. 562-77.
112. Kaptanoğlu, A.F., C. Dalkan, and E. Hıncal, Kuzey Kıbrıs Türk Toplumunda güneşten korunma: ilkokul çağı çocukları ve ailelerinin güneşten korunma ile

ilgili bilgi, tutum ve davranışları. TÜRKDERM-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, 2012. 46(3): p. 121-129.

113. Bekalu, A., A. Molla, B. Asmare, Y. Hune, and H. Temesgen, Practice of Sunlight Exposure of Infants and Associated Factors Among Infant Coupled Mothers at Dejen District, Amhara Region, Northwest Ethiopia 2021. *Nutr Metab Insights*, 2022. 15: p. 11786388221106983.
114. Lake, E.A., B.W. Demissie, N.A. Gebeyehu, G.A. Azeze, K.A. Gelaw, R.O. Fite, L.G. Gebrekirstos, T.Y. Chichiabellu, and M.T. Guta, Knowledge and practice of mothers towards sunshine exposure of their children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*, 2022. 22(1): p. 213.
115. Hall, H.I., C.M. Jorgensen, K. McDavid, J.M. Kraft, and R. Breslow, Protection from sun exposure in US white children ages 6 months to 11 years. *Public Health Rep*, 2001. 116(4): p. 353-61.

EKLER**EK-1. Etik Kurul İzni**

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 1597

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 07 EYLÜL 2021 SALI
Toplantı No : 2021/14
Proje No : GO 21/888(Değerlendirme Tarihi: 07.09.2021)
Karar No : 2021/14-37

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Duygu Ayhan BAŞER'in sorumlu araştırmacı olduğu, Öğr. Gör. Dr. Hilal AKSOY ile birlikte çalışacakları ve Arş. Gör. Dr. Derya Demir UYAN'ın uzmanlık tezi olan, GO 21/888 kayıt numaralı "*0-1 Yaş Arası İnfantların Ebeveynlerin Güneşten Korunma Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 08 Eylül 2021-08 Eylül 2022 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

EK-2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-51381736-604.01.02
Konu : Araştırma İzni (Dr. Öğr. Üyesi
Duygu AYHAN BAŞER)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı)

İlgi : a) 30/09/2021 tarihli ve 36198255-1791822 sayılı yazı,
b) 28/09/2021 tarihli ve 36198255 sayılı yazı.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYHAN BAŞER sorumluluğunda ve Uzm. Dr. Hilal AKSOY ile Dr. Derya Demir UYAN tarafından yapılmak istenen "0-1 Yaş Arası İnfantların Ebeveynlerinin Güneşten Korunma Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi" başlıklı ve ilgi "a" ve "b" kayıtlı araştırma izin talebi, Başkanlığımız "AHSHB Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından 01/10/2021 tarihinde düzenlenen toplantıda değerlendirilmiştir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi 5. fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait bilgi sisteminde tuttuğu tüm verinin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veri şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılmaz. Bununla birlikte aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalar için bu merkezde çalışan personelden gönüllü olduklarına dair belge alınması ile aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi ve aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma mesaisi ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca kişilerin kimlik bilgilerini ortaya çıkarabilecek sorulardan kaçınılması ve araştırmacının personel desteği almadan kendi imkânları ile araştırmayı yapabilemesi esastır.

Söz konusu araştırmanın yapılması yukarıda belirtilen ilkelere bağlı kalınması koşulu ile

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Toplum Sağlığı Birimi
Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındağ/ANKARA

Telefon: Faks No:

e-Posta: g.bozcu@guzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
http://www.ankarasaglik.gov.tr

Belge Doğrulama Kodu: ecca2d85-e777-4d95-937e-9527fc247e02

Bu belge; güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gamze BOZCUK
GÜZELDEMİRÇİ

DİŞ TABİBİ

Telefon No: (0 312) 508 47 03

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Tarih
13.10.2021
Sayı
E-604 01 02-0
001419924

Komisyonumuzca uygun bulunmuştur. Araştırmanın tamamlandığı tarihten sonraki 1 (bir) yıl içerisinde sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanan araştırma sonuç raporunun Başkanlığımıza 2 (iki) nüshada halinde sunulması gerekmektedir. Sorumlu Araştırmacı Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYHAN BAŞER'e tebliğ edilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Mustafa S. KOTANOĞLU
Müdür a.
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Toplum Sağlığı Birimi
Hacınepe Mah. Talatpaşa Bulv. No:44-A Kat:3 Altındağ/ANKARA

Telefon: Faks No:

e-Posta: g.bozcukguzeldemirci@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

<http://www.ankarasaglik.gov.tr>

Belge Doğrulama Kodu: ecea2d85-e771-4d95-937e-9527fe247e02

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Gamze BOZCUK

GUZELDEMIRCI

DIŞ TABİBİ

Telefon No: (0 312) 508 47 03

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

EK-3. Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçeklerini Türkçeye Uyarlayan Yazar İzni

Konu: YNI: ölçek kullanımı

Sayın Aksoy,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarız. İki alt boyut puanının düşük olması, altı alt boyutun yüksek olması beklenmekte olup her alt boyut kendi içinde değerlendirildiği için istediğiniz bölümü kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Öğr. Gör. Dr. Adem SÜMEN
Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
07350 Kumluca/Antalya
Tel: 02428870910-207

Kimden: HILAL AKSOY [hilal.aksoy@hacettepe.edu.tr]

Gönderildi: 18 Mayıs 2021 Salı 15:14

Kime: Adem Sümen

Konu: ölçek kullanımı

Sayın Adem SÜMEN,

Öncelikle "Ebeveyn Güneşten Koruma Ölçekleri'nin Türk Toplumunda Geçerlik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi" isimli çalışmanız için sizi ve çalışma arkadaşlarınızı tebrik ederim.

EK-4. Veri Toplama Formu

ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

“0-1 YAŞ ARASI İNFANTLARIN EBEVEYNLERİNİN GÜNEŞTEN KORUNMA HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ” başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Tıpta uzmanlık tez çalışması doğrultusunda hazırlanan, 0-1 yaş arası bebek sahibi ebeveynlerin güneşten korunma hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla sorular yer almaktadır. Çalışmadan elde edilecek bulgular ile ebeveynlerin güneşten korunma konusundaki doğru olmayan bilgi, tutum ve davranışlarına yönelik müdahaleler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Lütfen ad ve soyad gibi sizi tanıyıcı bilgilerinizi veri toplama formuna yazmayınız. Çalışma kapsamında toplanan tüm bilgiler gizli tutulacak, toplanan veriler sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılıp katılmamanız, alacağınız sağlık hizmetinin türünü ya da içeriğini değiştirmeyecektir.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölüm ve 46 sorudan oluşmakta, tahminen 15 dakikada doldurulması tamamlanmaktadır. Soruları cevaplarırken seçenekler arasından uygun olan için belirlenen kutucuğa işaret koyun ve açık uçlu sorularda cevabınızı sizin için bırakılan boşluğa yazınız. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Çalışma ile ilgili olarak ek bir bilgi almak isterseniz aşağıda iletişim bilgileri yer alan sorumlu araştırmacılar ile iletişime geçebilirsiniz.

Tüm bu bilgiler ışığında çalışmaya katılmayı istiyor musunuz?

Evet Hayır

Katılımınız ve araştırmaya yapmış olduğunuz katkılarınız için teşekkür ederiz.

Sorumlu araştırmacılar:

Öğr. Gör. Dr. Hilal AKSOY

Arş. Gör. Dr. Derya DEMİR UYAN

Telefon:

Telefon:

Eposta:

Eposta:

Dr. Öğr. Üyesi Duygu AYHAN BAŞER

Telefon:

E-posta:

I. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Güneşten Korunma Konusundaki Bilgi ve Tutumları

1.Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

2.Yaşınız:

3.Eğitim Durumunuz:

Okuryazar değilim. İlkokul mezunuyum. Ortaokul mezunuyum.

Lise mezunuyum. Üniversite mezunuyum. Lisansüstü

4.Eşinizin Eğitim Durumu:

Okuryazar değil. İlkokul mezunu. Ortaokul mezunu.

Lise mezunu. Üniversite mezunu. Lisansüstü

5.Mesleğiniz:

6.Eşinizin Mesleği:

7.Aylık hane geliriniz: 2000 TL altı 2000-4000 TL arası

4000-6000 TL arası 6000-8000 TL arası 8000 TL üzeri

8.Sizin ya da eşinizin ailesinde cilt kanseri öyküsü olan var mı?

Evet Hayır

9.Bebğiniz kaç aylık ? ay

10.Bebğiniz için güneşten korunma uygulamaları hakkında nereden bilgi alıyorsunuz?

Dermatolog Pediatrist Aile Hekimi Aile sağlığı elemanı

Diğer Sağlık Personeli Arkadaş,akraba İnternet

Medya(Tv, radyo) Diğer:

11.Bebğinizde güneş yanığı öyküsü var mı? Var Yok


12.Bebğinize D vitamini veriyor musunuz?

Evet (İlaç adı:..... / İlaç dozu:...../gün / Kullanım sıklığı:..... gün/ay)

(Örneğin: Devit-3 damla / 3 damla/gün / 30 gün/ay)

Hayır

13. Bebeğinizin cilt tipini hangi kategoride sınıflandırırsınız? (Lütfen aşağıdaki resime bakarak cevap veriniz.)



Tip 6	Tip 5	Tip 4	Tip 3	Tip 2	Tip 1
Koyu kahverengi, siyah cilt	Kahverengi cilt koyu göz rengi	Açık kahverengi cilt koyu göz rengi	Açık/buğday ten rengi, açık veya koyu göz	Kumral, açık ten rengi, renkli göz	Açık, soluk/beyaz, çilli ten, renkli göz
Asla yanmaz, çok kolay bronzlaşır	Çok nadiren yanar, çok kolay bronzlaşır	Nadiren yanar, kolay bronzlaşır	Bazen güneş yanığı olur, çok yavaş bronzlaşır	Güneşe hassas, kolay yanar, az bronzlaşır	Güneşe çok hassas, çok kolay yanar, asla bronzlaşmaz

14. Bebeğiniz için güneş kremi kullanıyor musunuz?

Evet Hayır (Lütfen 20. Soruya Geçiniz)

15. Bebeğiniz için ne zamandan beri güneş kremi kullanıyorsunuz?

..... Ay Gün

16. Bebeğiniz için kaç faktörlü güneş kremi kullanıyorsunuz?

SPF 15 SPF 30 SPF 50 Hatırlamıyorum

II. Ebeveyn Güneşten Korunma Ölçeği

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

Güneş Koruyucu Ürünlerin (krem, losyon, yağ vb.) Kullanımı					
Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımı Öz-Yeterliliği	Hiç emin değilim	Çok az eminim	Kararsızım	Oldukça eminim	Son derece eminim
	1. Çocuğunuz için güneş koruyucu ürünleri satın almayı hatırlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?				
2. Çocuğunuzun dışarıda olabileceği herhangi bir zamanda/durumda yanınıza güneş koruyucu ürünleri alma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
3. Çocuğunuza 1.5-2 saat arayla ya da yüzme/terleme sonrası güneş koruyucu ürünleri tekrar uygulamayı hatırlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
4. Gerekğinde çocuğunuz için daha fazla güneş koruyucu ürün satın alma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
5. Çocuğunuza güneş koruyucu ürünü uygun/doğru bir şekilde uygulama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					

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

Güneş Koruyucu Ürün Kullanımıyla İlgili Beklentiler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1 Güneş koruyucu ürünleri çocuğumun her yerine uygulamak önemlidir.					
2. Çocuğumun ihtiyacı olma ihtimaline karşı yanımda güneş koruyucu ürün bulundurmanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
3. Aile bütçemizde güneş koruyucu ürünler için para ayırmanın önemli olduğunu düşünüyorum.					
4. Çocuğuma güneş koruyucu ürünleri gerektiğinde tekrar uygulamanın önemli olduğunu düşünüyorum.					

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

Güneş Koruyucu Ürünlerin Kullanımıyla İlgili Engeller	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Çocuğuma etrafa bulaştırmadan güneş koruyucuları uygulamak zordur.					
2. Çocuğuma güneş koruyucu ürünleri güneşe maruz kalacağı tüm alanlarını yeterince kaplayacak şekilde sürmek zordur					
3. Çocuğum kendisine güneş koruyucu ürünleri uyguladığımda hoşlanmıyor.					

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

Güneşten Kaçınma					
Güneşten Kaçınma Öz-Yeterliliği	Hiç emin değilim	Çok az eminim	Kararsızım	Oldukça eminim	Son derece eminim
1. Güneşin yoğun olduğu saatlerde çocuğunuzun evin içerisinde kalmasını sağlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
2. Çocuğunuzun onu güneşten koruyacak kıyafetleri giymesini sağlama becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
3. Çocuğunuz dışarıdayken üzerinde koruyucu kıyafeti tutma/bulundurma becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
4. Çocuğunuzun bulunduğu yerin, onu güneşten korumaya yetecek kadar gölgeli olup olmadığına karar verme becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					
5. Dışarı çıkmadan önce çocuğunuzun koruyucu kıyafet giyip giymediğini kontrol etme becerinize ne kadar güveniyorsunuz?					

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

Bronzlaşma Beklentileri					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Bronzlaştığımda kendimi daha çekici hissediyorum.					
2. Bronzlaştığımda daha iyi görünüyorum.					
3. Bronzlaştığımda kendimi daha sağlıklı hissediyorum.					
4. Çocuğum bronzlaştığında daha iyi görünüyor.					
Güneşten Kaçınma Beklentileri					
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Güneşin yoğun olduğu saatlerde çocuğumun dışarıda geçirdiği zamanı sınırlandırmak önemlidir.					
2. Çocuğum güneşin yoğun olduğu saatlerde dışarıda olmasa bile kaliteli bir oyun zamanı geçirebilir.					
3. Güneşe maruz kalmayı koruyucu kıyafet giyerek azaltabilirim.					
4. Çocuğum dışarı çıkmadan önce koruyucu kıyafet giyip giymediğini kontrol etmenin önemli olduğunu düşünüyorum.					
5. Çocuğumun güneşin yoğun olduğu saatlerdeki oyun zamanını sınırlandırmak önemlidir.					

ANKETİMİZ SONA ERMIŞTİR.TEŞEKKÜR EDERİZ.