

**FARKLI EĞİTİM DÜZEYİNE SAHİP ANNELERİN
ÇOCUKLARINI KANSERDEN KORUMAYA YÖNELİK
YAPTIKLARI UYGULAMALAR**

İlknur ERSOY SANCAK
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

Yüksek Lisans Tezi - 2019

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**FARKLI EĞİTİM DÜZEYİNE SAHİP ANNELERİN
ÇOCUKLARINI KANSERDEN KORUMAYA YÖNELİK
YAPTIKLARI UYGULAMALAR**

İlknur ERSOY SANCAK

**Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK**

ERZURUM

2019

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

FARKLI EĞİTİM DÜZEYİNE SAHİP ANNELERİN
ÇOCUKLARINI KANSERDEN KORUMAYA YÖNELİK
YAPTIKLARI UYGULAMALAR

İlknur ERSOY SANCAK

Tez Savunma Tarihi : 27.05.2019

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Duygu ARIKAN (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU (Selçuk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü 

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM-2019

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanserin Tanımı	5
2.2. Etiyoloji	6
2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi	6
2.4. Belirti ve Bulgular	9
2.5. Tanı Yöntemleri	10
2.6. Kanser Tedavisi	10
2.6.1. Kemoterapi.....	11
2.6.2. Radyoterapi	13
2.6.3. Cerrahi Tedavi	13
2.6.4. İmmunoterapi.....	14
2.6.5. Kemik İliği Transplantasyonu	14
2.7. Kanserden Korunma	14
2.7.1. Kanseri ve Beslenme.....	16
2.7.2. Kanseri, Sigara ve Zararlı Kimyasallar	18
2.7.3. Kanseri ve Radyasyon.....	19
2.7.4. Kanseri, Tıbbi Tetkikler ve Bağışıklama	21

2.7.5. Kanser ve Güneş Işınları	22
2.8. Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü	23
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Şekli	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Veri Toplama Aracı	27
3.6. Verilerin Toplanması	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
KAYNAKLAR	68
EKLER	83
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	83
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	84
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	85
EK -4. KURUM İZİN BELGESİ.....	86
EK -5. ANKET FORMU	89
EK-6. DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU	95

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum bu çalıőmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK ve değerli görüşleri ile araőtırmama katkıda bulunan, desteğini her daim hissettiren Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Sayın Prof. Dr. Duygu ARIKAN'na, zaman ayırarak teőrifleri ile tez savunma sınavımı onurlandıran Sayın Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU'na en derin saygı ve őükranlarımı sunarım.

Verilerimin toplanması ve çalıőmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma ve eğitim dönemim boyunca sabırla beni destekleyen aileme ve eőime sonsuz teşekkür ederim.

Saygılarımla

İlknur ERSOY SANCAK

ÖZET

Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Annelerin Çocuklarını Kanserden Korumaya

Yönelik Yaptıkları Uygulamalar

Amaç: Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemektir.

Materyal ve Metot: Araştırma, iki Aile Sağlığı Merkezinde Haziran 2013-Nisan 2019 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma evrenini aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 0-6 yaş grubu çocuğu olan 5640 anne oluşturmaktadır. Çalışma kriterlerine uyan 359 anne çalışma kapsamına alındı. Verilerin toplanmasında, anket formu kullanıldı. Anket formunun birinci bölümünde ebeveynlerin tanıtıcı bilgileriyle ilgili sorulara yer verildi. İkinci bölümünde annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar 5 gruba (1. grup beslenme, 2. grup sigara ve zararlı kimyasallar, 3. grup radyasyon, 4. grup tıbbi tetkikler ve bağışıklama, 5. grup güneş ışınları) sınıflandırılarak incelendi.

Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdeler dağılımlar ve ki-kare testi kullanıldı. Araştırmada etik ilkelere uyuldu.

Bulgular: Annelerin %98.2'i çocuklarını kanserden korumak için çocuklarına sebze ve tamamı meyve tükettirdiğini, %69.6'sı çocuklarının yanında sigara içilmesine izin vermediğini ifade etti. Annelerin %84.7'si çocuklarının giysilerini özel üretilmiş deterjanlarla yıkadığını bildirdi. Annelerin eğitim durumlarıyla ek gıdalara başlarken dikkat edilen noktalar, meyve yedirme sıklığı, meyveyi yedirme şekli, hazır gıdaların ve işlenmiş etlerin yedirilme sıklığı, sigaraya yönelik uygulamalar ve çocuğun banyosunda kullanılan sabun ve şampuanlarda dikkat edilen noktalar, izlenen televizyon ve bilgisayarla oynama süresi, çocuğunu hastalandığında doktora götürme, doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptırma, çocuğun güneşlenmesi ile ilgili ve güneş kremi kullanırken dikkat edilen noktalar, çocuğun vücudunda bulunan benleri gözlemleme, benlerin kansere neden olduğunu düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Annelerin çocuklarını kanserden korumak amacıyla beslenme, sigara ve zararlı kimyasallar, radyasyon, tıbbi tetkikler ve bağışıklama, güneş ışınları gibi konularda önlemler almaya çalıştıkları görülse de, çocukları kanserden korumaya yönelik bazı uygulamalarda yetersiz oldukları görülmektedir. Konu ile ilgili ailelere yönelik bilinçlendirme ve farkındalık oluşturacak yaklaşımlarda bulunulması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, anne, kanser, korunma

ABSTRACT

Applications of Mothers With Different Educational Backgrounds to Protect Their Children From Cancer

Aim: It states the practices of mothers with different educational levels to protect their children from cancer.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted in two Family Health Centers between June 2013 and April 2019. The population of the consists of 5640 mothers, with 0-6 age group children registered in family health centers. 359 mothers who met the study criteria were included in the study. A questionnaire was used for data collection. The first part of the questionnaire included items about parents' introductory information. In the second part, mothers' practices to protect their children from cancer were analyzed in five groups (1st group nutrition, 2nd group smoking and harmful chemicals, 3rd group radiation, 4th group medical examinations and immunizations, 5th group sun rays). In the evaluation of the data, percentiles and the chi-square test was used. Ethical principles were followed in the study.

Results: Nearly all mothers (98.2%) stated that their children consumed fruits and vegetables for protection against cancer, and 69.6% was found to not allow smoking near their children. Of the mothers, 84.7% stated that he/she washes children's clothes with special soap and shampoo. There is a statistically significant difference between the educational status of the mothers and starting additional foods taking out, the frequency of fruit feeding, the way of eating the fruit, the frequency of feeding ready-made foods and processed meats, applications for smoking, points used in shop and shampoos used in the child's bathroom, watched television and computer playing time, taking the child to the doctor when he became ill, having all the tests suggested by the doctor, observing the spots on the child's sunbathing and using the sun cream, observing the spots that cause her to think of herself situations. ($p < 0.05$).

Conclusion: Although mothers have tried to take measures on issues such as nutrition, smoking and harmful chemicals, radiation, medical examinations and immunizations, sun rays, in order to protect their children from cancer, their practices were found to be inadequate in protecting their children from cancer. Approaches to raise awareness and awareness for the families are recommended..

Keywords: Child, mother, cancer, prevention

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ALL	: Akut Lenfoblastik Lösemi
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
APA	: Amerikan Pediatri Akademisi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
IARC	: Uluslararası Kansere Araştırmaları Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. 0-14 yaş erkek çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdelerle dağılımları. 8

Şekil 2.2. 0-14 yaş kız çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdelerle dağılımları..... 8

Şekil 2.3. 0-14 yaş çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdelerle dağılımları..... 9

TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflaması.....	7
Tablo 2.2. Türkiye’de çocukluk çağı kanser sıklıkları.....	7
Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı	29
Tablo 4.2. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı	30
Tablo 4.3. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması*	32
Tablo 4.4. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı... ..	35
Tablo 4.5. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması .	35
Tablo 4.6. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı.....	37
Tablo 4.7. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması	38
Tablo 4.8. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı	39
Tablo 4.9. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması	41
Tablo 4.10. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı.....	42

Tablo 4.11. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması.....	44
---	----

1. GİRİŞ

Kanser, beraberinde taşıdığı fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra sosyal, maddi ve manevi yönleri ile mücadelesi zor ve sağlığımızı tehdit eden çağımızın hastalıklarından biridir.¹ Dünya kanser istatistiklerine göre; ölüm nedenleri arasında kanser ilk sırada yer almaktadır. 2018 yılında dünyada toplam 18.1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve bunların 9.6 milyonu kansere bağlı ölümlerle sonuçlanmıştır.² Kanser vakalarındaki artışın bu şekilde devam etmesi halinde 2030 yılında yıllık 22 milyon yeni vaka ile karşılaşmak beklenmektedir.^{3,4}

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre Türkiye'de kanser, kalp hastalıklarından sonra görülen en sık ölüm sebebidir. Çocuk ölümlerinde (1-14 yaş arası) ise kanser dördüncü sırada yer almaktadır.⁵ Son yıllarda çocukluk çağı kanserlerinden ölümler giderek azalmakla birlikte kanser insidansında artış görülmektedir.^{6,7} Yirmi birinci yüzyılda kanser konusunda korunma ve erken teşhis en önemli kontrol stratejisidir. Özellikle kanserin ortaya çıkmasının engellenebildiği, taramalar ile ölüm olasılığının azaltılabildiği ve erken teşhis edilmesi durumunda tedavilerin hayat kalitesini artırabildiği kanser çeşitleri düşünüldüğünde korunmanın önemi artmaktadır. Bu sebeple, kanserojen etkenlerin tespit edilmesi ve gereken önlemlerin uygun zamanda alınması çok önemlidir.^{1,8} Örneğin; iyi beslenme, enfeksiyonlardan korunma, bağışıklık sisteminin güçlenmesi, radyasyon ve kanserojen maddelerden korunma, anne adaylarının ilaç, sigara ve alkolden uzak durmaları kanser riskini azaltabilir. Çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığını tamamen sıfır düzeyine indirmek mümkün değildir. Ancak yeterli koruma önlemleri alınırsa çocukluk çağı kanserlerinin bir çoğu önlenabilir düzeye indirilebilir ve bu düzeyde kalması sağlanabilir.⁶

Çağımızda kanserle savaşta kanserden korunmak için alınan önlemler ön planda tutulmaktadır. Buradaki en önemli amaç, toplumdaki tüm bireylerin kanserden uzak ve

sağlıklı bir ömür sürdürmeleridir. Bu nedenle kansere neden olarak gösterilen etmenlerden olabildiğince uzak durmak, ailesel yatkınlığı bulunanların erken teşhis için düzenli kontrollerden geçmesi gerekmektedir.⁹ Kanserden korunmada, kansere neden olduğu düşünülen etkenlerden (örn: asbest, sigara, alkol, kötü beslenme, güneş ışığı, röntgen ışını, kimyasal ajanlar ve diğer radyasyonlar) uzaklaşılması önemlidir.¹⁰

Besinleri kanser oluşumunu önleyenler ve kansere neden olanlar gibi hayli geniş bir yelpazede değerlendirmek mümkündür. Tüketilen gıdalar, gıdalarda bulunan katkı maddeleri, tatlandırıcı ve renklendirici kimyasallar, yiyeceklerin saklanma ve pişirilme şekilleri gibi birçok etken, kanseri oluşturan nedenler arasında sayılabilmektedir. Günlük yapılan diyetler ve tüketilen gıdalar da en önemli kanser nedenleri arasında gösterilmektedir.⁹ Kansere - beslenme ilişkisinin %10-75 arasında değiştiği belirtilmekte olup, %35 oranı ile besinlerin kanser oluşumunda etkili olduğu vurgulanmaktadır.¹¹ Araştırmalarda işlenmiş gıdaların ve koruyucu katkı maddelerinin çeşitli kanser türlerine yatkınlığı arttırdığı bulunmuştur.¹²⁻¹⁴ Yapılan araştırmalarda anne sütüyle beslenmenin, lösemi başta olmak üzere çocukluk dönemi kanserlerini azaltan koruyucu bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir.¹⁵⁻²⁴

İnsanlar gelişen ve değişen teknoloji çağında birçok elektronik cihaz, kimyasal ve fiziksel ajanla iç içe yaşamaktadır. Özellikle günlük yaşantımızda çok sık kullandığımız cep telefonlarından, temizlik malzemelerine kadar birçok ürün için farklı sonuçlar veren araştırmalar yapılmıştır. İnsanların tüm bunlardan uzak yaşamaları mümkün olmadığına göre, bunların zararlı etkilerini en aza indirmek ve zararlı etkisi olanlardan olabildiğince uzak durulması önemlidir.⁹ Kheifets ve ark.²⁵ çocukluk çağı beyin tümörleri ile düşük frekanslı manyetik alanın çok düşük bir korelasyon gösterebileceğini rapor etmişlerdir. İsveçteki bir vaka-kontrol araştırmasında yoğun cep telefonu kullanan grup ile beyin tümörü gelişen insanlar arasında ilişki bulunmuştur.^{26,27}

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) cep telefonu ve diğer kablosuz aletleri olası karsinojen olarak tanımlamıştır.²⁸ Amerikan Pediatri Akademisi (APA) genel olarak 0-3 yaş arası çocukların bu tür teknolojik aletlerden uzak olmasını, kullanım süresini 3-5 yaş arasında günde 1 saatle, 6-18 yaş arasında günde 2 saatle sınırlandırılmasını ve odalarında bu tür aletlerin bulundurulmamasını önermektedir.²⁹ X-ışınlarının, tıbbi görüntüleme çeşitli cihazlarda kullanılan iyonlaştırıcı radyasyonun sağlığa en kötü etkisi, kansere neden olma olasılığıdır.³⁰ Yapılan araştırmalarda tüm solid kanser riskinde radyasyon dozu ile artan ilişki tespit edilmiş ve en önemlisi, çocukların erişkinlerden çok daha fazla etkilendiği belirlenmiştir.^{25,31,32} Brenner ve ark.³² yaptığı araştırmada kanser riski, batin Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekilen çocuklarda 1/550, kranial BT çekilen çocuklarda ise 1/1500 olarak hesaplanmıştır.

Fiziksel etken olarak kanser oluşturduğu bilinen güneşten gelen ultraviyole ışınlarından korunmak için, özellikle yaz aylarında çok uzun süre güneşte kalmamak, gerekli durumlarda cildi koruyucu krem ve ekipmanlar (şapka, gözlük, vb.) kullanmak gereklidir.^{33,34} Çocukların derileri daha ince ve hassas olduğundan dolayı güneşin etkili olduğu saatlerde dışarıda geçirdikleri zaman az olsa bile etkilenme oranları daha fazla olmaktadır.^{35,36} Yetişkinlerde bir kereye mahsus su toplayacak şekilde güneş yanığı olmuş kişide, hiç güneş yanığı olmayan birine göre yaşamın ilerleyen zamanlarında melanoma gelişme riski 2 kat fazladır. Çocukluk çağında ise bu risk 3.5 kattır bu nedenle tüm deri kanserlerinin %80'i çocukluktan itibaren yapılan uygun koruyucu önlemler ile azaltılabilir.³⁷⁻⁴²

Dünya genelinde çocukların %40'ının pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve pasif sigara dumanına maruz kalmanın çocuk ölümlerinin %28'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir.⁴³ Çocuklar biyolojik ve davranışsal farklılıklarından dolayı çevresel sigara dumanından en fazla etkilenen gruplar arasında yer almaktadırlar. Çünkü

çocuklar yetişkinlere göre daha küçük bronşlara ve daha az gelişmiş bağışıklık sistemine sahip olmalarının yanı sıra daha hızlı solunum yaparlar ve vücut ağırlıkları başına daha fazla zararlı kimyasal madde alırlar.^{44,45} Sigara dumanına maruz kalmanın, çocukluk dönemi kanserlerine, ani bebek ölümü sendromuna, nörogelişim ve davranış sorunlarına, solunum sistemi sorunları hatta gelecekteki sigara bağımlılığına ve diğer bazı hastalıklara neden olduğu literatürde ifade edilmektedir.^{46,47} Hem yurt dışında^{43,46,48-52} hem de ülkemizde^{47,53} yapılan araştırmalarda da çocukların pasif sigara dumanına maruz kalmasının önemli bir problem olduğu vurgulanmaktadır.

İnsanların kansere neden olan faktörler, kanser belirtileri, kanserden korunma ve erken tanı konularında bilgilendirilmesi, kanserle mücadelede çok önemlidir.⁹ Annelerin eğitim düzeylerinin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları etkileyip etkilemediğine dair herhangi bir literatür bulunamamıştır. Bu araştırma çağımızın önemli bir hastalığı olan kanser ile ilgili annelerin geleceğimizin yetişkinleri olacak çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları incelemek amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMA SORULARI

1. Annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar nelerdir?
2. Annelerin eğitim düzeyi çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Kanser, hücrelerin kontrolsüz büyümesi ve anormal şekilde yayılımı ile karakterize olan hastalıklar grubunu tanımlamakta ve bütün dünyada, çocukluk çağı sağlık problemleri içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.⁵⁴ Kanseler oluştukları organ ve mikroskoptaki görünüşlerine göre gruplandırılırlar. Farklı tipteki kanserlerin, büyüme hızları, yayılma şekilleri ve tedaviye verdikleri yanıtlarıda farklılık gösterir. Bu nedenle kanser hastalarının tedavisinde, kanserin özelliğine göre farklı tedaviler uygulanır.⁵⁵

Kanserde birinci süreç hücrelerin her zamanki sınırları dışında hızlı ve anormal çoğalmasdır. İkinci süreç ise sınırları dışında hızlı ve anormal çoğalan hücrelerin sonra vücudun diğer organlarına yayılmasıdır.²⁸ Kanser hücrelerinin bu şekilde vücuttaki diğer organ ve dokulara yayılmasına metastaz adı verilir. Metastaz kanserde ölümün başlıca nedenidir.⁵⁵

Kanser, toplumsal açıdan önemli bir sosyo-ekonomik yüke, kişilerde ise madden ve manen kayıplara ve zorluklara neden olmaktadır.⁴ Türkiye’de sebebi bilinen ölümler sıralamasında kalp damar rahatsızlıklarının ardından en yaygın rastlanan ikinci ölüm nedeni olması sebebiyle önemli bir toplumsal sağlık sorunudur.⁵⁶ Kanser geçmişte ölümle eş anlamlı sayılırken, günümüzde teşhis ve tedavi süreçlerindeki gelişmeler, bireylerin bilinçlenmesi, sağlık kurumlarından faydalanmanın artışı, birçok akut ve kronik hastalığın teşhis ve tedavisindeki yenilikler, bunlara bağlı olarak ortalama hayat süresinin uzaması ve başka birçok sebeple; kanser, özellikle çocukluk yaş grubunda tedavi edilebilen kronik sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir.^{54,57} Öte yandan kanser hala en fazla anksiyete ve korku yaratan hastalıklar arasında yer almakta, çocuk

ve ailenin fizyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik kayıplara uğramasına neden olmaktadır.⁵⁴

2.2. Etiyoloji

Kanserin etiyojisinde birden fazla etken rol oynamaktadır. Bunlar,^{10,54,57-59}

- Genetik ve ailesel özellikler,
- İmmünolojik faktörler,
- Virüsler,
- Fiziksel faktörler,
- Sigara ve kimyasal faktörler,
- Kötü beslenme,
- Hormonal faktörler,
- Güneş ışınlarının tehlikeli olduğu zaman dilimlerinde uzun süre maruz kalma
- Hava kirliliği,
- Radyasyona maruz kalmadır.

2.3. Çocukluk Çağı Kanserlerinin Epidemiyolojisi

Bir hastalığın insan sağlığı açısından önemini ortaya koyan en etkili faktör, o hastalığın görülme sıklığı ve yol açtığı ölümlerin çokluğudur.⁵⁴ Çocukluk çağı kanserleri 12 grupta sınıflandırılmıştır (Tablo 2.1).⁶⁰ Çocukluk çağı kanserleri en sık 0-5 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Beş yaş altındaki çocuklarda daha çok akut lösemi görülürken, yaş ilerledikçe lenfoma görülme sıklığı artmaktadır (Tablo 2.2).⁶¹ Gelişmiş ülkelerde çocuklarda ölüm sebebi olarak kanserin ön plana çıktığı görülmektedir. 1-14 yaş grubu çocukların kazadan sonra ölüm nedeni olarak kanser gelmektedir.⁵ Çocukluk çağı kanserlerinin görülme sıklığı, ülke ve coğrafik bölgelere göre farklılık göstermektedir. Örneğin; Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL) en çok Çin, Japonya ve Amerika'da görülürken, Ortadoğuda ve Afrika'da daha seyrek ortaya çıkmaktadır.

Lenfoma ise en çok Afrika'da en azsa Japonya'da görülmektedir.⁵⁹

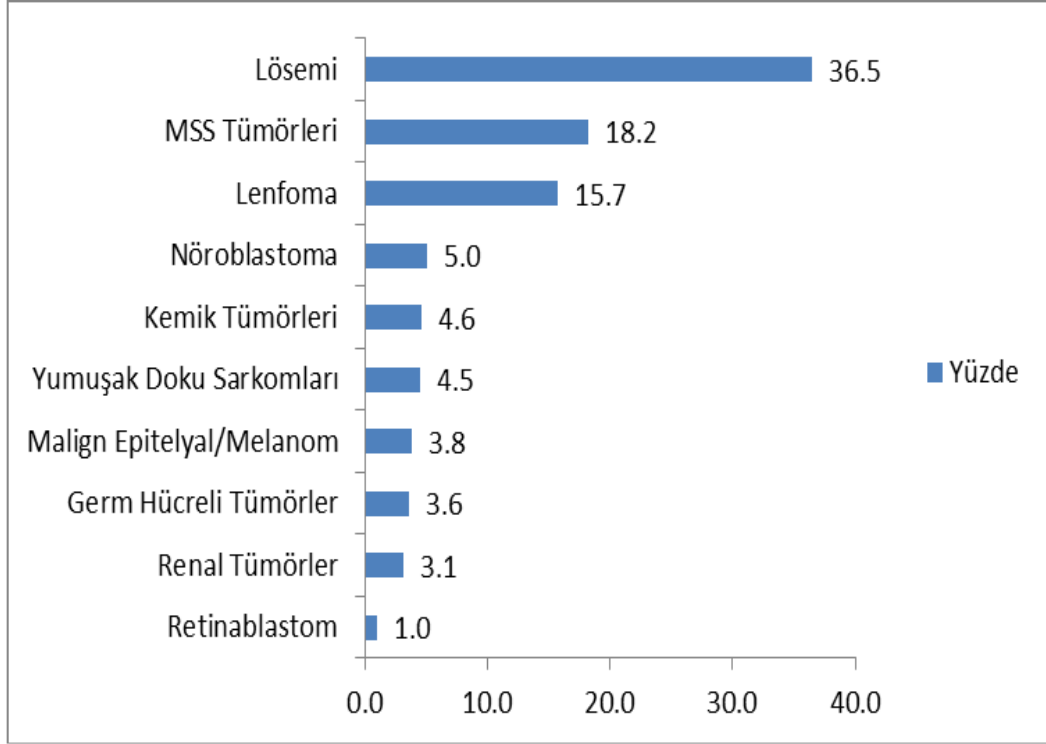
Tablo 2.1. Uluslararası çocukluk çağı kanser sınıflaması

1. Lösemi
2. Lenfoma
3. Beyin ve spinal kanal tümörü
4. Sempatik sistem tümörü
5. Retinoblastoma
6. Böbrek tümörü
7. Karaciğer tümörü
8. Kemik tümörü
9. Yumuşak doku sarkomları
10. Gonad ve germ hücreli tümör
11. Epitelyal tümör
12. Diğer malign neoplasmlar

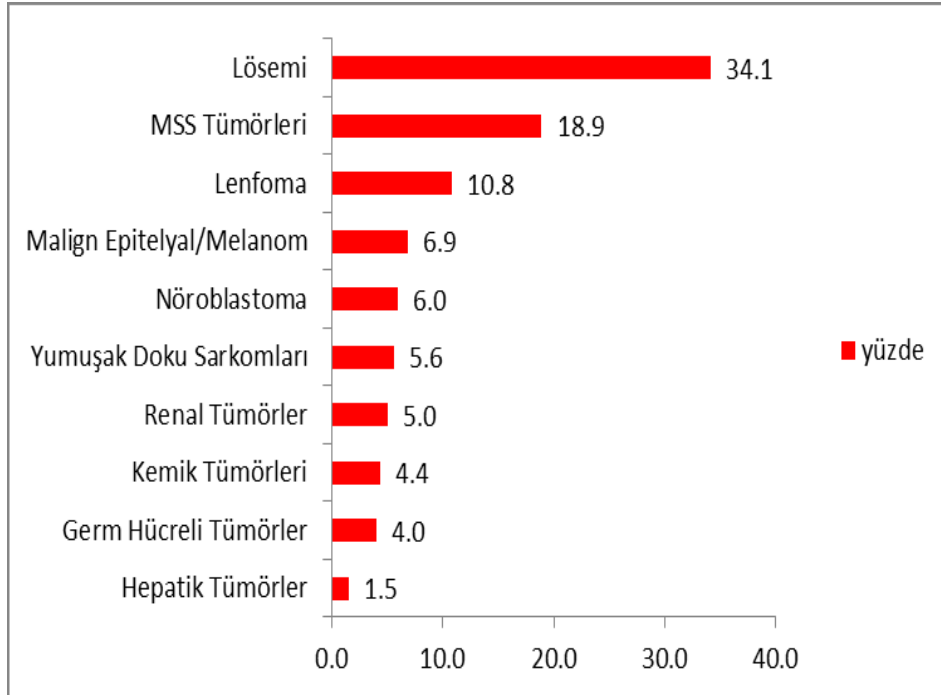
Tablo 2.2. Türkiye’de çocukluk çağı kanser sıklıkları (2002-2006)

Tanı	%
1. Lösemi	23.05
2. Lenfoma ve Retikoendotelial	19.72
3. SSS ve İntrakranial/İntraspinal Tümörleri	14.71
4. Sempatik Sinir Sistemi	7.73
5. Yumuşak Doku Sarkomları	6.50
6. Retinoblastoma	3.87
7. Böbrek Tümörleri	6.03
8. Karaciğer Tümörleri	1.49
9. Malign Kemik Tümörleri	6.00
10. Germ Hücreli, Trofoblastik/Diğer Gonadal	4.76
11. Karsinomlar ve Diğer Epitelyal	3.01
12. Diğer Spesifiye Edilmiş Malign Tümörler	1.80

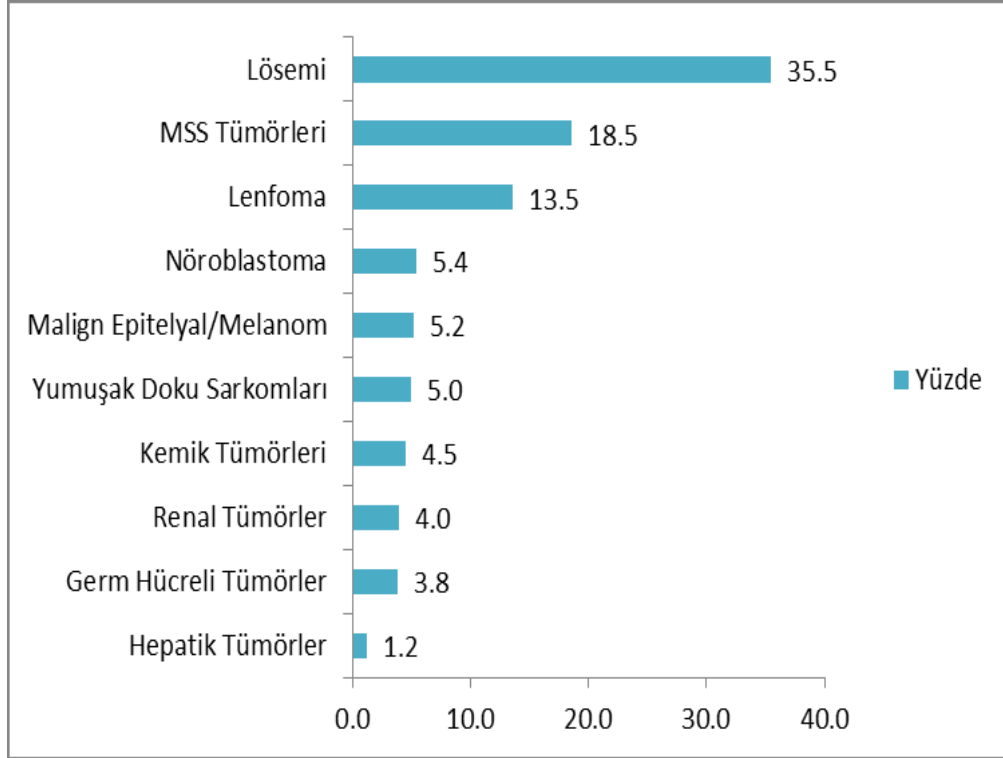
Çocukluk dönemi kanserlerinde çocukluk dönemi lösemileri en yaygın rastlanan kanser çeşididir.^{61,62} Çocukluk çağında her iki cinsiyette de lösemiye, lenfoma ve merkezi sinir sistemi tümörleri takip etmektedir (Şekil 2.1, Şekil 2.2, Şekil 2.3).⁴



Şekil 2.1. 0-14 yaş erkek çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdeler dağılımları



Şekil 2.2. 0-14 yaş kız çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdeler dağılımları



Şekil 2.3. 0-14 yaş çocuklarda en çok rastlanan kanserlerin yüzdeler dağılımları

Çocukluk çağı kanserlerinde en önemli faktörlerden biri de anne ve babanın meslekleridir. Çocuklarda görülen lösemilerde babanın karbontetraklorit, benzen, boya, oto tamiri, elektromanyetik alan, radyasyonla ilgili işlerde çalışması ve metale maruz kalması çocukluk dönemi sinir sistemi kanserleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Annelerin ise kuaför, kuru temizleme, tekstil ile ilişkili işlerde çalışması ile çocuklarında lösemi oluşması arasında ilişki bulunmuştur.⁶³

Çocuklarda çevresel faktörlere bağlı hastalıkların tedavisinin maliyeti yüksektir. Ancak bu hastalıklardan korunmak çok daha kolay ve ucuzdur.⁶⁴

2.4. Belirti ve Bulgular

1. Kilo kaybı
2. Solukluk, halsizlik, çabuk ve aşırı yorulma
3. Ekstremitelerde ağrı ve şişlik

4. Kemik ağrısı
5. İnatçı ateşli hastalıklar
6. Sık tekrarlayan enfeksiyonlar
7. Yutma veya sindirimde güçlük
8. Burun ve dişeti kanamaları
9. Görmede ani değişiklikler
10. Lenf bezlerinde şişlik
11. Karında şişlik
12. Baş ağrısı, inatçı kusma ve konvülsiyonlardır.^{10,54,57,59}

2.5. Tanı Yöntemleri

- Öykü,
- Fiziksel muayeneler,
- Tam kan sayımı, periferik yayma, sedimantasyon, kan biyokimyası, viral seroloji, idrar analizi, sitolojik analizler gibi laboratuvar testleri
- Radyolojik testler (Akciğer grafisi, manyetik rezonans görüntüleme (MRI), BT, pozitron emisyon tomografi (PET), intravenöz piyelografi (IVP), lomber ponksiyon, sintigrafi ve ultrasonografi (USG)),
- Biyopsi (kemik iliği aspirasyonu, doku biyopsileri),
- Genetik incelemelerdir.^{10,54,57,59}

2.6. Kanser Tedavisi

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) bağlı Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu (IARC) 2030 yılında, ölüm sebepleri arasında ilk sırada kanserin olacağını öngörmektedir.²⁸ Kanser tedavisi; hasta bireye kanser teşhisi konulduktan ve hastalığın yaygınlığı belirlendikten sonra, hastalığa ve evresine göre uygun tedavi yönteminin seçimidir.⁶⁵ Kanser tedavisinin temel amacı, vücutta meydana gelen kanser hücrelerini

yok etmek, yaşam kalitesini ve süresini artırmaktır. Tedavi yaklaşımlarının belirlenmesinde; tümörün histolojik yapısı, hastalığın aşaması ve metastaz durumu dikkate alınır. Tedavi metotları, kanser teşhisi konulan hasta özellikleri ve hastalığın evresine göre bu beş tedavi yöntemlerinden biri tek başına kullanılabileceği gibi birlikte de kullanılabilir.^{10,54}

Günümüzde kanser tedavisinde beş yöntem kullanılmaktadır. Bunlar,^{10,54,61,66}

- Kemoterapi
- Radyoterapi
- Cerrahi tedavi
- İmmunoterapi
- Kemik iliği transplantasyonudur.

2.6.1. Kemoterapi

Kemoterapi, kanser hücrelerine yönelik öldürme etkisine sahip doğal ya da yapay şekilde kimyasal, biyolojik bileşenler ve hormonlarla uygulanan ve çocukluk çağı kanserlerinde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Kemoterapide normal hücrelerde çok az hasar yapan ancak proliferasyon hızı yüksek olan malign hücrelerde hücre siklusunu bozma yeteneği olan sitotoksik ilaçlar kullanılmaktadır. Sitotoksik ilaçlar, kanserli hücreleri bölünme aşamasında ya da hücrenin içinde bulunduğu aşamaya bakmaksızın, proliferasyon hızı yüksek olan kemik iliği elemanları, gastrointestinal sistemin epitel hücreleri ve saç folikül hücreleri gibi normal hücreleri de etkileyebilir.^{10,58,67} Kemoterapik ilaçların kullanımı sırasında en büyük endişe toksisiteleridir. Bu nedenle, kullanılan ilaçların toksisite durumlarının bilinmesi ve izlenmesi gerekmektedir.⁶⁸ Tedavi protokolü, kanser tipine göre belirlenir.⁵⁴

Kemoterapi uygulamasının amaçları;

- Kanseri tedavi etmek,
- Kanserin yayılmasını önlemek,
- Kaynaklandığı bölgeden başka bir yere metastaz yapan hücreleri yok etmek,
- Lösemi, lenfoma ve diğer solid tümörlerde remisyonu başlatmak ve sürdürmek,
- Semptomatik rahatlığı sağlamak,
- Yaşam süresini uzatmaktır.¹⁰

Kemoterapi İlaçlarının Uygulama Yolları

- İntra-arteriyel
- İntratekal
- İntraventiküler
- İntraperitonal
- İntraplevral
- İntravasküler
- Oral
- Subkutan
- İntramusküler
- İntravenöz⁵⁴

Kemoterapinin Yan Etkileri

- Enfeksiyon
- Kanama
- Anemi
- Mukoza ülserasyonları

- Bulantı-kusma
- Sıvı dengesizliği
- İshal
- İştahsızlık
- Saç dökülmesi (Alopesi)
- Aşırı duyarlılık (Hipersensitivite)
- Tümör lizis sendromu
- Kaşeksi
- Hemorajik sistit
- Kardiyotoksisite
- Nörotoksisitedir.^{10,54,58}

2.6.2. Radyoterapi

Radyoterapi kanser tedavisinde uygulanan en etkili yöntemlerden biridir. Radyasyon tedavisi terapötik dozda iyonize radyasyon kullanılarak tümör hücrelerini yok eder ve çevre dokuya minimal hasar verir. Kemoterapide görülen yan etkilerin çoğu radyoterapide de görülmektedir. Çocuklarda normal dokuların aktif biçimde gelişmesi nedeniyle yetişkinlerden farklı olarak yan etkilerin daha fazla görüldüğü belirlenmiştir.

Radyoterapinin temel amacı; kanser hücrelerini yok ederek hastalığı tedavi etmek, tümörün büyüme ve yayılmasını kontrol altına almak ve çocuğun yaşam kalitesini artırmaktır. Bu yöntem, kanser tedavisinde primer, kombine (diğer bir tedavi yöntemi ile birlikte) ve palyatif tedavi amaçla uygulanmaktadır.^{10,54}

2.6.3. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi, kanserli doku ya da organın cerrahi operasyonla çıkarılmasıdır. Günümüzde lokalize tümörü olan hastaların genel olarak üçte birinde uygulanan temel tedavi metodudur.⁶⁹ Cerrahi tedavinin amacı; hastalığı tanılamaya yardımcı olmak,

kanserli dokuyu çıkarmak ve tedavinin mümkün olmadığı durumlarda konforu sağlamaktır. Cerrahi tedavi tek başına ya da kemoterapi ve/veya radyoterapi ile birlikte kullanılabilir.^{10,54}

2.6.4. İmmunoterapi

İmmünoterapi, biyolojik yanıt üzerinde etkiye sahip biyo-ajanların kullanımı ile uygulanan bir tedavi yöntemidir. İmmun sistemi uyarma ve güçlendirme esasına dayanır.⁶⁹ İmmunoterapinin temel amacı; bağışıklık sistemini uyarmak, hematopoez sürecini hızlandırmak ve kanser hücrelerini yok etmektir.^{10,54} Kanser aşılı ve gen terapileri de immünoterapi tedavisinin birer parçası olarak değerlendirilir ve halen araştırma safhasındadır.⁶⁹

2.6.5. Kemik İliği Transplantasyonu

Kemik iliği transplantasyonunun temel amacı; hastalığa bağlı bozulan kemik iliğini değiştirmek veya tedavi etmektir. Transplantasyonda kemik iliği, periferik kan ya da kordon kanından toplanan kök hücreler IV yolla hastaya verilir.

Günümüzde üç tip hemotopoetik kök hücre transplantasyonu yapılabilmektedir.

Allojenik transplantasyon: Doku grubu uygun bir donörün kemik iliği veya periferik kanından toplanan kök hücrelerin naklidir.

Otolog transplantasyon: Hastanı kendi kemik iliği veya periferik kanından toplanan kök hücrelerin ayıklanarak tekrar kendisine nakil edilmesidir.

Sinjenik transplantasyon: Hastaya varsa ikiz kardeşinin kemik iliği veya periferik kanından toplanan kök hücrelerin verilmesi işlemidir.^{10,54}

2.7. Kanserden Korunma

Kanserlerin üçte biri önlenabilir, üçte biri erken dönemde tanı konulursa ilerlemesi durdurulabilir. Kanser hastalarının diğer üçte birlik kısmıysa uygun ve destekleyici tedavi sayesinde daha uzun yaşayabilir.^{1,8} Tüm bireylerin kansere neden

olan etmenler, kanser belirtileri, kanserden korunma ve erken teşhis hakkında bilinçlendirilmesi, kanserle mücadele konusunda oldukça önemli bir rol oynamaktadır.

Kanserden korunma, üç aşamadan oluşmaktadır:

- Birincil korunma; Kansere neden olan etmenlerden uzak durarak kanseri önleme amaçlanır. Kanserden korunmada en etkili yoldur. Kanselerin üçte biri bu korunma yöntemiyle önlenir.^{9,70}
- İkincil korunma; Bu korunma yöntemi erken tanıyı kapsamaktadır. Kanselerin üçte biri erken dönemde tanı konulursa ilerlemesi durdurulabilir. Meme, rahim ağzı ve kalın bağırsak kanserlerinde erken tanıyla hayat kurtarmak mümkündür. Bu amaçla sağlıklı bireylere belirli aralıklarla uygun tanı yöntemleriyle toplum taramaları yapılır.⁹
- Üçüncül koruma; Bu korunma yönteminde hastalığın teşhis edilmesi ile birlikte ana tedavi, yan tedavi ve çeşitli önlemlerin alınması süreçlerinin derhal başlatılarak yaşamın daha kaliteli sürdürülmesi amaçlanmaktadır.⁷¹

Gelişen teknoloji ile çocuklardaki kanser hastalığı mortalitesi azalırken görülme sıklığı artmaktadır. En önemli görevlerden biri de hastalığın tedavisi kadar o hastalıktan korumak ve görülme sıklığını azaltmaktır.⁶ Çocukluk çağı kanserlerinde önemli olan risk değerlendirilmesi ve potansiyel ajanların belirlenmesidir.⁷¹ Çocukluk çağı kanserlerine neden olabilecek etkenler iyi saptanmalı, bu ajanlara karşı önlemler alınmalıdır. Medyadan da destek alınarak aile, toplum ve politikacılar bu konular hakkında bilinçlendirilmeli, eğitim toplantıları ve kampanyalar hazırlanmalıdır.⁶

Bu kapsamda ulusal kanser kontrol projeleri şunlardır;

- Tütün ve Alkol Kontrol Programı
- Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı

- Türkiye Aşırı Tuz Tüketiminin Azaltılması Programı
- Elektromanyetik Alan Sağlık Etkileri İzleme Projesi

Yeni Projeler

- Asbest Stratejik Eylem Planı
- Radon Haritalandırması ve Kontrol Programı
- Ultraviyole Işınlara, Dövme, Elektromanyetik Alan Korunma
- Kanserojen Maddeler Raporları^{1,8}

2.7.1. Kanser ve Beslenme

Beslenme büyüme ve nöromotor gelişmenin yanı sıra immünolojik cevaplar, yaşlanmanın gecikmesi, yaşla ilgili aterosklerotik hastalıklar, katarakt, maküla dejenerasyonu ve kanser gibi pek çok hastalık ile ilişkilidir.⁷² Birçok sebebi olan kanserin, çevre koşulları dikkate alınmadığında beslenmeyle ilişkisinin %35, çevre koşullarıyla birlikte dikkate alındığında farklı kaynaklara göre %75'e ulaştığı görüşü bulunmaktadır.^{11,73} Günümüzde kansere neden olan faktörlerden olan genetik yapıya beslenmenin etkisi de girmiştir.^{74,75}

Gıda maddelerinde kanserojen maddeler;

1. Normal olarak gıda maddelerinin yapısında,
 2. Gıdaların hazırlanması, yanlış saklama ve pişirme sırasında,
 3. Gıda maddelerine eklenen tatlandırıcı, renklendirici ve koruyucu olmak üzere
- 3 şekilde bulunmaktadır.⁷⁶

Örneğin; etlerin kömür ateşinde pişirilmesi esnasında oluşan bazı maddeler kanserojen etki gösterir. Sodyum nitrat ve sodyum nitrit kimi et, süt ürünleri ve bitkilerin doğal yapılarında bulunur. Bu yolla sınırlı miktarda alınan bu maddeler vücudun savunma sistemleri ile elimine edilebilir. Ancak sucuğun, sosisin, tuzlu balık ve buna benzer işlenmiş et ürünlerinin raf ömrünü uzatmak amacıyla koruyucu olarak

eklendiğinde kanserojen etki oluşturabilirler. Kolesterolü yıkım ürünleri de kanserojen özellik taşır. Bu nedenle kolesterolden zengin besinler kalın bağırsak kanseri riskini artırır.⁷⁶

Gıdalarla vücuda alınan kanserojen maddelerden korunmak için şu önerilere dikkat edilmelidir.

1. Posadan zengin yiyeceklerle beslenmek: Posalı besinler dışkı miktarını artırarak, bağırsak hareketlerini hızlandırdıklarından zararlı maddelerin bağırsak epiteli ile temasını azaltırlar. Ayrıca toksik maddeleri bağlayarak etkilerini azaltırlar. En etkin lif kaynağı buğday kepeğidir, esmer ekmekte kepek oranı yüksektir.

2. A, C ve E vitaminlerinin kanser oluşumunu önleyici özellik taşıdıkları tespit edilmiştir. Bu vitaminler bağırsaktaki toksik maddelerin düzeyini azaltır. Yeşil ve kırmızı sebze ve meyveler ile turunçgiller bu gruptadırlar.

3. Kalsiyum safra asitlerini azaltıcı özellik taşır. Bu yüzden süt ve süt ürünleri ile beslenmek faydalıdır.

4. Zeytinyağı ve balık yağı kansere karşı koruyucu yağ asitlerini bünyesinde barındırır. Eskimolarda ve Akdeniz ülkelerinde yağ kaynakları olarak bu yağları kullandıkları için kalın bağırsak ve meme kanserine az rastlanmaktadır.⁷⁶

Kanser oluşumunu en aza indirebilmek için ise beslenme şeklini şu şekilde özetleyebiliriz:

- 1) Yağlar, günlük alınan kalori ihtiyacının % 30'undan azını oluşturmalı,
- 2) Günlük 320-330 gram lif alınmalı,
- 3) Günlük sebze ve meyve tüketilmeli,
- 4) Aşırı kilodan kaçınılmalı,
- 5) Alkol ve alkollü içeceklerden uzak durulmalı,
- 6) Salamura, turşu ve isle hazırlanmış yiyeceklerden kaçınılmalıdır.⁷⁶

2.7.2. Kanser, Sigara ve Zararlı Kimyasallar

Sigaranın sağlığa zararları birçok araştırma ile kesin olarak kanıtlanmıştır.^{45,46,51,77-80} Sigara kullanan bireylerde kullanmayanlara göre başta akciğer kanseri olmak üzere, birçok kanser türü (larenks, ağız boşluğu, yemek borusu, yutak, mesane ve pankreas kanserleri) daha sık görülmektedir.³

Sigara kullanımının olumsuz etkileri sigara dumanının bulunduğu ortamlarda da sürmektedir. Sigara kullanmayan kişilerin sigara dumanının olduğu ortamlarda bulunması da pek çok zararlı madde ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Sigara içilen ortamlarda zehirli ya da kanser yapıcı özelliği olan formaldehit, vinil klorid, arsenik, amonyum ve hidrojen siyanid gibi maddeler solunmaktadır.⁷⁰

Sigara, genel olarak yetişkin bireylerin kullandığı bağımlılık yapan Şey olarak anılsada bebekler ve çocuklarda birçok olumsuz etkiye neden olmaktadır. Bebek ve çocukların tütün kullanmamasına rağmen başkalarının tütün kullanımından en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır.⁷⁰ çocuklar biyolojik ve davranışsal farklılıklarından dolayı çevresel sigara dumanından en çok etkilenen gruplar arasında yer almaktadır. Çünkü ocuklar yetişkinlere oranla daha küçük bronşlara ve daha az gelişmiş bağışıklık sistemine sahip olmalarının yanı sıra daha hızlı solunum yaparlar ve vücut ağırlıkları başına daha fazla zararlı kimyasal madde alırlar.^{44,45} Dünya genelinde çocukların %40'ının pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve pasif sigara dumanına maruz kalmanın ocuk ölümlerinin %28'inden sorumlu olduğu belirtilmektedir.⁴³

Annenin ve babanın evde sigara kullan bebeklerin hastaneye başvurusu 3 kat, ani bebek ölümü riski 2.5 kat, bebeklerde kolik tarzı karın ağrısı 2 kat, çocuklarda astım, allerjik hastalık ve solunumsal enfeksiyonlar 2 kat, kocası sigara içen kadınların akciğer kanserinden ölüm oranları 2-3 kat, çocuklarda ileride akciğer kanseri, KOAH gelişme sıklığı artmaktadır.^{45,81} Araştırmada evresel sigara dumanı maruziyetinin çocuklarda en

fazla 5 yaş altındaki çocuklarda görülen alt solunum yolu enfeksiyonları ve astımdan sorumlu olduğu, her yıl 5 yaşından küçük 165 000 çocuğun çevresel sigara dumanına maruz kalmalarının neden olduğu alt solunum yolu enfeksiyonlarından dolayı hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.⁴³ Sigara dumanına maruz kalarak büyüyen çocuklarda enfeksiyon hastalıklarının daha sık görüldüğü ve daha sık sağlık kuruluşlarına müracaat ettikleri, hastanede yatarak tedavi olma sıklıklarının da daha fazla olduğu belirtilmektedir.⁸¹ Hang ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada ise sigara dumanına maruz kalmanın insan hücrelerinde genotoksik olduğu belirlenmiştir.⁸⁰

2.7.3. Kanser ve Radyasyon

Radyasyon; en temel anlamda “ortamda yol alan enerji” olarak tanımlanabilir. Bu kapsamda radyasyon doğal ya da yapay radyoaktif çekirdeklerin kararlı yapıya geçebilmek için dışarı saldıkları hızlı parçacıklar ve elektromanyetik dalga şeklinde taşınan fazla enerjilerdir.⁸² İyonize radyasyon, doğal veya yapay (atom bombası,nükleer enerji vb.) olabilir.

Başlıca radyasyon kaynakları:

1. Endüstriyel kaynaklar: Radyoloji alanı, Radyoaktif madde madenleri,
2. Tedavi sırasında: Kanser tedavisi, ankilozun spondilit, akne tedavisi,
3. Kazalar sonucu: Nükleer santral kazaları,
4. Atom bombası
5. Tanısal amaçlar: Radyoaktif maddelerle sintigrafî, direkt grafiler⁷⁶

Tüm canlılar radyasyonlu bir ortamda var olup yaşamlarına devam edip, evrimleşmişlerdir. Yerküre ve uzaydan devamlı olarak radyasyon yayılmaktadır. Ultraviyole ışınları dahi bir radyasyon kaynağıdır. Bu ışınlar doğal radyasyon kaynağıdır. Bunlara ek olarak, günümüz teknolojisinde hayatımıza tanı ve tedavi amaçlı iyonizan radyasyon girmiştir. Ayrıca nükleer santraller ve nükleer silahların deneme ve

kullanımındaki artış uzun ve kısa vadede radyasyonun etkilerinin gündeme gelmesine neden olmuştur. Radyasyonun uzun vadede sağlığa en önemli etkisi, kanser oluşumu ve mutasyondur. Mutasyon, kromozomların etkilenmesiyle meydana gelerek nesiller boyu aktarılan çoğunlukla zararlı ve istenmeyen değişiklikler olarak tanımlanabilir. Radyasyonun kansere neden olduğu bilinmektedir. Tüm kanserlerin % 2'si radyasyondan dolayı meydana gelmektedir. Bu vakaların %0.5'i radyasyonun tıbbi işlemlerde kullanımı sonucu oluşmaktadır.^{76,83}

Değişik organların radyasyona bağlı kanser oluşturmaya karşı duyarlılıkları farklıdır. Organların radyasyona duyarlılıkları şu şekildedir;

1. Yüksek duyarlılığı olan dokular: kemik iliği ve tiroid,
2. Orta seviye duyarlılığı olan dokular: meme, akciğer ve tükürük bezi,
3. Düşük duyarlılığı olan dokular: kemik, deri, mide ve diğerleridir.

İlerleyen yaş ile birlikte birçok organın radyasyona duyarlılığı azalır. Bu bağlamda riskin en yüksek olduğu dönem çocukluktur. Radyasyon ile ne kadar erken yaşta karşılaşılırsa tümörün oluşması ve gelişmesi için gerekli olan süre o kadar uzar. Radyasyona bağlı oluşan kanserler tümörün doğal olarak görülebileceği döneme kaymaktadır. Radyasyon ile kansere dönüşme sürecine giren hücreler belli olmayan nedenlerle ya baskılanmakta ya da gerekli konakçı değişiklikleri oluşana dek bu halde kalmaktadır. İleri yaşlarda kanserleşme sürecinde dış ve iç etkilerle bir veya daha çok basamağı tamamlayan hücreler doğal olarak daha kolay ve çabuk kanser oluşturmaktadır.⁷⁶

Radyasyon ve radyoaktif maddelerin kullanılmasından doğabilecek tehlikeli durumlardan korunmak için tüm ülkeler yasal düzenlemeler yapmışlardır. Türkiye'de radyasyon sağlığı ve güvenliği konusundaki tüzük ve yönetmelikleri hazırlama görevi Türkiye Atom Enerjisi Kurumu'na verilmiştir. "İyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarını

bulunduran, kullanan, imal, ithal ve ihraç eden, alan, satan, taşıyan ve depolayan, resmi, özel kurum ve kuruluşlar ve gerçek kişilerce uyulması gereken kurallar" hazırlanan tüzükte belirtilmiştir.⁸⁴

Çocuklar gittikçe artan şekilde elektromanyetik radyasyona maruz kalmaktadır. Mikrodalga fırınlar, saç kurutma makineleri gibi sık kullanılan elektrikli ev aletleri, televizyonlar ve bilgisayar ekranları, uydu iletişim sistemleri, radyo ve televizyon istasyonları, cep telefonları ve baz istasyonları ise non-iyonize elektromanyetik radyasyon olarak nitelendirilmektedir.⁸⁵⁻⁸⁷ WHO cep telefonu ve diğer kablosuz aletleri olası karsinogen olarak tanımlamıştır.²⁸ Araştırmalarda, cep telefonu, tablet gibi teknolojik aletleri sık kullanan çocuklar ve gençlerin; gelişim gecikmesi, epidemik obesite, uyku bozuklukları, mental hastalıklar, saldırganlık, dijital demans ve bağımlılıklar gibi yaşam kalitesini bozan sağlık sorunlarıyla 4-5 kat daha fazla karşılaştıkları gösterilmiştir.^{26,27,88}

Radyasyona karşı alınabilecek önlemleri şu şekilde sıralanabilir;

- Radyasyonun kaynağına yakın olarak geçirilen zaman azaltılabilir,
- Radyasyonun kaynağı ile birey arasında olan mesafe artırılabilir,
- Radyasyonun kaynağı ile birey arasına bariyer konabilir.⁸⁴

2.7.4. Kanser, Tıbbi Tetkikler ve Bağışıklama

Bağışıklık, vücudu hasta edebilecek mikroorganizmalara karşı oluşturulan savunma mekanizmasıdır.⁵⁵ Bağışıklıkla kanser arasında çok önemli bir bağ bulunur. Vücudun kanser ile savaşında bağışıklık sistemi çok önemli bir göreve sahiptir. Bağışıklık sistemi her hangi bir sebepten zayıf düşerse, kanser hücrelerini denetlemekte yetersiz kalıp gelişmelerine izin verebilir. Bu nedenle kanser bağışıklık sisteminin zayıflaması ile ortaya çıkan hastalıkların en ciddiisi olarak görülebilir.⁵⁵

2.7.5. Kanser ve Güneş Işınları

Günümüzde değişen yaşam tarzlarına bağlı olarak “doğala dönüş” kavramının ön plana çıkması, tatillerde güneşli yerlerin tercih edilmesi, güneşlenme ve dış mekanlarda yapılan sporların artması, endüstri alanında ve teknoloji ile hayatımıza giren ultraviyole ışınları yayan cihazların artması ile bireyler yoğun olarak ultraviyole ışınlarına maruz kalmaktadır. Bununla birlikte ultraviyole ışınlarının zararlı etkileri artış göstermektedir.^{89,90} Çocuklar güneşin ultraviyole ışınlarına radyasyon hasarı açısından erişkinlerden daha duyarlıdır. Çocukların derileri daha ince ve daha hassas olduğundan dolayı güneşin etkili olduğu saatlerde dışarıda geçirdikleri zaman az olsa bile etkilenme oranları daha fazla olur. Çocuklar, aynı zamanda az gelişmiş pigmentasyon sistemine sahip olduklarından savunma sistemleri de yoktur. Çocukluk çağında çocukların aşırı güneş ışınlarına maruziyeti ve bu dönemde oluşan güneş yanıkları yaşamın ileriki dönemlerinde deri kanseri gelişiminde en önemli risk faktörü olarak kabul edilmektedir.^{36,37,40,91,92} Çocukluk çağında bir kereye mahsus su toplayacak şekilde güneş yanığı olmuş kişide, hiç güneş yanığı olmayan birine göre yaşamın ilerleyen zamanlarında deri kanseri gelişme riski 3.5 kat fazladır. Yetişkinlerde oluşan güneş yanıkları sonucu ise bu risk 2 kattır.^{37,39-41} Yaşam boyu güneşe maruz kalmanın %80’lik kısmı 18 yaşına kadar gerçekleşmektedir.³⁸ Çocukluk döneminde oluşan güneş yanıklarıyla cilt kanseri arasındaki güçlü ilişki nedeniyle bütün cilt kanserlerinin %80’i erken yaşlardan itibaren alınan koruyucu önlemler ile azaltılabilir.^{37-39,41,42} Güneş ışınlarından korunmanın en basit ve kolay yolu giysi seçimidir. Geniş kenarlıklı şapka takma, uzun kollu, ince ve açık renkli giysiler önerilmektedir. Yine güneş ışınlarının daha dik geldiği öğle saatlerinde dışarıya çıkmamak, gölge yerleri tercih etmek, güneşden koruyucu kremler ve güneş gözlüğü takılması güneş ışınlarından korunmak için önerilen en belli başlı korunma yöntemleri olarak karşımıza çıkmaktadır.⁹³

Özellikle çocukluk ve adölesan dönemde ultraviyole ışınlarına maruziyetin cilt kanseri oluşumunda önemli role sahip olduğu ve çocukluk çağındaki ultraviyole ışınlarından etkilenmenin güneşten korunma yoluyla önlem alınması ömür boyu özellikle nonmelanoma cilt kanserlerinden koruyacağı düşünülmektedir. Bu yüzden özellikle çocukluk ve ergenlik dönemleri başta olmak üzere tüm bireylerin hayatlarının her döneminde güneşin zararlı etkilerinden korunmaları gerekmektedir.^{94,95} Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmada kişilerin eğitimi, davranışlarının değiştirilmesi ve bilinçlendirilmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu bilinçlendirmenin kazandırılabilmesi ve geliştirilebilmesi için hemşirelere önemli görevler düşmektedir.⁹⁶

2.8. Kanserden Korunmada Hemşirenin Rolü

Kanserin önlenmesi, erken tanılanması ve hastaların bakımlarının sürdürülebilmesi için hemşirelerin kanserin türünü, epidemiyolojisini ve görülme sıklığını bilmesi gerekir.¹⁰ Kanserden korunmada temel ilke, bilinen karsinojen faktörlerden uzak durma ve erken tanı olmalıdır. Birçok kanser türünde tanı ne kadar erken konulur ve tedaviye ne kadar erken başlanırsa prognoz o oranda olumlu olmaktadır. Erken tanı için hemşirenin, çocuklardaki kanser belirtilerinin yetişkinlerden farklı olduğunu bilmesi önemlidir.¹⁰ Korunma ve erken teşhiste hemşirenin rolü primer, sekonder ve tersiyer olmak üzere üç düzeyde incelenir.

Primer korunma, risk faktörleri ve karsinojenlerden uzak durmak ile, aşılama yöntemleri ve sağlık eğitimiyle sağlanmaktadır.⁹⁷⁻⁹⁹ Günümüzde kanseri önleyecek aşılama gibi bilinen spesifik bir teknolojik aktivite yoktur. Primer korunmada hemşirelerin temel sorumluluklarından biri olan sağlık eğitimi oldukça önemli bir yer tutar. Toplumla ve kişiyle devamlı iletişim halinde olan hemşirerin bu anlamda sağlık danışmanlığı yapmaları ve kişileri doğru sağlık alışkanlıklarına yönlendirmeleri gerekmektedir.¹⁰⁰ Bu açıdan hemşirelerin toplumu, özellikle de risk altında olan kişileri

kanserden korunma ve erken teşhis belirtileri konusunda bilgilendirmeleri oldukça önemlidir.¹⁰¹ İnsanlar genel olarak bir şikayet duymadıkları müddetçe genel sağlık kontrolü yaptırmayı tercih etmezler. Fakat, sağlık personellerinin risk grubundaki kişilere gereken uyarıları yapmaları halinde bireyler, sağlık kuruluşlarına giderek hastalık taramasında pasifden, aktif role geçmiş olur.¹⁰²

Sekonder korunmada ise hemşireler, kişilere düzenli sağlık taraması ve erken teşhisin önemi hakkında bilgi vermelidir.¹⁰⁰ Bu sayede kanser için erken yakalama sağlanabilir. Erken yakalamayı; “Belli bir hastalığın, sürecinin başlangıcında, hastalığa dair belirtiler ve bulgular daha ortaya çıkmamışken tespit etme amacıyla sağlıklı toplumun tamamını veya risk altında olduğu düşünülen kısmını hedef alarak uygulanan her türlü sağlık hizmeti faaliyeti” tanımlanmak mümkündür.¹⁰³

Tersiyer korunma programı kapsamında ise hemşire, hastayı eğitip ve düzenli şekilde takip ederek komplikasyonları önleyebilir. Hemşire, semptom kontrolü yaparak ve ortaya çıkan komplikasyonların tedavisini ve bakımını sağlayarak hastalığa bağlı gelişen yetersizliklerin azaltılmasına önemli ölçüde katkıda bulunabilir.¹⁰⁴

Hemşire, çocukları kanserden korumak için ebeveynlere şu konularda eğitim verebilir.

- Çocuklarını sağlıklı beslemelerinin önemi, sağlıklı besin öğelerinin neler olduğu
- Sigara ve zararlı kimyasallardan çocukları uzak tutmaları,
- Radyasyonun çocuklar için zararları anlatılmalı ve çocukları gereksiz tetkiklerden uzak tutmalı,
- Güneş ışınlarının zararları, nasıl korunulacağı, hangi saatlerin güneşten faydalanma için uygun olduğu
- Çocuklarını iyi gözlemlenmeleri, periyodik kontrollerini yaptırmaları,

herhangi bir şüpheli durumda vakit kaybetmeden hekime başvurmaları anlatılmalıdır.⁷⁶

Ayrıca hemşire, kanser araştırmalarına katkı sağlamalıdır. Hemşire kanser tedavisinin, kanserden korunmanın, kanser bakımının başarı ve kalitesini araştırmak ve artırmak için her türlü bilimsel etkinliğe katılmalıdır. Bunların yanı sıra onkoloji hemşireliğinin geliştirilmesine katkı sağlayacak bilgiler elde edilebilmek için araştırmalar planlamalı, yürütmeli veya bu gibi araştırmalara katılmalıdır.^{59,105}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Erzurum il merkezine bağlı 28 Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) basit rastgele örnekleme yöntemiyle belirlenen Yıldızkent ASM ve Osmangazi ASM'lerinde Haziran 2013-Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı tarihlerde belirlenen aile sağlığı merkezlerinden, Osmangazi ASM'ye kayıtlı 0-6 yaş grubu 3234 çocuğun ve Yıldızkent ASM'ye kayıtlı 0-6 yaş grubu 2406 çocuğun 5640 annesi oluşturdu. Araştırmanın örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan, yukarıda belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen ve veri toplama tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 359 anne oluşturdu.

Araştırmaya alınma kriterleri:

- 0-6 yaş grubu çocuğa sahip olan,
- Görme ve işitme problemi olmayan,
- İletişim kurabilen,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alındı.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Ebeveynlerin tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar çalışmanın bağımlı değişkenleridir.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür^{11,19,32,40,51,106,107} doğrultusunda hazırlanan anket formuyla toplandı.

Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket formu iki bölüm şeklinde yapılandırıldı. Birinci bölümde, tanıtıcı bilgileri ortaya koymayı amaçlayan; ebeveynlerin yaşını, eğitim düzeyini, çocuk sayısını, ailenin ekonomik düzeyini içeren sorulara yer verildi (**EK-5**).

İkinci bölümde, annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar incelendi. Bu amaçla sorular 5 gruba ayrıldı.

Bunlar;

1. grup:Beslenme
2. grup:Sigara ve Zararlı Kimyasallar
3. grup:Radyasyon
4. grup:Tıbbi Tetkikler ve Bağışıklama
5. grup:Güneş Işınları

Anket formu 4 adet açık uçlu, 62 adet kapalı uçlu olmak üzere toplam 66 sorudan oluşturuldu. Anket soruları için uzman görüşleri alındı. Çalışmaya başlamadan önce ön uygulama yapıldı. Veri toplama süresi ortalama 15 dk sürdü.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Haziran 2013-Aralık 2015 tarihleri arasında annelerin Aile Sağlığı Merkezlerinde buldukları süre içerisinde kabul ettikleri uygun saatlerde, yüz yüze görüşme tekniği ile anket soruları uygulanarak mesai saatleri içerisinde toplandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri lisansı Atatürk Üniversitesi tarafından alınan Statistical Package for the Social Sciences for Windows 20.0 hazır istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel analizde yüzdelerlik dağılımlar ve Ki-kare testi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (10.05.2013 tarih) etik onay (**EK-3**) ve ilgili kurumlardan resmi izin (**EK-4**) alındı. Araştırma kapsamına alınan 0-6 yaş çocuğa sahip annelere araştırma hakkında bilgi verilerek katılıp katılmama konusunda özgür oldukları, elde edilen verilerin gizli tutulacağı, başkalarına açıklanmayacağı, başka hiçbir yerde kullanılmayacağı ve istedikleri anda araştırmadan ayrılacakları belirtilerek sözel ve yazılı onamları alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın, iki ASM'ye başvuran anneler ile yürütölmüş olması bir sınırlılıktır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları bu iki ASM'nin bulunduğu bölgeye genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar belirlendi ve araştırmada aşağıdaki bulgular elde edildi.

Tablo 4.1. Ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Anne yaşı		
19-25 yaş	101	28.1
26-32 yaş	153	42.7
33 yaş ve üzeri	105	29.2
Anne eğitimi		
İlkokul	117	32.6
Ortaokul	44	12.3
Lise	89	24.8
Üniversite	109	30.4
Anne çalışma durumu		
Çalışıyor	144	40.1
Çalışmıyor	215	59.9
Anne mesleği		
Sağlık çalışanı	93	25.9
Memur	36	10.0
Serbest meslek	15	4.2
Ev Hanımı	215	59.9
Baba yaşı		
21-27 yaş	84	23.4
28-34 yaş	157	43.7
35-41 yaş	96	26.7
42 yaş ve üzeri	22	6.1
Baba eğitimi		
İlkokul	29	8.1
Ortaokul	51	14.2
Lise	140	39.0
Üniversite	139	38.7
Baba mesleği		
Sağlık çalışanı	89	24.8
Memur	96	26.7
Serbest meslek	142	39.6
İşçi	32	8.9
Sosyal güvence		
SSK	146	40.7
Emekli Sandığı	193	53.8
Bağ-kur	20	5.5
Gelir durumu algısı		
Gelir giderden az	73	20.3
Gelir giderden fazla	42	11.7
Gelir gidere denk	244	68.0
Aile tipi		
Çekirdek	288	80.2
Geniş	71	19.8

Tablo 4.1. (Devamı)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Çocuk sayısı		
1	153	42.6
2	137	38.2
3	55	15.3
4 ve üzeri	14	3.9

Araştırma kapsamına alınan ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, annelerin çoğunluğunun 26-32 yaş aralığında (%42.7) yer aldığı, ilkokul mezunu olduğu (%32.6), çalışmadığı (%59.9) ev hanımı olduğu (%59.9), babaların çoğunluğunun 28-34 yaş aralığında (%43.7) yer aldığı, lise mezunu olduğu (%39.0), çalıştığı (%100), serbest meslek ile ilgilendiği (%39.6), sosyal güvencelerinin emekli sandığı (%53.8) ve gelirinin giderine denk olduğu (%68.0), çekirdek aile yapısına sahip (%80.2) ve çoğunluğunun tek çocuğunun olduğu (%42.6) saptandı (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı*

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Çocuğun anne sütü alma süresi (n=278)		
0-6 ay	65	23.4
7-12 ay	109	39.2
12 ay ve üzeri	104	37.4
Ek gıdalara başlarken dikkat edilen noktalar (n=278)		
Taze ve doğal olmasına	195	70.1
Katkı maddesi olup olmasına	31	11.2
Genelde hazır mama kullanma	19	6.8
Hazır mama kullanmama	33	11.9
Çocuğa cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme durumu (n=278)		
Veren	222	79.9
Vermeyen	56	20.1
Çocuğa cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme sıklığı (n=222)		
Her gün	7	3.2
Hafta 3-4 kez	94	42.3
Haftada 1-2 kez	121	54.5

Tablo 4.2. (Devamı)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Hazır alınan gıda maddelerinde dikkat edilen noktalar (n=278)		
Son kullanma tarihine	118	42.4
İçerdiği kimyasallara	48	17.3
Ambalajının olup olmadığına varsa delik, yırtık, açılmış olup olmadığına	26	9.4
Fiyatına	37	13.3
Bilinen bir marka olup olmadığına	49	17.6
Çocuğa sebze yedirme durumu (n=278)		
Yediren	273	98.2
Yedirmeyen	5	1.8
Yedirilen sebze sıklığı (n=273)		
Haftada 2-3 kez	138	50.5
Haftada 4-5 kez	110	40.3
Her gün	25	9.2
Sebzeleri yıkadıktan sonra doğrama durumu (n=278)		
Evet	274	98.6
Hayır	4	1.4
Çocuğa meyve yedirme durumu (n=278)		
Yediren	278	100.0
Yedirmeyen	-	-
Yedirilen meyve sıklığı (n=278)		
Her gün	188	67.6
Haftada 4-5 kez	55	19.8
Haftada 2-3 kez	35	12.6
Meyveyi yedirme şekli (n=278)		
Suyunu sıkarak	21	7.6
Dilimleyerek	215	77.3
Rendeleyerek (püre halinde)	42	15.1
Üzeri küflenmiş salçayı kullanma şekli (n=278)		
Küflü olan kısmı atar diğer kısmını kullanma	217	78.1
O salçayı bir daha kullanmama	61	21.9
Çocuğun günlük içtiği ortalama su miktarı (n=278)		
0-1 bardak	10	3.6
2-3 bardak	125	45.0
4 ve üzeri	143	51.4
Çocuğa salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yedirme durumu (n=278)		
Yediren	197	70.9
Yedirmeyen	81	29.1
Yedirilen salam, sosis, sucuk gibi gıdaların sıklığı (n=197)		
Haftada 1-2 kez	77	39.1
Haftada 4-5 kez	32	16.2
15 günde 1	88	44.7
Salam, sosis, sucuk gibi gıdaların hazırlanma şekli (n=197)		
Çiğ olarak	7	3.5
Kızarmış olarak	168	85.3
Yemeklerin içinde	22	11.2

*0-6 aylık bebeği olan anneler bu sorulara cevap vermemiştir (n=81).

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 4.2’de görülmektedir. Çocukların % 39.2’sinin 7-12 ay süre anne sütü aldığı belirlendi. Annelerin %70.1’nin ek gıdalara başlarken vereceği gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği, % 79.9’unun çocuğuna cips, bisküvi gibi hazır gıdaları verdiği, %54.5’i bu gıdaları haftada 1-2 kez tükettiği, %42.4’nün hazır alınan gıda maddelerinin son kullanma tarihlerine dikkat ettikleri, %98.2’sinin çocuğuna sebze yedirdiği ve bunun %50.5’nin haftada 2-3 kez olacak şekilde tükettiği, %98.6’sının sebzeleri yıkadıktan sonra doğradığı tespit edildi. Annelerin hepsinin çocuklarına meyve yedirdikleri, %77.3’nün meyveyi her gün ve dilimleyerek yedirdiği, %78.1’nin üzeri küflenmiş olan salçada küflenmiş kısmını atıp diğer kısımlarını kullandığı, %70.9’unun çocuğuna salam, sosis, sucuk gibi gıdaları yedirdiği ve %44.7’sinin 15 günde bir, %85.3’ünün bu gıdaları kızarmış olarak tükettirdiği, %51.4’nün çocuğuna günde 4 bardak veya daha fazla su içirdiği belirlendi.

Tablo 4.3. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması*

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun anne sütü alma süresi									
0-6 ay	17	18.1	8	21.6	16	24.6	24	29.3	X ² =5.157 p=0.524
7-12 ay	40	42.5	18	48.6	24	36.9	27	32.9	
12 ay ve üzeri	37	39.4	11	29.8	25	38.5	31	37.8	
Ek gıdalar başlarken dikkat edilen noktalar									
Taze ve doğal olmasına	68	72.4	26	70.3	43	66.2	58	70.7	X ² =11.775 p=0.226
Katkı maddesi olup olmasına	7	7.4	2	5.4	9	13.8	13	15.9	
Genelde hazır mama kullanma	7	7.4	3	8.1	2	3.1	7	8.5	
Hazır mama kullanmadım	12	12.8	6	16.2	11	16.9	4	4.9	
Çocuğa cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme durumu									
Veren	72	76.6	32	86.5	52	80	66	80.5	X ² =1.654 p=0.647
Vermeyen	22	23.4	5	13.5	13	20	16	19.5	
Çocuğa cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme sıklığı									
Her gün	1	1.4	-	-	2	3.8	4	6.1	X ² =21.801 p=0.001
Hafta 3-4 kez	41	56.9	20	59.4	18	34.6	16	24.2	
Haftada 1-2 kez	30	41.7	13	40.6	32	61.6	46	69.7	

Tablo 4.3. (Devamı)

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hazır alınan gıda maddelerinde dikkat edilen noktalar									
Son kullanma tarihine	44	46.8	15	40.5	31	47.7	28	34.1	X ² =18.775 p=0.094
İçerdiği kimyasallara	13	13.8	6	16.2	7	10.8	22	26.8	
Ambalajının olup olmadığına varsa delik, yırtık, açılmış olup olmadığına	8	8.5	3	8.1	7	10.8	8	9.8	
Fiyatına	16	17.1	6	16.3	11	16.9	4	4.9	
Bilinen bir marka olup olmadığına	13	13.8	7	18.9	9	13.8	20	24.4	
Çocuğa sebze yedirme durumu									
Yediren	93	98.9	37	100	63	96.9	80	97.6	X ² =1.757 p=0.624
Yedirmeyen	1	1.1	-	-	2	3.1	2	2.4	
Yedirilen sebze sıklığı									
Haftada 2-3 kez	50	53.2	19	52.8	35	55.6	34	42.5	X ² =7.310 p=0.293
Haftada 4-5 kez	37	39.4	11	30.6	25	39.6	37	46.3	
Her gün	7	7.4	6	16.6	3	4.8	9	11.2	
Sebzeleri yıkadıktan sonra doğrama durumu									
Evet	92	97.9	36	97.3	65	100.0	81	98.8	X ² =1.708 p=0.635
Hayır	2	2.1	1	2.7	-	-	1	1.2	
Çocuğa meyve yedirme durumu									
Yediren	94	100.0	37	100.0	65	100.0	82	100.0	Test yapılmadı
Yedirmeyen	-	-	-	-	-	-	-	-	
Yedirilen meyve sıklığı									
Her gün	56	59.6	20	54.1	48	73.8	64	78.0	X ² =19.930 p=0.003
Haftada 4-5 kez	21	22.3	15	40.5	10	15.4	9	11.0	
Haftada 2-3 kez	17	18.1	2	5.4	7	10.8	9	11.0	
Meyveyi yedirme şekli									
Suyunu sıkararak	4	4.3	5	13.5	3	4.6	9	11.0	X ² =17.500 p=0.008
Dilimleyerek	66	70.2	27	73.0	57	87.7	65	79.2	
Rendeleyerek (püre halinde)	24	25.5	5	13.5	5	7.7	8	9.8	
Üzeri küflenmiş salçayı kullanma şekli									
Küflü olan kısmı atarip diğer kısmını kullanma	80	85.1	34	91.9	46	70.8	57	69.5	X ² =12.373 p=0.006
O salçayı bir daha kullanmama	14	14.9	3	8.1	19	29.2	25	30.5	
Çocuğun günlük içtiği ortalama su miktarı									
0-1 bardak	6	6.4	3	8.2	1	1.5	-	-	X ² =11.930 p=0.064
2-3 bardak	39	41.5	18	48.6	35	53.8	33	40.2	
4 ve üzeri	49	52.1	16	43.2	29	44.7	49	59.8	
Çocuğa salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yedirme durumu									
Yediren	75	79.8	28	75.7	42	64.6	52	63.4	X ² =7.473 p=0.058
Yedirmeyen	19	20.2	9	24.3	23	35.4	30	36.6	
Yedirilen salam, sosis, sucuk gibi gıdaların sıklığı									
Haftada 1-2 kez	26	34.7	10	35.7	10	23.3	31	60.8	X ² =17.760 p=0.007
Haftada 4-5 kez	12	16.0	6	21.4	11	25.6	3	5.9	
Her gün	-	-	-	-	-	-	-	-	
15 günde 1	37	49.3	12	42.9	22	51.1	17	33.3	
Salam, sosis, sucuk gibi gıdaların hazırlanma şekli									
Çiğ olarak	2	2.7	2	7.1	-	-	3	5.9	X ² =5.403 p=0.493
Kızarmış olarak	64	85.3	25	89.3	37	86.0	42	82.3	
Yemeklerin içinde	9	12.0	1	3.6	6	14.0	6	11.8	

*0-6 aylık bebeği olan anneler bu sorulara cevap vermemiştir (n=81).

Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 4.3'de görülmektedir. Çocuğuna en fazla ilkokul mezunu annelerin 12 ay ve daha uzun süre çocuğunu emzirdiği (%39.4) tespit edildi. İlkokul mezunu olan annelerin %72.4'nün ek gıdalara başlarken gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği, en fazla ortaokul mezunu annelerin cips, bisküvi gibi hazır gıdaları çocuklarına verdiği (%86.5), bu tür gıdaları üniversite mezunu annelerin %69.7'inin haftada 1-2 kez, ortaokul mezunu annelerin haftada 3-4 kez verdiği (%59.4), ilkokul mezunu annelerin %46.8'inin hazır alınan gıdalarda son kullanma tarihine dikkat ettiği, ilkokul mezunu annelerin %98.9'unun çocuğuna sebze yedirdiği, üniversite mezunu annelerin %46.3'ünün haftada 4-5 kez sebze yedirdiği, lise mezunu olanların %100'ünün sebzeleri yıkadıktan sonra doğradığı, üniversite mezunu olanların %78.0'inin her gün çocuklarına meyve yedirdiği, lise mezunu annelerin %87.7'sinin meyveyi dilimleyerek yedirdiği tespit edildi.

Çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin üzeri küflenmiş olan salçada küflü kısmı atıp diğer kısmını kullandığı (%91.9), üniversite mezunu olanların çocuğuna günlük 4 bardak ve daha fazla su içirdiği (%59.8), ilkokul mezunu annelerin salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yedirdiği (%79.8), üniversite mezunu annelerin haftada 1-2 kez bu tür gıdalar yedirdiği (%60.8), ortaokul mezunu annelerin bu gıdaları genellikle kızarmış olarak tükettirdiği (%89.3) belirlendi.

Annelerin eğitim durumları ile ek gıdalara başlarken dikkat edilen noktalar, cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme sıklığı, meyve yedirme sıklığı, meyveyi yedirme şekli, üzeri küflenmiş salçayı kullanma, salam, sosis, sucuk gibi gıdaların yedirilme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.05$), beslenme

alışkanlıklarına yönelik yaptıkları diğer uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Evde sigara içilme durumu (n=359)		
İçilen	220	61.3
İçilmeyen	139	38.7
Çocuğun yanında sigara içilme durumu (n=359)		
İçilen	109	30.4
İçilmeyen	250	69.6
Çocukla birlikte sigara içilen bir ortamda yapılan davranışlar (n=359)		
Çocuğumla birlikte ortamdaki uzaklaşma	229	63.8
Hiçbir şey yapmayıp ortamda kalmaya devam etme	37	16.3
Cam veya kapı açarak ortamın havalanmasını sağlama	93	25.9
Çocuğun çamaşırlarının yıkanmasında yapılan özel uygulamalar (n=359)		
Özel deterjan kullanma	80	22.3
Bol durulamaya özen gösterme	83	23.1
Özel bir uygulama yapmama	196	54.6
Çocuğa kullanılan sabun ve şampuanlarda dikkat edilen noktalar (n=359)		
Bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullanma	304	84.7
Ayrıcalıklı bir ürün kullanmama	55	15.3

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı incelendiğinde; ebeveynlerin %61.3'ünün evde sigara içtiği, %69.6'sının çocuğunun yanında sigara içmediği, %63.8'inin sigara içilen ortamdaki çocuğunu uzaklaştırdığı, %54.6'sının çocuklarının çamaşırlarının yıkanmasında özel bir uygulama yapmadığı, %84.7'sinin çocuğu için bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı saptandı (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evde sigara içilme durumu									
İçilen	74	63.2	36	81.8	56	62.9	54	49.5	X²=14.444 p=0.002
İçilmeyen	43	36.8	8	18.2	33	37.1	55	50.5	

Tablo 4.5. (Devamı)

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun yanında sigara içilme durumu									
İçilen	57	48.7	24	54.5	22	24.7	6	5.5	X²=64.01 p=0.000
İçilmeyen	60	51.3	20	45.5	67	75.3	103	94.5	
Çocukla birlikte sigara içilen bir ortamda yapılan davranışlar									
Çocuğumla birlikte ortamdaki uzaklaşma									
Hiçbir şey yapmayıp ortamda kalmaya devam etme	54	46.2	20	45.5	65	73.0	90	82.6	X²=48.530 p=0.000
Cam veya kapı açarak ortamın havalanmasını sağlama	24	20.5	6	13.6	5	5.6	2	1.8	
Çocuğun çamaşırlarının yıkanmasında yapılan özel uygulamalar									
Özel deterjan kullanma	7	6.0	8	18.2	34	38.2	31	28.4	X²=54.041 p=0.000
Bol durulamaya özen gösterme	18	15.4	10	22.7	20	22.5	35	32.1	
Özel bir uygulama yapmama	92	78.6	26	59.1	35	39.3	43	39.5	
Çocuğa kullanılan sabun ve şampuanlarda dikkat edilen noktalar									
Bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullanma									
Ayrıcalıklı bir ürün kullanmama	86	73.5	38	86.4	79	88.8	101	92.7	X²=17.855 p=0.000
	31	26.5	6	13.6	10	11.2	8	7.3	

Annelerin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin (%81.8) çocuklarının yanında sigara içtiği (%54.5), üniversite mezunu annelerin ise çocuklarının yanında sigara içmediği (%94.5) ve çocuğu ile birlikte sigara içilen ortamdaki uzaklaştığı (%82.6), ilkököl mezunu annelerin çocuğunun çamaşırlarını yıkarken özel bir uygulama yapmadığı (%78.6), üniversite mezunu annelerin bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı (%92.7) tespit edildi (Tablo 4.5).

Annelerin eğitim durumları ile çocuklarını kanserden korumak için sigara ve zararlı kimyasallara yönelik yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Evdeki televizyon sayısı(n=359)		
Yok	8	2.2
1 adet	268	74.7
2 ve üzeri	83	23.1
Çocuğun odasında televizyon olma durumu(n=351)		
Olan	24	6.8
Olmayan	327	93.2
Çocuğun televizyon izleme durumu(n=351)		
İzleyen	271	77.2
İzlemeyen	80	22.8
Ortalama izlenen televizyon saati (n=271)		
0-1 saat	42	15.5
2-3 saat	144	53.1
4-5 saat	85	31.4
Çocukla televizyon arasındaki mesafe(n=271) (annenin kendi ifadesine göre)		
Çok yakından	8	3.0
Orta mesafeden	234	86.3
Uzak mesafeden	29	10.7
Cep telefonu kullanma durumu(n=359)		
Kullanan	355	98.9
Kullanmayan	4	1.1
Cep telefonunun çocuğa verilme durumu(n=359)		
Verilen	193	53.8
Verilmeyen	166	46.2
Çocuk odasında cep telefonu bulundurma durumu(n=359)		
Bulunduran	266	74.1
Bulundurmayan	93	25.9
Evde bilgisayar kullanma durumu(n=359)		
Kullanan	276	76.9
Kullanmayan	83	23.1
Bilgisayarın çocuğa verilme durumu (n=276)		
Verilen	171	62.0
Verilmeyen	105	38.0
Çocuğun bilgisayarla oynama saati (n=171)		
0-1 saat	82	48.0
2-3 saat	84	49.1
4-5 saat	5	2.9

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı incelendiğinde; ebeveynlerin %74.7'sinin evinde 1 adet televizyon bulunduğu, %93.2'sinin çocuk odasında televizyon olmadığı, çocukların %77.2'sinin televizyon izlediği, %53.1'nin günlük ortalama 2-3 saat, %86.3'nün orta mesafeden izlediği belirlendi. Annelerin %98.9'unun cep telefonu kullandığı, %53.8'inin cep telefonunu çocuğuna verdiği, %74.1'inin

telefonunu çocuk odasında bulundurduğu, %76.9'unun evde bilgisayar kullandığı, %62.0'sinin bilgisayar çocuğunun da kullandığı, %49.1'inin çocuğunun günlük 2-3 saat bilgisayar ile oynadığı saptandı (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Evdeki televizyon sayısı									
Yok	-	-	-	-	2	2.2	6	5.5	X²=29.250 p=0.000
1 adet	101	86.3	36	81.8	68	76.4	63	57.8	
2 ve üzeri	16	13.7	8	18.2	19	21.4	40	36.7	
Çocuğun odasında televizyon olma durumu									
Olan	7	6.0	1	2.3	5	5.7	11	10.7	X²=4.123 p=0.249
Olmayan	110	94.0	43	97.7	82	94.3	92	89.3	
Çocuğun televizyon izleme durumu									
İzleyen	90	77.6	38	88.4	64	71.9	79	76.7	X²=4.490 p=0.213
İzlemeyen	26	22.4	5	11.6	25	28.1	24	23.3	
Ortalama izlenen televizyon saati									
0-1 saat	9	9.9	4	10.5	9	14.5	20	25.0	X²=27.539 p=0.000
2-3 saat	38	41.8	21	55.3	43	69.4	42	52.5	
4-5 saat	44	48.3	13	34.2	10	16.1	18	22.5	
6 ve üzeri	-	-	-	-	-	-	-	-	
Çocukla televizyon arasındaki mesafe									
Çok yakından	1	1.1	-	-	6	9.4	1	1.3	X²=12.697 p=0.048
Orta mesafeden	79	87.8	35	92.1	51	79.7	69	87.3	
Uzak mesafeden	10	11.1	3	7.9	7	10.9	9	11.4	
Cep telefonu kullanma durumu									
Kullanan	116	99.1	44	100.0	86	96.6	109	100.0	X²=5.909 p=0.116
Kullanmayan	1	0.9	-	-	3	3.4	-	-	
Cep telefonunun çocuğa verilme durumu									
Verilen	65	55.6	27	61.4	52	58.4	49	45.0	X²=5.355 p=0.148
Verilmeyen	52	44.4	17	38.6	37	41.6	60	55.0	
Çocuk odasında cep telefonu bulundurma durumu									
Bulunduran	93	79.5	32	72.7	73	82.0	68	62.4	X²=12.516 p=0.006
Bulundurmayan	24	20.5	12	27.3	16	18.0	41	37.6	
Evde bilgisayar kullanma durumu									
Kullanan	70	59.8	29	65.9	71	79.8	106	97.2	X²=47.976 p=0.000
Kullanmayan	47	40.2	15	34.1	18	20.2	3	2.8	
Bilgisayarın çocuğa verilme durumu									
Verilen	43	61.4	20	69.0	38	54.3	70	65.4	X²=2.905 p=0.407
Verilmeyen	27	38.6	9	31.0	32	45.7	37	34.6	
Çocuğun bilgisayarla oynama saati									
0-1 saat	18	41.9	7	35.0	17	44.8	40	57.1	X²=12.655 p=0.049
2-3 saat	21	48.8	13	65.0	20	52.6	30	42.9	
4-5 saat	4	9.3	-	-	1	2.6	-	-	

Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için radyasyona yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 4.7’de görülmektedir. Çoğunlukla üniversite mezunu olan annelerin evlerinde 2 ve üzeri televizyon bulunduğu (%36.7) ve çocuk odasında da olduğu (%10.7), ortaokul mezunu annelerin çocuklarının (%88.4) televizyon izlediği, üniversite ve ortaokul mezunu olanların hepsinin çocuklarının cep telefonu kullandığı (%100), ortaokul mezunlarının çocuklarına cep telefonlarını verdiği (%61.4), lise mezunlarının çocuk odasında cep telefonunu bulundurduğu (%82.0), üniversite mezunlarının evde bilgisayar kullandığı (%97.2), ortaokul mezunlarının bilgisayarı çocuğa verdiği (%69.0), ilkokul mezunu olanların çocuklarının 4-5 saat bilgisayarda oynadığı (%9.3) belirlendi.

Annelerin eğitim durumları ile evdeki televizyon sayısı, ortalama izlenen televizyon saati, çocuk odasında cep telefonu bulundurma, evde bilgisayar kullanma durumu, çocuğun bilgisayarla oynama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.05$), radyasyona yönelik yaptıkları diğer uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Çocuk hastalandığında doktora götürme durumu(n=359)		
Götüren	246	68.5
Götürmeyen	113	31.5
Hastalık halinde doktorun önerdiği tüm tetkikleri (MR, röntgen vb.) düşünmeden yaptırma durumu(n=359)		
Yaptıran	204	56.8
Yaptırmayan	155	43.2
Çocuğun tüm aşılarını yaptırma durumu(n=359)		
Yaptıran	355	98.9
Yaptırmayan	4	1.1
Aşıları yaptırmama nedeni(n=4)		
Eşimin istememesinden	2	50.0
Aile büyüklerinin istememesinden	2	50.0

Tablo 4.8. (Devamı)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Ailede kanserli birey varlığı(n=359)		
Olan	131	36.5
Olmayan	228	63.5
Kanserli bireyle çocuğun yakınlık derecesi (n=131)		
Anne	6	4.6
Baba	8	6.1
Akrabalar	117	89.3
Genetik danışmanlık almayı düşünme durumu(n=359)		
Düşünen	27	7.5
Düşünmeyen	332	92.5
Genetik danışmanlık almayı düşünme nedeni (n=27)		
Akrabalarda kanser olgusu olduğu için	5	18.5
Erken tanı ve teşhis için	22	81.5

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 4.8’de görülmektedir. Annelerin çoğunluğunun çocuğu hastalandığında doktora götürdüğü (%68.5), doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptırdığı (%56.8), çocuğunun tüm aşılarını yaptırdığı (%98.9), ailesinde kanserli bireyin olmadığı (%63.5), kanserli birey olanların (%36.5) ise yakınlık derecesinin çoğunluğunun akraba olduğu (%89.3), genetik danışmanlık almayı düşünmediği (%92.5), genetik danışmanlık almayı düşünenlerin (%7.5) ise erken tanı ve teşhis için (%81.5) almayı düşündükleri belirlendi.

Tablo 4.9. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuk hastalandığında hemen doktora götürme durumu									X²=13.970
Götüren	84	71.8	37	84.1	64	71.9	61	56.0	p=0.003
Götürmeyen	33	28.2	7	15.9	25	28.1	48	44.0	
Hastalık halinde doktorun önerdiği tüm tetkikleri (MR, röntgen vb.) düşünmeden yaptıрма durumu									X²=18.591
Yaptıran	79	67.5	31	70.5	48	53.9	46	42.2	p=0.000
Yaptırmayan	38	32.5	13	29.5	41	46.1	63	57.8	
Çocuğun tüm aşılarını yaptıрма durumu									X²=4.999
Yaptıran	114	97.4	43	97.7	89	100.0	109	100.0	p=0.172
Yaptırmayan	3	2.6	1	2.3	-	-	-	-	
Aşıları yaptırmama nedeni									X²=1.333
Eşimin istememesinden	1	33.3	1	100.0	-	-	-	-	p=0.248
Aile büyüklerinin istememesinden	2	66.7	-	-	-	-	-	-	
Ailede kanserli birey varlığı									X²=3.576
Olan	42	35.9	11	25.0	37	41.6	41	37.6	p=0.311
Olmayan	75	64.1	33	75.0	52	58.4	68	62.4	
Kanserli bireyle çocuğun yakınlık derecesi									X²=7.494
Anne	4	9.5	-	-	1	2.7	1	2.4	p=0.278
Baba	1	2.4	2	18.2	3	8.1	2	4.9	
Akrabalar	37	88.1	9	81.8	33	89.2	38	92.7	
Genetik danışmanlık almayı düşünme durumu									X²=8.109
Düşünen	8	6.8	3	6.8	2	2.2	14	12.8	p=0.044
Düşünmeyen	109	93.2	41	93.2	87	97.8	95	87.2	
Genetik danışmanlık almayı düşünme nedeni									X²=5.422
Akrabalarda kanser olgusu olduğu için	1	12.5	2	66.7	-	-	2	14.3	p=0.143
Erken tanı ve teşhis için	7	87.5	1	33.3	2	100.0	12	85.7	

Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında;

çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin çocuklarını hastalandıkları zaman doktora götürdükleri (%84.1) ve doktorun söyledikleri tüm tetkikleri yaptırdıkları (%70.5), üniversite ve lise mezunlarının tümünün çocuklarının aşılarını yaptırdıkları (%100), lise mezunlarının ailelerinde kanserli bireyin bulunduğu (%41.6), üniversite mezunlarının genetik danışmanlık almayı düşündüğü (%12.8) ve bunu hastalıkların erken tanı ve teşhisi için istediği (%85.7) tespit edildi (Tablo 4.9).

Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu hastalandığında doktora götürme, hastalık halinde doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptırma, genetik danışmanlık almayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p<0.05$), tıbbi tetkikler ve bağışıklamaya yönelik yaptıkları diğer uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.10. Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkarılma durumu(n=359)		
Çıkarılan	343	95.5
Çıkarılmayan	16	4.5
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkarıldığı saat(n=343)		
Saat 10-12 arasında	65	19.0
Saat 12-14 arasında	34	9.9
Saat 14-16 arasında	205	59.8
Saat 16-18 arasında	39	11.3
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkartılırken dikkat edilen hususlar(n=343)		
Yüzünü örtme	23	6.7
Geniş kenarlı şapka kullanma	108	31.5
Güneş kremi kullanma	50	14.6
İnce ama uzun kollu-bacaklı kıyafetler giydirme	140	40.8
Güneş gözlüğü kullanma	22	6.4
Çocuğun güneşlenmesi için güneş altında tutulan süre(n=343)		
1-2 saat	223	65.1
3-4 saat	113	32.9
5-6 saat	7	2.0

Tablo 4.10. (Devamı)

Uygulamalar	Sayı	Yüzde
Güneşin dik geldiği saatler(n=359)		
Saat 10-12 arasında	16	4.5
Saat 11-13 arasında	268	74.7
Saat 12-14 arasında	75	20.8
Güneşin dik geldiği saatlerde çocuğu dışarıya çıkartma durumu(n=359)		
Çıkartan	20	5.6
Çıkartmayan	339	94.4
Güneşten korunmaya ihtiyacı olmayan kişiler (n=359)		
Yetişkinlerin	112	31.2
Bebek ve çocukların	75	20.9
Koyu (esmer) tenlilerin	98	27.3
Açık (sarışın) tenlilerin	74	20.6
Güneş kremi kullanırken dikkat edilen hususlar (n=359)		
En az 15 faktör koruyuculuğu olmasına	35	9.7
En az 30 faktör koruyuculuğu olmasına	124	34.5
Hiçbir özelliğine dikkat etmeme	20	5.6
Kullanımının kolay olmasına	25	7.0
Güneş kremi kullanmama	155	43.2
Çocuğun vücudunda ben olma durumu (n=359)		
Olan	252	70.2
Olmayan	107	29.8
Çocuğun vücudunda bulunan benleri gözlemlene durumu (n=252)		
Gözlemleyen	198	78.6
Gözlemlemeyen	54	21.4
Benlerin kansere neden olduğunu düşünme durumu(n=359)		
Düşünen	289	80.5
Düşünmeyen	70	19.5
Annelerin ya da çocuğun benlerle oynama durumu(n=252)		
Oynayan	14	5.6
Oynamayan	238	94.4
Çocuğun benleri ile ilgili girişim yaptırmayı düşünme durumu(n=252)		
Düşünen	28	11.1
Düşünmeyen	224	88.9
Benlere yönelik girişim yaptırmayı düşünme nedeni(n=28)		
Estetik olarak güzel görünmediği için	11	39.3
Kötü hastalıklara sebebiyet vereceği için (kanser gibi)	14	50.0
Çevresel tepkilerden dolayı	3	10.7

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların dağılımı incelendiğinde; annelerin çoğunluğunun çocuğunu güneşlenmesi için (%95.5) 14-16 saatleri arasında dışarı çıkardığı (%59.8), çocuğunu güneşten korumak için geniş kenarlı şapka kullandığı (%31.5), güneşte 1-2 saat süreyle tuttuğu (%65.1), güneşin dik geldiği 11-13 saatleri arasında (%74.7) çocuğunu dışarıya çıkarmadığı (%94.4), güneş kremi kullanırken en az 30 faktör koruyuculuğunun olmasına dikkat ettiği (%34.5) saptandı.

Annelerin %70.2'sinin çocuğunun vücudunda "ben" olduğu, %78.6'sının bu benleri gözlemlediği, %80.5'inin benlerin kanser nedeni olabileceğini düşündüğü, %94.4'ü kendinin veya çocuğunun benleri ile oynamadığı, %88.9'unun çocuğunun benleri ile ilgili bir girişim yaptırmayı düşünmediği, %11.1'inin ise kötü hastalıklara sebebiyet verebileceği gibi (%50.0) nedenlerle girişim yaptırmayı düşündüğü belirlendi (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkarılma durumu									
Çıkarılan	110	94.0	41	93.2	83	93.3	109	100.0	X ² =7.392 p=0.060
Çıkarılmayan	7	6.0	3	6.8	6	6.7	-	-	
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkarıldığı saat									
Saat 10-12 arasında	24	21.8	7	17.1	14	16.9	20	18.3	X ² =11.818 p=0.224
Saat 12-14 arasında	18	16.4	2	4.9	7	8.4	7	6.4	
Saat 14-16 arasında	55	50.0	29	70.7	51	61.4	70	64.3	
Saat 16-18 arasında	13	11.8	3	7.3	11	13.3	12	11.0	

Tablo 4.11. (Devamı)

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun güneşlenmesi için dışarı çıkartılırken dikkat edilen hususlar									
Yüzünü örtme	9	8.2	3	7.3	6	7.2	5	4.6	X²=65.172 p=0.000
Geniş kenarlı şapka kullanma	45	40.9	20	48.8	23	27.7	20	18.3	
Güneş kremi kullanma	6	5.5	1	2.4	10	12.1	33	30.3	
İnce ama uzun kollu-bacaklı kıyafetler giydirme	42	38.2	9	22.0	39	47.0	50	45.9	
Güneş gözlüğü kullanma	8	7.2	8	19.5	5	6.0	1	0.9	
Çocuğun güneşlenmesi için güneş altında tutulan süre									
1-2 saat	70	63.6	24	58.6	53	63.9	76	69.7	X²=11.043 p=0.087
3-4 saat	40	36.4	14	34.1	27	32.5	32	29.4	
5-6 saat	-	-	3	7.3	3	3.6	1	0.9	
Güneşin dik geldiği saatler									
Saat 10-12 arasında	6	5.1	1	2.3	6	6.7	3	2.8	X²=11.035 p=0.087
Saat 11-13 arasında	77	65.8	33	75.0	68	76.4	90	82.6	
Saat 12-14 arasında	34	29.1	10	22.7	15	16.9	16	14.6	
Güneşin dik geldiği saatlerde çocuğu dışarıya çıkartma durumu									
Çıkartan	12	10.3	-	-	4	4.5	4	3.7	X²=8.423 p=0.038
Çıkartmayan	105	89.7	44	100.0	85	95.5	105	96.3	
Güneşten korunmaya ihtiyacı olmayan kişiler									
Yetişkinlerin	4	40.2	11	25.0	29	32.6	25	22.9	X²=16.920 p=0.050
Bebek ve çocukların	20	17.0	11	25.0	16	18	28	25.7	
Koyu (esmer) tenlilerin	32	27.4	7	15.9	27	30.3	32	29.4	
Açık (sarışın) tenlilerin	18	15.4	15	34.1	17	19.1	24	22	
Güneş kremi kullanırken dikkat edilen hususlar									
En az 15 faktör koruyuculuğu olmasına	4	3.4	1	2.3	19	21.3	11	10.1	X²=158.090 p=0.000
En az 30 faktör koruyuculuğu olmasına	13	11.1	5	11.4	25	28.1	81	74.3	
Hiçbir özelliğine dikkat etmeme	10	8.5	3	6.8	7	7.9	-	-	
Kullanımının kolay olmasına	15	12.8	5	11.4	3	3.4	2	1.8	
Güneş kremi kullanmama	75	64.1	30	68.2	35	39.3	15	13.8	

Tablo 4.11. (Devamı)

Uygulamalar	Anne Eğitimi								Test ve p değeri
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Üniversite		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Çocuğun vücudunda ben olma durumu									
Olan	81	69.2	29	65.9	63	70.8	79	72.5	$X^2=0.725$
Olmayan	36	30.8	15	34.1	26	29.2	30	27.5	$p=0.867$
Çocuğun vücudunda bulunan benleri gözleme durumu									
Gözlemleyen	53	65.4	20	69.0	48	76.2	77	97.5	$X^2=26.862$
Gözlemlemeyen	28	34.6	9	31.0	15	23.8	2	2.5	$p=0.000$
Benlerin kansere neden olduğunu düşünme durumu									
Düşünen	75	64.1	33	75.0	75	84.3	106	97.2	$X^2=41.173$
Düşünmeyen	42	35.9	11	25.0	14	15.7	3	2.8	$p=0.000$
Ebeveynlerin ya da çocuğun benlerle oynama durumu									
Oynayan	1	1.2	6	20.7	4	6.3	3	3.8	$X^2=16.083$
Oynamayan	80	98.8	23	79.3	59	93.7	76	96.2	$p=0.001$
Çocuğun benleri ile ilgili girişim yaptırmayı düşünme durumu									
Düşünen	4	4.9	5	17.2	7	11.1	12	15.2	$X^2=5.559$
Düşünmeyen	77	95.1	24	82.8	56	88.9	67	84.8	$p=0.135$
Benlere yönelik girişim yaptırmayı düşünme nedeni									
Estetik olarak güzel görünmediği için	3	75.0	-	-	4	57.1	4	33.3	$X^2=10.693$
Kötü hastalıklara sebebiyet vereceği için	-	-	5	100.0	2	28.6	7	58.4	$p=0.098$
Çevresel tepkilerden dolayı	1	25.0	-	-	1	14.3	1	8.3	

Annenin eğitim durumuna göre çocuklarını kanserden korumak için güneş ışınlarına yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması Tablo 11’de görülmektedir. Üniversite mezunlarının tümünün çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkardığı (%100), çoğunlukla ortaokul mezunlarının çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken geniş kenarlı şapka kullandığı (%48.8), üniversite mezunlarının 1-2 saat çocuğunu güneşte

tuttuğu (%69.7), ortaokul mezunlarının tümünün çocuğunu güneşin dik geldiği saatlerde dışarı çıkarmadığı (%100), genellikle üniversite mezunlarının en az 30 koruma faktörlü krem kullandığı (%74.3) belirlendi.

Çoğunlukla üniversite mezunlarının çocuklarında ben olduğu (%72.5), bunları gözlemediği (%97.5), bunların kansere neden olduğunu düşündüğü (%97.2), ortaokul mezunlarının ya da çocuklarının benleri ile oynadığı (%20.7) ve benleri ile ilgili girişim yaptırmak istediği (%17.2) ve bunların kötü hastalıkları sebebiyet verebileceğini düşündüğü (%100) tespit edildi.

Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken dikkat ettiği hususlar, güneşin dik geldiği saatlerde çocuğunu dışarıya çıkarma durumu, güneş kremi kullanırken dikkat edilen noktalar, çocuğun vücudunda bulunan benleri gözlemlene, benlerin kansere neden olduğunu düşünme, ebeveynlerin ya da çocuğun benlerle oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark varken ($p < 0.05$), güneş ışınlarına yönelik yaptıkları diğer uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

İnsan hayatında sağlık ve hastalık önemli iki kavramdır. Günlük hayatta pek çok faktör sağlığımızı iyi ya da kötü yönde etkilemektedir. Sağlığımızın kötü yönde etkilenmesi hastalıklara neden olmaktadır. Bu hastalıklardan biri de kanserdir. Kanser günümüzde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Literatür incelendiğinde kanserle ilgili olarak annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları beslenme, sigara ve zararlı kimyasallar, radyasyon, tıbbi tetkikler ve bağışıklama, güneş ışınları boyutunda inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yönüyle araştırma bulgularının farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları sunduğu için değerli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korunmaya yönelik yaptıkları uygulamaların belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı ve elde edilen veriler literatür ile tartışıldı.

Araştırmamızda çocukların %39.2'sinin 7-12 ay süreyle anne sütünü alabildiği saptandı (Tablo 4.2). APA¹⁰⁸ ve WHO¹⁰⁹ bebeklerin optimal büyüme, gelişme ve sağlık için ilk altı ay boyunca sadece anne sütüyle beslenmeleri gerektiğini belirtmektedir. İlk altı ay su dahil hiçbir ek gıda almadan sadece anne sütüyle beslenme oranı dünyada %34.8- %38, gelişmekte olan ülkelerde %37 iken, az gelişmiş ülkelerde %20'lere kadar düşmekte, buna karşın ilk altı ay içinde ek gıdalarla besleme oranı artmakta ve az gelişmiş ülkelerde ek gıdalarla besleme oranı %55-%80'lere yaklaşmaktadır.^{110,111} Türkiye'de emzirme, anneler tarafından çok tercih edilen ve çevre tarafından desteklenen bir davranıştır.¹¹² Anne sütü, çocuğun en üst düzeyde gelişimini sağladığı gibi diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklar, akut hastalıklar ve enfeksiyonlara karşı koruyuculuk da sağlamaktadır.^{109,113-115} Her yenidoğan için anne sütü piyasadaki tüm formül sütler ve besin kaynaklarından katbekat üstün bir besin

kaynağıdır. Anne ve bebek arasındaki duygusal bağı artırdığı gibi beyin ve bağışıklık sisteminin gelişmesinde önemli rol oynayan esansiyel yağ asitlerini ve A vitaminini içerisinde barındırmaktadır.¹¹⁶ Yağ asitlerinin kanser ve daha birçok hastalıktan korunmada önemli bir yapı taşı olduğu tespit edilmiştir.⁷⁴ A vitaminin içeriğinde bulunan karotenoid, kanserojen maddelerin etkisini azaltarak kanserden korunmada önemli bir role sahiptir.¹¹⁷

Çocuklarla ilgili yapılan araştırmalarda^{15-21,23,24} anne sütüyle beslenme ve kanser arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ve anne sütü ile beslenmenin başta lösemi olmak üzere çocukluk çağı kanserlerine karşı koruyucu özelliğinin olduğu bildirilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %79.9'unun çocuğuna cips, bisküvi gibi hazır gıdalar ve %70.9'unun çocuğuna salam, sosis, sucuk gibi işlem görmüş gıdaları yedirdiği, %85.3'ünün bu gıdaları kızarmış olarak tükettirdiği belirlendi (Tablo 4.2). Kutluk ve Kars⁷⁶'a göre gıda maddelerinde kanserojen maddeler normal olarak gıda maddesinin içinde, gıdaların hazırlanması, saklanması ve pişirilmesi sırasında ve gıda maddelerine eklenen tatlandırıcı, renklendirici ve koruyucular olarak bulunmaktadır. Örneğin sodyum nitrat ve sodyum nitrit bazı et, süt ürünleri ve bitkilerin yapısında doğal olarak bulunmaktadır. Ancak sucuk, sosis, hazır gıdalara koruyucu olarak sonradan eklendikleri için kanser oluşturma riski taşımaktadır. Koruyucu maddeler hazır ve işlenmiş gıdalara raf ömürlerini uzatmak, mayalanmayı, küflenmeyi ve bakteri oluşumunu önlemek amacıyla konulmaktadır.¹¹⁸ Beslenme alışkanlıklarının kansere neden olma oranı %10-75 arasında değişip, ortalama %35'tir.¹¹ Yapılan araştırmalarda salam, sosis, sucuk gibi işlem görmüş etlerin⁶⁵ nişasta bazlı şekerde bol miktarda bulunan fruktozun¹² ve diyetle fruktoz alımının¹³ pankreas kanseri riskini artırdığı, rafine edilmiş unların kullanımının,¹⁴ ise mide, kolorektal, meme, üst sindirim sistemi

ve tiroid kanserleri riskinde etkisinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Kızartma yağlarını üç defadan fazla kullanmak yağın yanmasına sebep olmaktadır. Yanmış yağ kanserojenler içermektedir.¹¹⁹ Araştırmamızda en fazla ortaokul mezunu annelerin cips, bisküvi gibi hazır gıdaları çocuklarına verdiği (%86.5), bu tür gıdaları üniversite mezunu annelerin %69.7'inin haftada 1-2 kez, ortaokul mezunu annelerin haftada 3-4 kez verdiği (%59.4), ilk okul mezunu annelerin salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yedirdiği (%79.8), üniversite mezunu annelerin haftada 1-2 kez bu tür gıdalar yedirdiği (%60.8), ortaokul mezunu annelerin bu gıdaları genellikle kızarmış olarak tükettirdiği (%89.3) saptanmıştır (Tablo 4.3). Annelerin eğitim durumları ile ek gıdalara başlarken dikkat edilen noktalar, cips, bisküvi gibi hazır gıdaların verilme sıklığı, salam, sosis, sucuk gibi gıdaların yedirilme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

İlgili literatür incelendiğinde anne eğitiminin çocuk beslenmesi üzerindeki etkilerini doğrudan ele alan bilimsel çalışmaların yok denecek kadar az olması bu çalışmada elde edilen sonuçların literatür ışığında tartışılmaz hale getirmiştir. Bu çalışmada, bu konu ile ilgili elde edilen sonuçların spesifik olarak irdelenme gereği açıktır. Buradan hareketle bu çalışmada elde edilen sonuçların nedenlerinin başkaca çalışmalara konu olması mümkün görünmektedir. Araştırmamızda annelerin çocuğuna hazır gıdalar ve işlem görmüş etler yedirmeleri ve bu ürünleri kızarmış olarak tercih etmeleri annelerin bu beslenme şeklinin zararları konusunda yeterince bilinçli olmadıklarını göstermesi açısından dikkate alınması gereken bir bulgudur. Ayrıca sonuçlar incelendiğinde annelerin eğitim düzeyindeki artışın, çocuklarına hazır ya da işlenmiş gıda tükettirmesini azalttığı görülmektedir. Bu durum annelerin ilgili gıdaların zararları hakkında eğitim düzeyleriyle doğru orantılı bir bilinç seviyesinde olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Bu çerçeveden bakıldığında annelerin çocuklarını kanserden korumak için

beslenme alışkanlıklarına yönelik yaptıkları uygulamalarda annenin eğitim düzeyinin de önemi ortaya çıkmaktadır.

Araştırmada annelerin %70.1'nin ek gıdalara başlarken vereceği gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği, %98.2'sinin çocuklarına sebze yedirdiği, bunun %50.5'inin haftada 2-3 kez olacak şekilde tükettiği ve annelerin hepsinin çocuklarına meyve yedirdiği saptandı (Tablo 4.2).

Araştırmamızda ilkokul mezunu olan annelerin %72.4'nün ek gıdalara başlarken gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği, ilkokul mezunu annelerin %98.9'unun çocuğuna sebze yedirdiği, üniversite mezunu annelerin %46.3'ünün haftada 4-5 kez sebze yedirdiği, annelerin hepsinin çocuklarına meyve yedirdiği, üniversite mezunu olanların %78.0'mın her gün çocuklarına meyve yedirdiği, lise mezunu annelerin %87.7'sinin meyveyi dilimleyerek yedirdiği tespit edildi (Tablo 4.3). Annelerin eğitim durumları ile ek gıdalara başlarken dikkat edilen noktalar, meyve yedirme sıklığı, meyveyi yedirme şekli arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Eğitim düzeyi yüksek olan anneler çocuklarının sağlıklı beslenmeleri için sağlıksız besinleri kısıtlama, olumsuz örnek olmama yöntemlerini daha sık kullanmaktadırlar.¹²⁰ Öte yandan sebze ve meyveleri çocuğuna sunuş biçimi bakımından rende ve püre gibi usuller için gereken ekipmanlara sahip olma durumu, üniversite mezunu annelerin dilimleme seçeneğini lise mezunu annelere göre daha az seçmesinin açıklaması olarak değerlendirilebilir.

Sebze ve meyvelerin doğal yapısında bulunan lif, vitamin ve mineraller insan sağlığı için önemli birer besin kaynağıdır. Bu besinlerin az tüketilmesi ya da hiç tüketilmemesinin neden olduğu A, C, E vitaminleri ve demir, kalsiyum, selenyum, iyot, çinko gibi minerallerin yetersizliklerinde de kanser riski artmaktadır.¹²¹ AICR tarafından kanserden korunma amaçlı yapılması gereken diyet önerileri listesinde

“Günde en az 5 porsiyon çeşitli meyve ve sebze tüketilmelidir” ifadesi yer almaktadır. AICR’nin 2007 yılındaki yayınında sebze ve meyvelerin ağız, farenk, larenks, özefagus, mide ve akciğer kanseri için “muhtemel” kolorektum, over, pankreas, karaciğer, nasofarenks kanserleri için “sınırlı anlamlı” koruyuculuğu olduğu ifadesi yer almaktadır.¹²² İsveç’te yapılan bir araştırmada da günlük sebze ve meyve tüketiminin çok olduğu toplumla günlük sebze ve meyve tüketiminin az olduğu toplum arasında yemek borusu (özefagus) kanseri bulguları %50 daha düşük bulunmuştur.¹²¹ Kutluk ve Kars⁷⁶, kanser oluşumunu en aza indirmek için beslenme şeklini, vücuda günlük yağ alınımının azlatılması, günlük sebze, meyve ve lifli gıdaların yeterli şekilde alınması, aşırı kilodan ve alkolden uzak durulması, salamura, turşu, hazır gıda ve isle hazırlanmış gıdalardan uzak durulması olarak özetlemektedir. Araştırmamızın sonuçları literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin eğitim düzeyleri ne olursa olsun çocuklarına meyve ve sebze yedirmeye özen gösterdikleri saptandı. Bu anlamda bakıldığında annelerin çocukların beslenmesinde gösterdikleri bu özen sevindirici bir durumdur.

Annelerin %78.1’inin üzeri küflenmiş olan salçada küflenmiş kısmını atıp diğer kısımlarını kullandığı saptandı. Çoğunlukla ortaokul mezunu (%91.9), daha sonra ilkokul (%85.1), lise (70.8) ve üniversite (%69.5) mezunu annelerin üzeri küflenmiş olan salçada küflü kısmı atıp diğer kısmını kullandığı belirlendi. Annelerin eğitim durumları ile üzeri küflenmiş salçayı kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (p<0.05).

Küf, uygun koşullarda ham ve işlenmemiş materyalde çoğalarak bir yandan ürünün nitelik ve niceliğini değiştirip bozulmasına neden olmakta, diğer yandan da insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip toksik maddeleri oluşturmaktadırlar. Oluşan bu ürünler, mikotoksin olarak adlandırılan son derece toksik maddelerdir.

Mikotoksinler, karsinojenik, teratojenik ve mutajenik etkilerinin yanı sıra, hepatotoksisite, hepatokarsinojenite, nefrotoksisite, immün sistemin bozulması ile hastalıklara karşı yatkınlık, büyümenin yavaşlaması, üreme fonksiyonlarının bozulması gibi pekçok toksik etkiye neden olabilirler.^{123,124} Neredeyse tüm besinlerde kısmi küflenmenin sadece küflenmiş bölgeyi etkilediği düşünülse de ilgili besinin tamamında olumsuz etki yaptığı bilinmektedir. Tüm eğitim düzeylerindeki annelerin üzeri küflenmiş olan salçada küflü kısmı atıp diğer kısmını kullandığını belirtmesi, annelerin bu konuyla ilgili bilinçlendirilmesi gerektiği sonucunu düşündürmektedir.

Araştırmada annelerin %61.3'ünün evde sigara içtiği, bunların %69.6'sının çocuklarının yanında sigara içmedikleri, %63.8'inin çocuğunu sigara içilen ortamdan uzaklaştırdığı saptandı (Tablo 4.4).

Araştırmamızda çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin (%81.8) çocuklarının yanında sigara içtiği (%54.5), üniversite mezunu annelerin ise çocuklarının yanında sigara içmediği (%94.5) ve çocuğu ile birlikte sigara içilen ortamdan uzaklaştığı (%82.6) saptanmıştır (Tablo 4.6.). Annelerin eğitim durumları ile çocuklarını kanserden korumak için sigaraya yönelik yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$).

Çocuklar biyolojik ve davranışsal farklılıklarından dolayı çevresel sigara dumanından en fazla etkilenen gruplar arasında yer almaktadırlar. Çünkü çocuklar yetişkinlere oranla daha küçük bronşlara ve daha az gelişmiş bağışıklık sistemine sahip olmalarının yanı sıra daha hızlı solunum yaparlar ve vücut ağırlıkları başına daha fazla zararlı kimyasal madde alırlar.^{44,45} Her ne kadar çocukların yanında aktif olarak sigara içilirse de kapalı ortamlarda içilen sigaranın özellikle önemli bir kısmının saç, deri, koltuk, halı, kumaş ve benzeri yüzeylerin üzerine tutunarak uzun süre ortamda kalabilmesi söz konusudur.⁴⁴ Sigara dumanına maruz kalmanın, çocukluk döneminde kansere, ani bebek ölüm sendromuna, nörogelişim ve davranış sorunlarına, solunum

sistemi sorunları hatta sigara bağımlılığına yatkınlığa ve diğer bazı hastalıklara neden olduğu literatürde ifade edilmektedir.^{46,47} Çocuklar başta ebeveynlerinin ve çocuk bakımı ile ilgilenen kişilerin sigara içmesinden dolayı pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır.⁷⁸ Gerek yurt dışında^{43,46,48-52} gerekse Türkiye’de^{47,53} yapılan araştırmalarda da çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetinin önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Fransa’da yapılan bir araştırmada, çocukların % 32’si gebelik esnasında, % 43’ü yaşamın ilk bir yılında pasif sigara dumanına maruz kalmaktadır.⁴⁶ Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada ise anne adaylarının %74’ünün gebeliği sırasında sigara dumanından pasif olarak etkilendiği tespit edilmiştir.¹²⁵ Delpisheh ve ark.⁵¹ araştırmasında, çocukların % 61.4’ünün en az bir kişinin sigara içtiği evlerde yaşadığı saptanmıştır. Boyacı ve ark.⁵³ tarafından 2004 yılında yapılan bir araştırmada ilkokul çocuklarının %69.8’inin evinde en az bir sigara içicisi olduğu, %53.4’ünün ise evde sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. İlkokul çağı çocuklarının her 3/4’ünün pasif içici olduğu ve bu çocukların idrarda ölçülen kotinin seviyelerinin günde 6 adet sigara kullanan bir yetişkinle aynı miktarda olduğu görülmüştür.⁵³ Karatay’ın⁴⁷ araştırmasında ise çocukların %63’ünün evinde en az bir kişinin sigara kullandığı, özellikle geniş aile yapısındaki ailelerin çocuklarının sigara dumanına maruziyet riskinin daha fazla olduğu saptanmıştır. Dünya genelinde çocukların %40’ının pasif sigara dumanına maruz kaldığı ve pasif sigara dumanına maruz kalmanın çocuk ölümlerinin %28’inden sorumlu olduğu belirtilmektedir.⁴³ Literatürle^{43,46,47,49} uyumlu olarak, araştırmadaki annelerin çoğunun evde sigara içtiği ve çocuklarını koruma konusunda gerekli önlemleri almadığı söylenebilir.

Sigara kullanan annelerin bir çoğunun çocuklarının yanında sigara kullanmamaya dikkat ettikleri saptanmıştır. Ancak üniversite mezunu annelerin çocuklarının yanında sigara içmemeye ve çocuklarını sigara içilen ortamda

bulundurmamaya daha çok özen gösterdikleri saptanmıştır. Bu da eğitim düzeyi yüksek olan annelerin her ne kadar kendilerini sigaranın zararlı etkilerinden korumasalarda çocuklarını sigaranın zararlı etkilerinden korumak için özen gösterdiklerini gösteriyor.

Annelerin çocuklarının çamaşırlarının yıkanmasında özel bir uygulama yapmadığı, %84.7'sinin çocuğu için bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı saptandı (Tablo 4.4). İlkokul mezunu annelerin çocuğunun çamaşırlarını yıkarken özel bir uygulama yapmadığı (%78.6), üniversite mezunu annelerin bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı (%92.7) tespit edildi (Tablo 4.5). Annelerin eğitim durumları ile çocuklarını kanserden korumak için çocuğun çamaşırlarının yıkanmasında yapılan uygulamalar ve çocuğa kullanılan sabun ve şampuanlarda dikkat edilen noktalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Çocuğun cildine uygun sabun ve saç derisini bakteri ve mantarlara karşı koruyucu, deriyi tahriş etmeyen, gözleri yakmayan, nemlendirici şampuan seçmek önemlidir.¹²⁶ Annelerdeki eğitim düzeyindeki artışın çocuklara özel temizlik ürünlerini kullanmayı artırması sadece eğitim düzeyiyle değil, eğitim düzeyiyle alakalı mesleklerin sağladığı ekonomik güçle de ilişkili olduğu düşünülebilir.

Yaptığımız araştırmada çocuklarının %77.2'sinin televizyon izlediği, bunların %53.1'inin günlük ortalama 2-3 saat izlediği, annelerin %53.8'inin cep telefonunu çocuğuna oyun oynaması için verdiği, %74.1'inin telefonunu çocuğun bulunduğu odada bulundurduğu, %62.0'nin bilgisayarı çocuğun da oyun amaçlı kullandığı saptandı (Tablo 4.6).

Araştırmamızda lise mezunu annelerin çocuklarına günlük ortalama 2-3 saat televizyon izlettiği (%69,4), üniversite ve ortaokul mezunu olanların hepsinin çocuklarının cep telefonu kullandığı (%100), ortaokul mezunlarının çocuklarına cep telefonlarını verdiği (%61.4), lise mezunlarının çocuk odasında cep telefonunu

bulundurduğu (%82.0), üniversite mezunlarının evde bilgisayar kullandığı (%97.2), ortaokul mezunlarının bilgisayarı çocuğa verdiği (%69.0), ilkokul mezunu olanların çocuklarının 4-5 saat bilgisayarda oynadığı (%9.3) belirlendi (Tablo 4.7). Annelerin eğitim durumları ile evdeki televizyon sayısı, ortalama izlenen televizyon saati, çocuk odasında cep telefonu bulundurma, evde bilgisayar kullanma durumu, çocuğun bilgisayarla oynama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Çocuklar gittikçe artan şekilde elektromanyetik radyasyona maruz kalmaktadır.¹²⁷ Kutluk ve Kars'a⁷⁶ göre radyasyonun uzun vadede kansere yol açtığı ve tüm kanserlerin %2'sini radyasyona maruziyetin oluştuğunu belirtmişlerdir. APA genel olarak 0-3 yaş arası çocukların bu tür teknolojik aletlerden uzak olmasını kullanım süresini 3-5 yaş arasında günde 1 saatle, 6-18 yaş arasında günde 2 saatle sınırlandırmasını ve odalarında bu tür aletlerin bulunmamasını önermektedir.²⁹ İsveç'te yapılan vaka-kontrol araştırmalarında cep telefonu kullanılan grup ile beyin tümörü gelişen insanlar arasında ilişki bulunmuştur.^{26,27} Cep telefonu kullanımıyla beyin kanseri arasında ilişkinin varlığını iddia eden çalışma, cep telefonu kullanan bireylerde gliomanın %30 daha yüksek olabileceğini, bu ihtimalin 25 yıldan daha uzun kullanan kişilerde %200'e çıktığını ileri sürmüştür.²⁶ Kheifets ve ark.²⁵ çocukluk çağı beyin tümörleri ile düşük frekanslı manyetik alanın çok düşük bir korelasyon gösterebileceğini rapor etmişlerdir. Diğer taraftan düşük elektromanyetik radyasyon alanlarının birincil derecede kansere neden olmadığı ancak kansere yakalanma riskini arttırdığı belirtilmektedir.^{87,128} WHO elektromanyetik alanları (cep telefonu ve diğer kablosuz aletleri) kategori 2B kanser yapanlar grubuna dahil etmiş ve olası karsinogen olarak tanımlamıştır.²⁸ Televizyon, cep telefonu ve bilgisayar gibi kitle iletişim araçlarında bulunan düşük elektromanyetik radyasyonlar uzun vadede kanser hastalığı ile ilişkilendirilebiliyor. Konu çocuklar olunca ve önlerindeki yaşam sürecinin uzun olacağını düşünerek az yada çok ne kadar

risk taşırlarsa taşırsınlar çocuklar ile kitle iletişim araçları arasına belirli bir mesafe konarak önlem alınması gerekmektedir.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında annelerin bilgisayar, televizyon ya da cep telefonu gibi aygıtlardan çocuklarını uzak tutmada yeterli düzeyde gayretli olmadığını göstermektedir. Bu durum ilgili cihazların kanserojen etkisinin hafife alınmasından kaynaklanabilir.

Çocukları hastalandığında annelerin %68.5'inin doktora götürdüğü ve %56.8'inin doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptırırken, MR, röntgen gibi çocuklarını yoğun radyasyona maruz bırakacak tetkikleride yaptırdığı saptandı (Tablo 4.8).

Araştırmamızda çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin çocuklarını hastalandığında doktora götürdüğü (%84.1) ve doktorun söylediği tüm tetkikleri yaptırdığı (%70.5) saptanmıştır (Tablo 4.9.). Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu hastalandığında doktora götürme, hastalık halinde doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p < 0.05$).

X-ışınları, tıbbi görüntüleme çeşitli cihazlarda kullanılan iyonlaştırıcı radyasyonun sağlığa en kötü etkisi, kansere neden olma olasılığıdır. Günümüz klinik uygulamalarında en kapsamlı kullanımı BT oluşturmaktadır. BT'lerde diğer röntgenlere göre daha fazla radyasyon dozu alınmaktadır. Bu tetkiklerin içerisinde çocuk hastaların oranı %6 ile %11 arasında değişmektedir.^{30,129} Yapılan araştırmalarda tüm solid kanser riskinde radyasyon dozu ile artan ilişki tespit edilmiş ve en önemlisi, çocukların erişkinlerden çok daha fazla etkilendiğine yönelik iki temel sonuç çıkmıştır.³¹ Brenner ve ark.³² yaptığı araştırmada kanser riski, batin BT çekilen çocuklarda 1/550, kranial BT çekilen çocuklarda ise 1/1500 olarak hesaplanmıştır. BT çekilen çocukların kanser riski taşıdığı düşünülürse BT kullanımındaki artış nedeniyle kanser ilerleyen yıllarda karşımıza daha büyük bir sağlık sorunu olarak çıkabilir. Bu nedenle özellikle

çocuklardan istenen tetkiklerde daha seçici olunmalı ve kar zarar ilişkisi iyi değerlendirilmelidir.

Yaptığımız araştırmada annelerin %98.9'unun çocuklarının tüm aşılarını yaptırdığı saptandı (Tablo 4.8). Bağışıklık sistemi vücudumuzun savunma sistemini oluşturmaktadır.⁵⁵ Bağışıklık sistemi vücudumuzu dışarıdan gelen yabancı faktörlere karşı korurken aynı zamanda vücudumuzun kendi hücreleri tarafından değişime uğrayarak oluşturduğu kanser hücrelerine karşıda savunma sağlar. Değişime uğrayan hücreleri yabancı olarak algılayan bağışıklık sistemimizdeki lenfosit ve makrofajlar onları ortadan kaldırarak kanser oluşumu engellerler. Bağışıklık sistemi herhangi bir nedenle zayıflayacak olursa kanser hücrelerini denetlemede yetersiz kalacağından dolayı kanser hücrelerinin gelişmesini engelleyemeyebilir. Bu nedenle kanser, bağışıklık sisteminin zayıflamasından kaynaklı bir hastalık olarak görülebilir.⁵⁵ Çocukluk çağı aşılarının ilerleyen yaşamda bağışıklığın gelişimi için önerilmektedir. Danimarka'da yapılan kohort araştırmasında çocukluk çağı aşılarının ALL'yi azalttığı konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir.¹³⁰ Yurt dışında yapılan başka bir araştırmada ise 3 doz yapılan Hepatit B aşısının Hepatosellüler Karsinomdan (HCC) koruyabileceği saptanmıştır.¹³¹ Bu nedenle WHO Hepatit B aşısını rutin aşı takvimine eklemiştir. Hepatit B günümüzde önlenabilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Çocukluk çağındaki aşılama bağışıklığın gelişimi için büyük öneme sahiptir. Her aşı kanserden koruyuculuk bakımından farklılık gösterse de çocukluk çağındaki aşılama bireyin bağışıklık sisteminin gelişmesinde önemli bir etkidir. Yaptığımız araştırmada annelerin tamamına yakınının çocuklarının tüm aşılarını yaptırması aşının faydaları konusunda yeterince bilinçli olduğunu göstermesi açısından sevindirici bir bulgudur.

Araştırmamızda eğitim düzeyi düşük annelerin sağlığa zarar verip vermediğini

gözetmeksizin doktorun yaptırılmasını istediği tüm tetkikleri çocuklarına yaptırdığı belirlenmiştir. Bu da annelerin radyoaktivite içermesi nedeniyle zararlı olan tetkikler hakkında yeterince bilgiye sahip olmadığını bizlere göstermektedir.

Annelerin genetik danışmanlık almayı düşünmediği (%92.5), genetik danışmanlık almayı düşünenlerin (%7.5) ise erken tanı ve teşhis için (%81.5) almayı düşündükleri belirlendi. Üniversite mezunu annelerin genetik danışmanlık almayı düşündüğü (%12.8) ve bunu hastalıkların erken tanı ve teşhisi için isteği (%85.7) tespit edildi. Annelerin eğitim durumları ile genetik danışmanlık almayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$) (Tablo 4.9). Bu durum da eğitim düzeyi yüksek olan annelerin kalıtım gibi kanser nedenleri hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada annelerin çocuklarını güneşin zararlı etkilerinden korumak için % 31.5'i geniş kenarlıklı şapka taktığı, %59.8'i çocuğunu 14:00-16:00 saatleri arasında güneşlenmesi için çıkardığı ve %94.4'ü güneş ışınlarının dik geldiği saatlerde çocuklarını dışarı çıkarmadığı saptandı (Tablo 4.10).

Araştırmamızda çoğunlukla ortaokul mezunlarının çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken geniş kenarlı şapka kullandığı (%48.8), ortaokul mezunlarının tümünün çocuğunu güneşin dik geldiği saatlerde dışarı çıkarmadığı (%100), genellikle üniversite mezunlarının en az 30 koruma faktörlü krem kullandığı (%74.3) belirlendi (Tablo 4.11.). Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken dikkat ettiği hususlar, güneşin dik geldiği saatlerde çocuğunu dışarıya çıkarma durumu, güneş kremi kullanırken dikkat edilen noktalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Türkiye'de yapılan tanımlayıcı çalışmalarda güneşten korunma uygulamalarının yetersiz olduğu, çocukların ve ebeveynlerinin güneşten korunma konusunda eğitilmesi gerektiği belirtilmiştir. Özellikle çocukların güneşten korunma

konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının anne/baba eğitim düzeyi ve aylık gelir miktarı, çocukların güneşte kaldıkları süre ve güneş yanığı öyküsü ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.^{39,132} Ülkemizde yapılan benzer bir çalışmada da aile eğitimi ile özellikle güneş ışınlarının en fazla maruziyete sebep olduğu saatlerde güneşe çıkmamaya dikkat etmek gibi korunma davranışlarının arttığı bildirilmektedir.¹³³ Bir başka çalışma, eğitim seviyesi yüksek olan anne babaların güneşten korunmayla ilgili konularda daha bilinçli olduğunu ve daha doğru tutumlar ortaya koyduğunu ifade etmiştir.¹³⁴ Başka bir araştırmada ebeveynin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukları için güneş koruyucu ürün kullanım oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir.¹³⁵ Güneşten korunma bilgi ve davranışının ilk olarak küçük yaşlarda ailede kazandırıldığı göz önüne alındığında ebeveynlerin eğitim durumunun konu üzerinde büyük ölçüde etkili olduğu sonucu bulunmuştur.¹³² Turhan-Haktanır ve Yazıcı¹³²'nin araştırmasında güneşten korumaya özen gösteren annelerin eğitim durumunun güneşten korunma davranışlarını büyük ölçüde etkilediği sonucu bulunmuştur. Bizim araştırma bulgularımız konu ile yapılan araştırma bulguları ile uyumludur.^{132,134,135} Sonuçlarımız anne eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyinin de arttığını desteklemektedir.

Baz ve ark.³⁹ yaptıkları araştırmada şapka takma ve tehlikeli saatlerde dışarı çıkmama yöntemlerinin güneşten koruyucu krem kullanmak, güneş gözlüğü kullanmak ve uzun giysiler giymeye oranla daha fazla kullanıldığını saptamıştır. Lowe ve ark.¹³⁶ yaptıkları araştırmada da ebeveynlerin çocuklarını güneşten korunmak için yaptıkları uygulamaları sırasıyla, gölge yerleri seçme, şapka kullanma, cildin direkt güneş ışınlarına maruz kalmayacağı şekilde giyinme ve güneşten koruyucu krem kullanma olarak saptamışlardır. Türkiye’de yapılan araştırmalarda ebeveynlerin yarıya yakınının hiç bir korunma davranışı sergilemediği, gölgeleri tercih etmenin en çok seçilen yöntem

olduğu, güneş gözlüğü, güneş kremi ve geniş kenarlı şapka kullanımının oldukça seyrek olduğu bulunmuştur. Çocukların ve ebeveynlerinin güneşin zararlı etkileri ve etkin korunma yöntemleri konusunda bilinçli olmadığı gösterilmiş, güneşin etkileri ve güneşten korunma konusunda eğitime gereksinimleri olduğu belirtilmiştir.^{39,132,137,138}

Araştırmamızda annelerin güneş kremi kullanırken en az 30 faktör koruyuculuğunda olmasına dikkat ettiği (%34.5) saptandı. Güneş koruyucu kremlerin en az 15 faktörlü kremlerin tercih edilmesi, doğru miktarda ve doğru zaman aralıkların sürülmesi tavsiye edilmektedir. Uluslararası yapılan araştırmalarda güneş koruyucu krem kullanımının daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde yapılan iki ayrı araştırmada da güneş koruyucu krem kullanma oranları birinde %28 bir diğerk araştırmada da %46.3 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırmalar arasındaki farkında araştırmaların yapıldığı bölgesel farklılıktan kaynaklandığı söylenebilir.

Araştırmada görülüyor ki eğitim düzeyi düşük anneler, çocuklarını güneşten korumak için daha çok geleneksel yöntemler kullanmaktadır. Bu da annelerin hem eğitim düzeylerinin hemde maddi olanaklarının çocuklarını korumak için gösterdikleri çabayı etkilediğini göstermektedir.

Annelerin %70.2'sinin çocuğunun vücudunda "ben" olduğu, %78.6'sının bu benleri gözlemlediği, %80.5'inin benlerin kanser nedeni olabileceğini düşündüğü, %94.4'ü kendinin veya çocuğunun benleri ile oynamadığı, %88.9'unun çocuğunun benleri ile ilgili bir girişim yaptırmayı düşünmediği, %11.1'inin ise kötü hastalıklara sebebiyet verebileceği gibi (%50.0) nedenlerle girişim yaptırmayı düşündüğü belirlendi. Çoğunlukla üniversite mezunlarının çocuklarında ben olduğu (%72.5), bunları gözlemlediği (%97.5), bunların kansere neden olduğunu düşündüğü (%97.2), ortaokul mezunlarının ya da çocuklarının benleri ile oynadığı (%20.7) tespit edildi. Annelerin eğitim durumları ile çocuğun vücudunda bulunan benleri gözleme, benlerin kansere

neden olduğunu düşünme, ebeveynlerin ya da çocuğun benlerle oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$). Cilt kanserine herkesin yakalanma olasılığı vardır. Fakat açık renkli, kıvrık saçlı, çok miktarda büyük benleri ve lekeleri olan, uzun süre güneş altında kalmış insanların ve çocukluğunda en az bir kez güneş yanığı öyküsü olan kişilerin cilt kanserine yakalanma riski diğer kişilere oranla daha yüksektir.^{133,139} Yukarıda da belirtildiği gibi eğitim düzeyindeki artış kansere neden olan faktörlerle ilgili bilinç düzeyini artırmaktadır.

Eğitim, sağlık davranışlarının en önemli belirleyicisidir. Çünkü eğitim, yaşam tarzı, sağlık bakımını etkili kullanma, uyum yeteneği gibi diğer değişkenlerle ilişkilidir. Çocuklarını kanserden koruma davranışlarının oluşumunda ebeveynlerin eğitim düzeyi özellikle annelerin eğitim düzeyi önemli bir yere sahiptir.¹²⁰

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Farklı eğitim düzeyine sahip annelerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipteki bu araştırmada;

Annelerin çocuklarını kanserden korumak için;

- Bebeklik döneminde ilk 7-12 ay süre ile emzirdiği,
- Çocuklarına ek gıdalara başlarken vereceği gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği,
- Hazır alınan gıda maddelerinin son kullanma tarihlerine dikkat ettiği,
- Çocuklarına sebze yedirdiği ve çocukların sebze yi haftada 2-3 kez olacak şekilde tükettiği,
- Annelerin sebzeleri pişirmeden yada çocuğa vermeden önce yıkadığı,
- Annelerin hepsinin çocuklarına meyve yedirdikleri, çoğunluğunun meyveyi her gün ve dilimleyerek yedirdiği,
- Çocuklarına salam, sosis, sucuk gibi gıdaları yedirdiği ve 15 günde bir, bu gıdaları kızarmış olarak tükettirdiği,
- Çocuklarına günde 4 bardak veya daha fazla su içirdiği,
- Ebeveynlerin yarısından fazlasının çocuğunun yanında sigara içmediği ve sigara içilen ortamdan çocuğunu uzaklaştırdığı,
- Çocuklarının banyosunda bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı,
- Ebeveynlerin çoğunluğunun evinde 1 adet televizyon bulunduğu, çocuk odasında televizyon olmadığı,
- Annelerin ifadesine göre çocukların televizyonu orta mesafeden izlediği,
- Annelerin çoğunluğunun çocuğu hastalandığında doktora götürdüğü, doktorun

önerdiği tüm tetkikleri yaptırdığı, çocuğunun tüm aşılarını yaptırdığı,

- Annelerin çoğunluğunun çocuğunu güneşlenmesi için 14:00-16:00 saatleri arasında dışarı çıkardığı, çocuğunu güneşten korumak için geniş kenarlı şapka kullandığı, güneşte 1-2 saat süreyle tuttuğu, güneşin dik geldiği 11-13 saatleri arasında çocuğunu dışarıya çıkarmadığı, güneş kremi kullanırken en az 30 faktör koruyuculuğunun olmasına dikkat ettiği,
- Annelerin çoğunun çocuğunun vücudunda ben olduğu, bu benleri gözlemlediği, benlerin kanser nedeni olabileceğini düşündüğü, çocuğunun benleri ile oynamadığı belirlendi.

Ayrıca;

- En fazla ortaokul mezunu annelerin cips, bisküvi gibi hazır gıdaları çocuklarına verdiği (%86.5), bu tür gıdaları üniversite mezunu annelerin %69.7'sinin haftada 1-2 kez yedirdiği,
- İlkokul mezunu annelerin salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yedirdiği (%79.8), üniversite mezunu annelerin haftada 1-2 kez bu tür gıdalar yedirdiği (%60.8), ortaokul mezunu annelerin bu gıdaları genellikle kızarmış olarak tükettirdiği (%89.3),
- İlkokul mezunu olan annelerin %72.4'ünün ek gıdalara başlarken gıdaların taze ve doğal olmasına dikkat ettiği, tüm eğitim düzeyindeki annelerin çocuklarına sebze yedirdiği ancak en yüksek oranda üniversite mezunu annelerin (%46.3- haftada 4-5 kez) sebze yedirdiği,
- Annelerin hepsinin çocuklarına meyve yedirdiği, üniversite mezunu olanların %78.0'ının her gün çocuklarına meyve yedirdiği belirlendi.
- Çoğunlukla ortaokul mezunu (%91.9), daha sonra ilkokul (%85.1), lise (70.8) ve üniversite (%69.5) mezunu annelerin üzeri küflenmiş olan salçada küflü kısmı

atıp diğerk kısmını kullandığı belirlendi. Annelerin eğitim durumları ile üzeri küflenmiş salçayı kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p<0.05$).

- Çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin çocuklarının yanında sigara içtiği (%54.5), üniversite mezunu annelerin ise çocuklarının yanında sigara içmediği (%94.5) ve çocuğu ile birlikte sigara içilen ortamdan uzaklaştığı (%82.6) saptandı. Annelerin eğitim durumları ile sigaraya yönelik yaptıkları uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).
- İlkokul mezunu annelerin çocuğunun çamaşırlarını yıkarken özel bir uygulama yapmadığı (%78.6), üniversite mezunu annelerin bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullandığı (%92.7) tespit edildi. Annelerin eğitim durumları ile çocuğun çamaşırlarının yıkanmasında yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$).
- Lise mezunu annelerin çocuklarının günlük ortalama 2-3 saat televizyon izledikleri (%69,4), tüm eğitim düzeyindeki annelerin çoğunluğunun çocuklarının cep telefonu kullandığı (%100), ilkokul mezunu olanların çocuklarının 4-5 saat bilgisayarda oynadığı (%9.3) belirlendi. Annelerin eğitim durumları ile ortalama izlenen televizyon saati, çocuğun bilgisayarla oynama süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).
- Çoğunlukla ortaokul mezunu annelerin çocuklarını hastalandıkları zaman hemen doktora götördükleri (%84.1) ve doktorun söyledikleri tüm tetkikleri yaptırdıkları (%70.5) saptandı. Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu hastalandığında doktora götürme, hastalık halinde doktorun önerdiği tüm tetkikleri yaptıрма arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).
- Üniversite mezunu annelerin genetik danışmanlık almayı düşündüğü (%12.8) ve bunu hastalıkların erken tanı ve teşhisi için isteği (%85.7) tespit edildi. Annelerin eğitim durumları ile genetik danışmanlık almayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

- Çoğunlukla ortaokul mezunlarının çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken geniş kenarlı şapka kullandığı (%48.8), ortaokul mezunlarının tümünün çocuğunu güneşin dik geldiği saatlerde dışarı çıkarmadığı (%100), genellikle üniversite mezunlarının en az 30 koruma faktörlü krem kullandığı (%74.3) belirlendi. Annelerin eğitim durumları ile çocuğunu güneşlenmesi için dışarı çıkarırken dikkat ettiği hususlar, güneşin dik geldiği saatlerde çocuğunu dışarıya çıkarma durumu, güneş kremi kullanırken dikkat edilen noktalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).
- Çoğunlukla üniversite mezunlarının çocuklarında beni gözlemediği (%97.5), bunların kansere neden olduğunu düşündüğü (%97.2), ortaokul mezunlarının ya da çocuklarının benleri ile oynadığı (%20.7) tespit edildi. Annelerin eğitim durumları ile çocuğun vücudunda bulunan benleri gözleme, benlerin kansere neden olduğunu düşünme, çocuğun benlerle oynama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, annelerin çocuklarını kanserden korumak amacıyla beslenme, sigara ve zararlı kimyasallar, radyasyon, tıbbi tetkikler ve bağışıklama, güneş ışınları gibi konularda önlemler almaya çalıştıkları görülsede, çocukları kanserden korumaya yönelik bazı uygulamalarda yetersiz oldukları görülmektedir.

Bu sonuçlar ailelere yönelik daha fazla eğitimin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynayan hemşirelerin, annelerin ve toplumun bilinç düzeylerini artırmak ve doğru metotların günlük hayatta devamlı bir şekilde uygulanmasını sağlamak için bilinçlendirme programlarında daha fazla yer alması önerilmektedir.

Ayrıca beslenme, sigara ve zararlı kimyasallar, radyasyon, tıbbi tetkikler ve bağışıklama, güneş ışınları ile kanser konusu üzerine kanıt düzeyi yüksek daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Ulusal Kanser Kontrol Planı 2013 - 2018.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2018;68:394-424.
3. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012:IARC CancerBase No. 11 <http://globocan.iarc.fr>. *International Agency for Research on Cancer*. 9 Nisan 2019.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri. Ankara 2017.
5. Kutluk T. Çocukluk çağı kanserlerinin epidemiyolojisi ve Türkiye'deki durum. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler - Özel Konular*, 2009;5:1-8.
6. Ertan E.A, Şengelen M, Vaizoğlu AS. Önlenebilir çocukluk çağı kanserleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004;26: 48 - 54.
7. Landrigan PJ, Carlson JE, Bearer CF, Cranmer JS, Bullard RD, Etzel RA, Groopman J, McLachlan JA, Perera FP, Reigart JR, Robison L, Schell L, Suk WA. Children's health and the environment: a new agenda for prevention research. *Environmental Health Perspectives*, 1998;106:787-794.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Türkiye Kanser Kontrol Programı. Ankara; 2016.
9. Güran P. Kanserden korunma. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2005;47:324-326.

10. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Cilt 2 Genişletilmiş 12. Baskı ed. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2015.
11. Anand P, Kunnumakkara AB, Sundaram C, Harikumar KB, Tharakan ST, Lai OS, Sung B, Aggarwal BB. Cancer is a preventable disease that requires major lifestyle changes. *Pharmaceutical Research*, 2008;25:2097-2116.
12. Nöthlings U, Murphy SP, Wilkens LR, Henderson BE, Kolonel LN. Dietary glycemic load, added sugars, and carbohydrates as risk factors for pancreatic cancer: the Multiethnic Cohort Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2007;86:1495-1501.
13. Aune D, Chan DS, Vieira AR, Navarro Rosenblatt DA, Vieira R, Greenwood DC, Cade JE, Burley VJ, Norat T. Dietary fructose, carbohydrates, glycemic indices and pancreatic cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Annals of Oncology*, 2012;23:2536-2546.
14. La Vecchia C, Franceschi S, Levi F. Epidemiological research on cancer with a focus on Europe. *European Journal of Cancer Prevention*, 2003;12:5-14.
15. Ortega-García JA, Ferrís-Tortajada J, Torres-Cantero AM, Soldin OP, Torres EP, Fuster-Soler JL, Lopez-Ibor B, Madero-López L. Full breastfeeding and paediatric cancer. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2008;44:10-13.
16. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. *Public Health Rep* 2004;119:521-535.
17. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr*, 2015;169:e151025.
18. Rudant J, Lightfoot T, Urayama KY, Petridou E, Dockerty JD, Magnani C, Milne E, Spector LG, Ashton LJ, Dessypris N, Kang AY, Miller M, Rondelli R, Simpson J, Stiakaki E, Orsi L, Roman E, Metayer C, Infante-Rivard C, Clavel J.

- Childhood acute lymphoblastic leukemia and indicators of early immune stimulation: a Childhood Leukemia International Consortium study. *American Journal of Epidemiology*, 2015;181:549-562.
19. Martin RM, Gunnell D, Owen CG, Smith GD. Breast-feeding and childhood cancer: a systematic review with metaanalysis. *International Journal of Cancer*, 2005;117:1020-1031.
 20. Investigators UCCS. Breastfeeding and childhood cancer. *British Journal of Cancer* 2001;85:1685-1694.
 21. Bener A, Hoffmann GF, Afify Z, Rasul K, Tewfik I. Does prolonged breastfeeding reduce the risk for childhood leukemia and lymphomas? *Minerva Pediatrica*, 2008;60:155-161.
 22. Rudant J, Orsi L, Menegaux F, Petit A, Baruchel A, Bertrand Y, Lambilliotte A, Robert A, Michel G, Margueritte G, Tandonnet J, Mechinaud F, Bordigoni P, Hémon D, Clavel J. Childhood acute leukemia, early common infections, and allergy: the ESCALE Study. *American Journal of Epidemiology*, 2010;172:1015-1027.
 23. Waly MI, Ali A, Al-Saadoon M, Al-Mukhaini YK, Wali YA. Breastfeeding is not associated with risk of developing childhood leukemia in the Sultanate of Oman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2011;12:2087- 2091.
 24. Altinkaynak S, Selimoglu MA, Turgut A, Kilicaslan B, Ertekin V. Breast-feeding duration and childhood acute leukemia and lymphomas in a sample of Turkish children. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 2006;42:568-572.
 25. Kheifets L, Ahlbom A, Crespi CM, Feychting M, Johansen C, Monroe J, Murphy MF, Oksuzyan S, Preston-Martin S, Roman E, Saito T, Savitz D, Schüz J, Simpson J, Swanson J, Tynes T, Verkasalo P, Mezei G. A pooled analysis of

- extremely low-frequency magnetic fields and childhood brain tumors. *American Journal of Epidemiology*, 2010;172:752-761.
26. Hardell L, Carlberg M, Hansson Mild K. Pooled analysis of case-control studies on malignant brain tumours and the use of mobile and cordless phones including living and deceased subjects. *International Journal of Oncology*, 2011;38:1465-1474.
 27. Hardell L, Mild KH, Pahlson A, Hallquist A. Ionizing radiation, cellular telephones and the risk for brain tumors. *European Journal of Cancer Prevention*, 2001;10:523-529.
 28. Organization WHO. Cancer. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. 10 Nisan 2019.
 29. American Academy of Pediatrics. Policy Statement, Children, Adolescents, and the Media. *Pediatrics*, 2013;132:958-961.
 30. Conference of Radiation Control Program Directors. What's NEXT? Nationwide Evaluation of X-ray Trends: 2000 computed tomography.(CRCPD publication no. NEXT_2000CTT.). Department of Health and Human Services. 2006.
 31. Hall EJ, Brenner DJ. Cancer risks from diagnostic radiology. *The British Journal of Radiology*, 2008;81:362-378.
 32. Brenner DJ, Elliston CD, Hall EJ, Berdon WE. Estimates of the cancer risks from pediatric CT radiation are not merely theoretical. *Medical Physics* 2001;28:2387-2388.
 33. Harris JR, Morrow M, Banadonna G. *Cancer: Principles & Practice of Oncology*. 2nd ed. Philadelphia:JB Lippincott Co; 2015.
 34. Hubard R. Eugenics and the human genome project. *Genewatch*. 2000;13:7-8.
 35. Organization WHO. Sun protection a primary teaching resource. 2003.

36. Erkin G, Karaduman A. Güneş, güneşten korunma, güneşten koruyucular. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2007;38:68-74.
37. Boyett T, Leigh D, Wearhers L. Sun protection of children at the Beach. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 2002;15:112-117.
38. American Academy of Pediatrics, Policy statement—ultraviolet radiation: a hazard to children and adolescents. *Pediatrics* 2011;127:588-597.
39. Baz K, Köktürk A, İkizoğlu G, Buğdaycı R, Kaya Tİ, Koca A. Erişkinlerin çocuklarını güneşten koruma bilinç ve alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 2003;13:101-107.
40. Wan M, Hu R, Li Y, Wang Y, Xie X, Yue P, Guan L, Lai W. Attitudes, beliefs, and measures taken by parents to protect their children from the sun in Guangzhou city, China. *Photochemistry and Photobiology*, 2016;92:753-759.
41. Maguire-Eisen M, Rothman K, Demierre MF. The ABCS of sun protection for children. *Dermatology Nursing*, 2005;17:419-433.
42. Geller A, Rutsch L, Kenausis K, Zhang Z. Evaluation of the sun wise school program. *Journal of School Nursing*, 2003;19:93-99.
43. Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *Lancet*, 2011;377:139-146.
44. Dede C, Çınar N. Çevresel sigara dumanı ve çocuk sağlığı. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2016;18: 69-72.
45. Cinar N, Dede C, Cevahir R, Sevimli D. Smoking status in parents of children hospitalized with a diagnosis of respiratory system disorders. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 2010;10:319-322.
46. Raheison C, Pe'nard-Morand C, Moreau D, Caillaud D, Charpin D, Kopfersmitt

- C, Lavaud F, Taytard A, Annesi-maesano I. In utero and childhood exposure to parental tobacco smoke, and allergies in schoolchildren. *Respiratory Medicine*, 2007;101:107-117.
47. Karatay G. Kars ili 4 nolu sağlık ocağına kayıtlı 0-6 yaş aralığındaki bebek ve çocuklarda pasif sigara dumanı maruziyetinin belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008;12:31-38.
48. Northrup TF, Matt GE, Hovell MF, Khan AM, Stotts AL. Thirdhand Smoke in the Homes of Medically Fragile Children: Assessing the Impact of Indoor Smoking Levels and Smoking Bans. *Nicotine & Tobacco Research*, 2016;18:1290-1298.
49. Matt GE, Quintana PJ, Hovell MF, Bernert JT, Song S, Novianti N, Juarez T, Floro J, Gehrman C, Garcia M, Larson S. Households contaminated by environmental tobacco smoke: sources of infant exposures. *Tobacco Control*, 2004;13:29-37.
50. Shah S, Kanaan M, Huque R, Sheikh A, Dogar O, Thomson H, Parrott S, Siddiqi K. Secondhand smoke exposure in primary school children: A Survey in Dhaka, Bangladesh. *Nicotine & Tobacco Research*, 2019;21: 416-423.
51. Delpisheh A, Kelly Y, Brabin BJ. Passive cigarette smoke exposure in primary school children in Liverpool. *Public Health Rep*, 2006;120:65-69.
52. Kim J, Lee E, Lee K, Kim K. Relationships between secondhand smoke incursion and wheeze, rhinitis, and eczema symptoms in children living in homes without smokers in multi-unit housing. *Nicotine & Tobacco Research*, 2019;21: 424-429.

53. Boyacı H, Duman C, Başyiğit İ, Ilgazlı A, Yıldız F. İlkokul çocuklarında çevresel sigara dumanına maruziyetin idrar kotinin düzeyi ile değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2004;52:231-236.
54. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B. *Pediatric Hemşireliği*. 2. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2018.
55. Türkiye Sağlık Vakfı. Kanser <https://www.saglik.org.tr/kanser>. 10. Nisan 2019.
56. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2017.
57. Akdemir N, Birol L. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Genişletilmiş 3. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2011.
58. Özkan A. *Pediatric Onkoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2009.
59. Törüner EK, Büyükgönenç L. *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları*. Ankara: Göktuğ Yayıncılık; 2017.
60. Pizzo PA, Poplack DG. *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. 7th ed: Wolters Kluwer; 2015.
61. Steliarova-Foucher E, Stiller C, Lacour B, Kaatsch P. International classification of childhood cancer, third edition. *Cancer*, 2005;103:1457-1467.
62. Yeşilipek A. Türk Pediatrik Onkoloji (TPOG), Türk Pediatrik Hematoloji Derneği (TPHD) Pediatrik Tümör Kayıtları, Lösemi verileri 2002-2012.
63. Colt JS, Blair A. Parental occupational exposures and risk of childhood cancer. *Environmental Health Perspectives*, 1998;106:25-909.
64. Landrigan PJ, Schechter CB, Lipton JM, Fahs MC, Schwartz J. Environmental pollutants and disease in American children: estimates of morbidity, mortality, and costs for lead poisoning, asthma, cancer, and developmental disabilities. *Environmental Health Perspectives*, 2002;110:721-728.

65. Baysal A, Wayne E.C. *Kanseri Tanıyalım, Belirtileri, Nedenleri, Korunma ve Tedavi Yolları*. Ankara Hatipoğlu Yayın Evi; 2004.
66. Neyzi O, Ertuğrul T. *Pediyatri*. 4. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.
67. Marcdante K, Kliegman RM. *Nelson Essentials of Pediatrics*, International Edition. 8 ed: Elsevier 2018.
68. Chatelut E, Delord JP, Canal P. Toxicity patterns of cytotoxic drugs. *Investigational New Drugs*, 2003;21:141-148.
69. Can G. *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Semptom Yönetimi*. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007.
70. Özcebe H, Eser S. 4 Şubat Dünya Kanser Günü. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü. 2014.
71. Anderson LM, Diwan BA, Fear NT, Roman E. Critical windows of exposure for children's health: cancer in human epidemiological studies and neoplasms in experimental animal models. *Environmental Health Perspectives*, 2000;108:573-594.
72. Özmert NE. Erken çocukluk gelişiminin desteklenmesi-1:Beslenme. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2005;48:179-195
73. World Health Statistic 2006, WHO. Geneva; 2006.
74. Çevik AB, Pirinççi E. Beslenme ve Kanser. *Fırat Tıp Dergisi*, 2017;22:1-7.
75. Yıldız E, *Kanser ve Beslenme*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 728; 2008
76. Kutluk T, Kars A. Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser ve Savaş Daire Başkanlığı; 1992.
77. Uyan AP. Sigaranın çocuk sağlığı üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences - Special Topics, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Özel Sayısı*, 2006;2:67-70.

78. Boztaş G, Aslan D, Bilir N. Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006;15:75-78.
79. Dede C, Cinar N. Environmental Tobacco Smoke and Children's Health. *Iranian Journal of Pediatrics*, 2016;26:e5935.
80. Hang B, Sarker AH, Havel C, Saha S, Hazra TK, Schick S, Jacob P, Rehan VK, Chenna A, Sharan D, Sleiman M, Destailats H, Gundel LA. Thirdhand smoke causes DNA damage in human cells. *Mutagenesis*, 2013 28:381-391.
81. Özcebe H. *Çocuklar ve Sigara*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731; 2008.
82. Başekim CÇ. Radyasyon doz kontrolü ve doz azaltma yöntemleri-Pediyatrik BT inceleme. *Türkiye Klinikleri Radyoloji Özel Sayısı*, 2011;4:69-73.
83. Işık Z, Selçuk H, Albayram S. Bilgisayarlı tomografi ve radyasyon. *Klinik Gelişim*, 2010;3:16-18.
84. Bozbıyık A, Özdemir Ç, Hancı Hİ. Radyasyon yaralanmaları ve korunma yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2002;11:272-274.
85. Trošić I, Pavičić I. Disturbance of Cell Proliferation in Response to Mobile Phone Frequency Radiation. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 2009;60:109-115.
86. Habash RW, Elwood JM, Krewski D, Lotz WG, McNamee JP, Prato FS. Recent advances in research on radiofrequency fields and health: 2004-2007. *Journal of Toxicology and Environmental Health*, 2009;12:250-288.
87. Kılıçkap S, Erdiş E. Düşük frekans elektromanyetik alan, cep telefonları, baz istasyonları ve kanser riski. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2013;35:311-317.
88. Lipnowski S, Leblanc CM, Canadian Paediatric Society, Committee. HALaSM. Healthy active living: Physical activity guidelines for children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 2012; 17:209--212.

89. Özpoyraz M, Yücel A. Ultraviyole ve fotoyaşlanma. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi, Güneşten Korunma ve Güneşten Koruyucu Ürünler Özel Sayısı*, 2004;5:145-148.
90. Erdem MT. Ultraviyole ve Ultraviyole İndeksi. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi, Güneşten Korunma ve Güneşten Koruyucu Ürünler Özel Sayısı* 2004;5:137-141.
91. World Health Organization: Sun Protection and Schools: How to make a difference. Geneva: World Health Organization Publications; 2003.
92. Narayanan DL, Saladi RN, Fox JL. Ultraviolet radiation and skin cancer. *International Journal of Dermatology*, 2010;49:978-986.
93. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de Cilt Kanseri ve Güneşten Korunmaya Yönelik Yapılan Araştırmaların İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2018;10:59-69.
94. Kaymak Y, Tekbaş ÖF, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin güneşten korunma ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Türkderm*, 2007;41:81-85.
95. Dennis L, Beane Freemann L.E, VanBeek MJ. Sunscreen use and the risk for melanoma: a quantitative review. *Annals of Internal Medicine*, 2003;139:966-978.
96. Karadağ A, Hisar F, Elbaş N. Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 2004;7:14-21.
97. Arvas M, Gezer A. Ailevi (Hereditör) over kanserlerinde yönetim over kanserlerinin önlenmesi-cerrahi yaklaşımlar ve kemoprevensiyon. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 2004;7:89-98.
98. Lopez Ma L, Garcia-Cueto E, Fernandez JM, Lopez S, Del Valle Ma del O, Cueto A. Validation of a questionnaire to evaluate the attitude towards primary

- prevention advice from the European code against cancer. *European Journal of Cancer Prevention*, 2003;12:157-164.
99. Turgay A, Sarı D, Türkistanlı Ç. Knowledge attitudes, risk factors, and early detection of cancer relevant to the school teachers in İzmir, Turkey. *Preventive Medicine*, 2005;40:636-641.
100. Pınar G, Algier L, Doğan N, Kaya N. Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 2008;18:208-216.
101. Nural N, Akdemir N. Dahiliye servislerinde yatan hastalarda kanser risk faktörleri ve erken tanı belirtilerinin saptanması. *Çukurova Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2000;4:1-13.
102. Kanbur A, Çapık C. Servikal kanserden korunma, erken tanı-tarama yöntemleri ve ebe/hemşirenin rolü. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2011:61-72.
103. Fidaner C. *Türkiye’de kanser kontrolü*. Ankara: Onur Matbaacılık; 2007.
104. Platin N. *Hemşireler için kanser el kitabı*. Amerikan Kanser Birliği, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kanserle Savaş Daire Başkanlığı ve Onkoloji Hemşireliği Derneği Yayını. 2. Baskı. Ankara: Akşam Sanat Okulu Matbaası; 1998.
105. Ogilvie GK. Ethics and Compassionate Cancer Care: Where do we draw the line? *Compendium: Continuing Education for Veterinarians*, 2008;30:616-618.
106. Duarte AF, Picoto A, Pereira ADC, Correia O. Sun protection in children: a behavioural study. *European Journal of Dermatology*, 2018;28:338-342.
107. Gefeller O, Uter W, Pfahlberg AB. Protection from Ultraviolet Radiation during Childhood: The Parental Perspective in Bavaria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2016;13:1011.
108. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ,

- Eidelman AI. American academy of pediatrics section on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 2005;115:496-506.
109. WHO. Exclusive breastfeeding.
<http://www.who.int/nutrition/topics/exclusivebreastfeeding/en/index>.
110. Merih YD, Alioğulları A, Karatana Ö. Süt arttırıcı bitki çayının sezaryenle doğum yapmış annelerde anne sütünün içeriği ve yenidoğanın fizyolojik kaybı üzerine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2014;1:80-92.
111. Alioğulları A, Yılmaz Esencan T, Ünal A, Şimşek Ç. Anne sütünün faydalarını ve emzirme tekniklerini içeren görsel mesaj içerikli broşür ile annelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19:252-260.
112. Yenal K, Tokat MA, Ozan YD, Çeçe Ö, Abalın FB. Annelerin emzirme öz-yeterlilik algıları ile emzirme başarıları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013;10:14-19.
113. Rea MF. Benefits of breastfeeding and women's health. *Jornal de Pediatria*, 2004;80:142-146.
114. Labbok M. Breastfeeding: A woman's reproductive right. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2006;94:277-286.
115. Kavlak O, Yılmaz BH, Dülgerler Ş. Emzirme ve kanser araştırmalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2010;6:141-145.
116. Eker A, Yurdakul M. Annelerin bebek beslenmesi ve emzirmeye ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2006;15:158.
117. Yıldız E. *Kanser ve Beslenme*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 728; 2008.
118. Çalışır EZ, Çalışkan D. Gıda katkı maddeleri ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2003;32:207-206.

119. Koçak H. Yiyecek hazırlama ve pişirme uygulamaları- Amasya örneği. *Karadeniz Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012;4:13-20.
120. Vereecken CA, Keukelier E, Maes L. Influence of mother's educational level on food parenting practices and food habits of young children. *Appetite*, 2004;43:93-103.
121. Tanrıöver C. *Kanserden Korunmak İçin Doğru Beslenme*. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.
122. Norat T, Aune D, Chan D, Romaguera D. *Kanser Tedavisi ve Araştırmaları, Nutrisyon ve Kanser Tedavisindeki Gelişmeler*. Nobel tip kitapevleri; 2015.
123. Vural A, Berrin N, Kaya A, Mete M. Bazı öğütülmüş baharatlarda küf ve maya florasının incelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 2004;3:15-19.
124. Sabuncuoğlu SA, Baydar T, Giray B, Şahin G. Mikotoksinler: Toksik etkileri, degradasyonları, oluşumlarının önlenmesi ve zararlı etkilerinin azaltılması. *Hacettepe Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2008;1:63-92.
125. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye - 2012. Ankara, Türkiye: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2012.
126. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. 1-6 yaş çocuklarında öz bakım, Ankara; 2016:3-35
127. Kheifets L, Repacholi M, Saunders R, van Deventer E. The sensitivity of children to electromagnetic fields. *Pediatrics*. 2005;116:303-313.
128. Ocaktan EM, Akdur R. Cep telefonu teknolojisi ve sağlık. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2008;28:58-65.
129. Mettler Jr FA, Wiest PW, Locken JA, Kelsey CA. CT scanning: patterns of use and dose. *Journal of Radiological Protection*, 2000;20:353-359.
130. Søgaard SH, Rostgaard K, Schmiegelow K, Kamper-Jørgensen M, Hargreave M,

- Hjalgrim H, Hviid A. Childhood vaccinations and risk of acute lymphoblastic leukaemia in children. *International Journal of Epidemiology*, 2017;46:905-913.
131. Kao JH. Hepatitis B vaccination and prevention of hepatocellular carcinoma. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 2015;29:907-917.
132. Haktanır NT, Yazıcı S. Ebeveynlerin sosyal, ekonomik ve kültürel düzeylerinin çocukların güneşin zararlı etkilerinden koruma üzerine etkileri. *Çocuk Dergisi*, 2008;8:160-165.
133. Uysal A, Özsoy SA, Ergül Ş. Öğrencilerin cilt kanseri risklerinin ve güneş ışınlarından korunmaya yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2004;43:95-99.
134. Kaptanoğlu AF, Dalkan C, Hıncal E. Kuzey Kıbrıs Türk toplumunda güneşten korunma: İlkokul çağı çocukları ve ailelerinin güneşten korunma ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Türkderm*, 2012;46:121-129.
135. Terzi S, Yüksel Başak P, Erturan İ. Polikliniğe başvuran hastalarda güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların araştırılması. *Türkderm-Türk Arch Dermatol Venereology*. 2017;51:2-6.
136. Lowe JB, McDermott LJ, Stanton WR, Clavarino A, Balanda KP, McWhirter B. Behavior of caregivers to protect their infants from exposure to the sun in Queensland, Australia. *Health Education Research*, 2002;17:405-414.
137. Dişçigil G, İşcibaşı A. Güneşten korunabiliyor muyuz? Çocuklarımızı koruyabiliyor muyuz? *Turkish Family Physician*, 2012;3:50-55.
138. İltar N, Öztaş MO, Adışen E, Gürer MA, Keseroğlu Ö, Ünal S. Ankara'da bir alışveriş merkezinde yapılan nevüs taramasında popülasyonun güneşten korunma alışkanlıkları ve melanositik nevüslerinin değerlendirilmesi. *Türkderm*, 2009;43:155-159.

139. Geller AC, Zwirn J, Rutsch L. Multiple levels of influence in the adoption of sun protection policies in elementary schools in Massachusetts. *Arch Dermatol*, 2008;144:491-496.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
<p>Adı Soyadı: İlknur ERSOY SANCAK</p> <p>Doğum tarihi: 22.05.1987</p> <p>Doğum yeri: Samsun</p> <p>Medeni hali: Evli</p> <p>Uyruğu: T.C.</p> <p>Adres: Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. 25240 ERZURUM</p> <p>Tel: 0442 231 49 38</p> <p>Faks: 0442 236 09 69</p> <p>E-mail: ktu.ilknur_87@hotmail.com</p>
Eğitim
<p>Lise: Samsun Karşıyaka Lisesi (2004)</p> <p>Lisans: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (2005-2009)</p> <p>Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2012-2013)</p> <p>Doktora:</p>
Yabancı Dil Bilgisi
<p>İngilizce:</p>
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK danışmanlığında sunulan “Farklı Eğitim Düzeyine Sahip Annelerin Çocuklarını Kanserden Korumaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalar” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	13	15
Genel Bilgiler	19	30
Materyal ve Metod	22	35
Bulgular	2	10
Tartışma	15	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 24/ 06/ 2019

Öğrenci Adı-Soyadı
İlknur ERSOY SANCAK

İmza

Danışman Adı-Soyadı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK

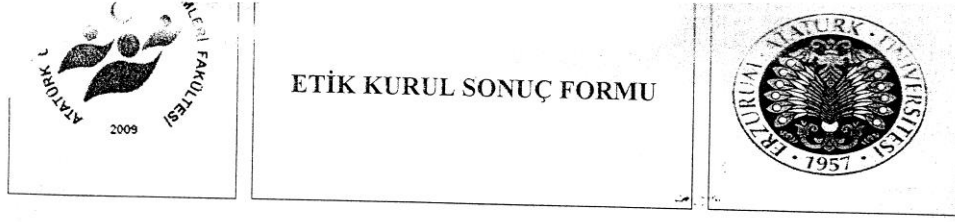
İmza

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



Araştırmanın Adı: “Ebeveynlerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar ve bunları etkileyen faktörler”

- Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur** (x)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.05.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Ebeveynlerin çocuklarını kanserden korumaya yönelik yaptıkları uygulamalar ve bunları etkileyen faktörler” konulu İlkur Ersoy Sancak ve Doç.Dr. Duygu Arıkan' ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan-Yrd.

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK -4. KURUM İZİN BELGESİ



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 20369917/72.00-
Konu : Bilgilendirme

2554

28 HAZ 2013

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Ana Bilim Dalınız Yüksek Lisans öğrencilerinden İlknur ERSOY SANCAK' ın tez çalışmaları ile ilgili olarak Rektörlük Makamı'nın 27.06.2013 tarih ve 013395 sayılı yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç.Dr. Reva BALCI AKPINAR
Enstitü Müdür V.

EK: 2 Adet Yazı

Dahili TLF : 0 442-231 - 4885-4886-4887-4891-4894-4895
HARİCİ TLF : 0 442 - 236 09 70
FAX : 0-442 - 236 09 69
E-mail: sagbilenst@atauni.edu.tr
Enstitüler Binası Kat : 1 25240 ERZURUM



T.C.
ERZURUM VALİLİğİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sağlık Bakanlığı
Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 57366419 11222
Konu : Tez alışması

14 Haziran 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜğÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 07.06.2013 tarih ve 012076 sayılı yazısınız.
İlgi tarih ve sayılı yazınız gereği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi İlknur Ersoy SANCAK'ın "Ebeveynlerin Çocuklarının Kanserden Korumaya Yönelik Yaptıkları Uygulamalar ve Bunları Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışmasına esas teşkil edecek anket uygulamasını Osmangazi ve Yıldızkent Aile Sağlığı Merkezlerinde yapması hususundaki talebiniz Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Cumhuri Hakkı ÇANKAYA
Vali a.
Halk Sağlığı Müdürü



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-1361
Konu : Tez Çalışması

27.06.2013 *013395

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz öğrencilerinden İlkur Ersoy SANCAK, Mükerrrem KABATAŞ, Ayşe SARIOĞLU ve Elisha KHANGHANYRAD'ın tez çalışmaları ile ilgili Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünden alınan yazılar ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Ömer İrfan KÜFREVİOĞLU
Rektör Yardımcısı

Eki: 4

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
EVRAK KAYIT
Tarih : 27 HAZ 2013
Sayı : 1663
Dosya : 1663

şahsi Dosya

Öğr. İ. M. : Tüm kopyelere
27.6.2013
4n

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 ERZURUM
Telefon: (0442) 2311601-2311343 (Büro) Faks: (0442) 2361916
e-posta: odaire@atauni.edu.tr

EK -5. ANKET FORMU

Çocuğunuzun kanserden etkilenme durumu ve sizin bu durumun farkında olup-olmadığınızı belirlemek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı çocuklar ve toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

İlknur ERSOY SANCAK

Tarih:

Anket Sıra No:

A- DEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Annenin yaşı

2)Babanın yaşı

3) Annenin eğitim düzeyi nedir?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

4) Babanın eğitim düzeyi nedir?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

5)Sosyal güvenceniz nedir?

()SSK ()Emekli Sandığı ()Bağ-kur ()Yok

6) Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

() Gelir giderden az
() Gelir giderden fazla
() Gelir gidere denk

7) Aile tipiniz nedir?

() Çekirdek aile () Geniş aile

8) Annenin çalışma durumu?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

9) (Anne çalışıyor ise) Annenin mesleği

10) Babanın çalışma durumu?

() Çalışıyor () Çalışmıyor

11) (Baba çalışıyor ise) Babanın mesleği

12)Kaç çocuğunuz var?

() 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri

B-KANSERDEN KORUNMAYA YÖNELİK YAPILAN UYGULAMALAR

1-BESLENME

1)Çocuğunuza ne kadar süreyle anne sütü verdiniz?

a- 0-6 ay b- 7-12 ay c- 12 ay ve üzeri

2)Çocuğunuza ek gıdalara başlarken nelere dikkat edersiniz?

a-Taze ve doğal olmasına
b-Katkı maddesi olup olmamasına
c-Genelde hazır mama kullanma
d-Hazır mama kullanmama

3)Çocuğunuza cips, bisküvi gibi hazır gıdalar veriyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

4) (3. sorunun cevabı evet ise) Ne sıklıkla veriyorsunuz?

a-Her gün b-Hafta 3-4 kez c- Haftada 1-2 kez

5)Hazır aldığınız gıda maddelerinde nelere dikkat edersiniz?

a-Son kullanma tarihine
b- İçerdiği kimyasallara
c-Ambalajının olup olmadığına varsa delik, yırtık, açılmış olup olmadığına
d-Fiyatına
e-Bilinen bir marka olup olmadığına

6)Çocuğunuza sebze yediriyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

7) (6. sorunun cevabı evet ise) Ne sıklıkla yediriyorsunuz?

a-Haftada 2-3 kez b-Haftada 4-5 kez c-Her gün

8)Çocuğunuza meyve yediriyor musunuz?

a-Evet b-Hayır

9) (8. sorunun cevabı evet ise) Meyveyi nasıl yediriyorsunuz?

a-Suyunu sıkarak

b-Dilimleyerek
c-Rendeleyerek (püre halinde)

10) (8. sorunun cevabı evet ise) Ne sıklıkla meyve yediriyorsunuz?
a-Her gün b-Haftada 4-5 kez c-Haftada 2-3 kez

11)Sebzeleri yıkadıktan sonra mı doğrarsınız?
a-Evet b-Hayır

12)Kullandığınız salçanın üzeri küf tutmuşsa ne yaparsınız?
a-Küflü olan kısmı atar diğer kısmını kullanma
b-O salçayı bir daha kullanmama

13)Çocuğunuza günlük ortalama ne kadar su içiriyorsunuz?
a- 0-1 bardak b- 2-3 bardak c-4 ve üzeri

14)Çocuğunuza salam, sosis, sucuk gibi gıdalar yediriyor musunuz?
a-Evet b-Hayır

15) (16. sorunun cevabı evet ise) Bu gıdaları ne sıklıkla yediriyorsunuz?
a-Haftada 1-2 kez b-Haftada 4-5 kez c-Her gün d-15 günde 1

16) (16. sorunun cevabı evet ise)Bu gıdaları nasıl tüketiyorsunuz?
a- Çiğ olarak
b- Kızarmış olarak
c- Yemeklerin içinde

2-SİGARA VE ZARARLI KİMYASALLAR

1)Evinizde sigara kullanan var mı?
a-Evet b-Hayır

2)Çocuğunuzun yanında sigara içiliyor mu?
a-Evet b-Hayır

3)Çocuğunuzla birlikte sigara içilen bir ortamda bulunduğunuzda ne yaparsınız?
a- Çocuğumla birlikte ortamdan uzaklaşma
b- Hiçbir şey yapmam ortamda kalmaya devam etme
c- Cam veya kapı açarak ortamın havalanmasını sağlama

4) Çocuğunuzun çamaşırlarını yıkarken özel bir şeyler yapıyor musunuz?
a- Özel deterjan kullanma
b-Bol durulamaya özen gösterme
c-Hayır özel bir uygulama yapmama

5)Banyo yaptırırken çocuğunuza kullandığınız sabun ve şampuan nelere dikkat edersiniz?

a-Bebek ve çocuklar için özel üretilmiş sabun ve şampuan kullanma

b- Ayrıcalıklı bir ürün kullanmama

3-RADYASYON

1)Evinizde kaç adet televizyon mevcut?

a- Yok

b-1 adet

c- 2 ve üzeri

2)Çocuğunuzun odasında televizyon var mı?

a-Evet

b-Hayır

3)Çocuğunuz televizyon izliyor mu?

a-Evet

b-Hayır

4) Günde ortalama kaç saat televizyon izliyor?

a- 0-1 saat

b- 2-3 saat

c- 4-5 saat

d-6 ve üzeri

5)Televizyonu ne kadar mesafeden izliyor?

a- Çok yakından

b- Orta mesafeden

c- Uzak mesafeden

6) Cep telefonu kullanıyor musunuz?

a- Evet

b- Hayır

7)Çocuğunuzun eline oynaması için cep telefonu verir misiniz?

a- Evet

b- Hayır

8) Cep telefonunu çocuğunuzun bulunduğu odada mı tutuyorsunuz?

a- Evet

b- Hayır

9)Evinizde bilgisayar var mı?

a- Evet

b- Hayır

10) Çocuğunuzun bilgisayarla oynamasına izin verir misiniz?

a- Evet

b- Hayır

11) (10. sorunun cevabı evet ise) Ortalama ne kadar süre bilgisayarda oyun oynuyor?

a- 0-1 saat

b- 2-3 saat

c- 4-5 saat

d-6 ve üzeri

4-TIBBİ TETKİKLER VE BAĞIŞIKLAMA

1)Çocuğunuz hastalandığında hemen doktora götürür müsünüz?

a- Evet

b- Hayır

2) Herhangi bir nedenle doktora gittiğinizde, doktorun söylediği tüm tetkikleri (MR,

röntgen vb) hiç düşünmeden yaptırır mısınız?

a- Evet b- Hayır

3) Çocuğunuzun tüm aşılarını yaptırdınız mı?

a- Evet b- Hayır

4) (3. sorunun cevabı hayır ise) Aşılarının tümü neden yaptırmadınız?

a- Eşimin istememesinden
b- Aile büyüklerinin istememesinden

5) Ailenizde kanser olan biri var mı?

a-Evet b-Hayır

6) (5. sorunun cevabı evet ise) Çocuğa olan yakınlık derecesi nedir?

a-Anne
b-Baba
c-Akraba

7) Genetik danışmanlık almayı hiç düşündünüz mü?

a-Evet b-Hayır

8) (7. sorunun cevabı evet ise) Neden?

a-Akrabalarda kanser olgusu olduğu için
c-Erken tanı ve teşhis için

5-GÜNEŞ IŞINLARI

1) Çocuğunuzu güneşlenmesi için dışarıya çıkartıyor musunuz?

a- Evet b- Hayır

2) (1. sorunun cevabı evet ise) Günün hangi saatlerinde çocuğunuzu güneşlenmesi için dışarıya çıkartıyorsunuz?

a- Saat 10-12 arasında b- Saat 12-14 arasında c- Saat 14-16 arasında
d-Saat 16-18 arasında

3) Çocuğunuzu güneşe çıkartırken nelere dikkat ediyorsunuz?

a-Yüzünü örtme
b-Geniş kenarlı şapka kullanma
c-Güneş kremi kullanma
d-İnce ama uzun kollu-bacaklı kıyafetler giydirme
e- Güneş gözlüğü kullanma

4)Güneşin dik geldiği saatler hangileridir?

a- Saat 10-12 arasında b- Saat 11-13 arasında c- Saat 12-14 arasında

5)Güneşin dik geldiği saatlerde çocuğunuzu dışarıya çıkartır mısınız?

a- Evet b- Hayır

6)Kimlerin güneşten korunmaya ihtiyacı yoktur?

a-Yetişkinlerin
b-Bebek ve çocukların
c-Koyu (esmer) tenlilerin
d-Açık (sarışın) tenlilerin

7)Çocuğunuzu güneş altında ne kadar süre bulunduruyorsunuz?

a- 1-2 saat b- 3-4 saat c- 5-6 saat

8)Güneş kremi kullanırken nelere dikkat edersiniz?

a- En az 15 faktör koruyuculuğu olmasına
b- En az 30 faktör koruyuculuğu olmasına
c-Hiçbir özelliğine dikkat etmeme
d-Kullanımının kolay olmasına
e-Güneş kremi kullanmama

9)Çocuğunuzun vücudunda ben var mı?

a- Evet b- Hayır

10) (9. sorunun cevabı evet ise) Çocuğunuzun benlerini gözlemliyor musunuz?
(Büüklük,şişlik,etrafında kızarıklık..... gibi)

a- Evet b- Hayır

11) Benler kansere neden olur mu?

a- Evet b- Hayır

12) Siz yada çocuğunuz benleriyle oynar veya uğraşır mı?

a- Evet b- Hayır

13)Çocuğunuzun benleriyle ilgili her hangi bir girişimde bulunmayı düşündünüz mü?
(Aldırmak,yaktırmak.... gibi)

a- Evet b- Hayır

14) (13. sorunun cevabı evet ise) Neden böyle bir girişim düşündünüz?

a-Estetik olarak güzel görünmediği için
b-Kötü hastalıklara sebebiyet vereceği için (kanser gibi)
c-Çevresel tepkilerden dolayı

EK-6. DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 20369917-050.02.04-E.1900041010
Konu : İlknur ERSOY SANCAK'ın
Danışman Değişikliği Hk.

04.02.2019

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 01.02.2019 tarihli oturumunda alınan 1900036947 sayılı, 2019/6 Yönetim Kurulu Gündemi konulu karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Gündem 6: Enstitümüz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **İlknur ERSOY SANCAK'ın** danışman değişikliğine ilişkin, Anabilim Dalı Başkanlığının 31.01.2019 tarih ve 1900036080 sayılı yazısı görüşüldü.

Karar 6: Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **İlknur ERSOY SANCAK'ın** tez danışmanlığına **Dr. Öğr. Üyesi Fatma KURUDİREK'in** atanmasına, mevcudun oy birliği ile karar verildi.

Dağıtım:

Gereği:

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Fatma KURUDİREK

Bilgi:

Sayın Prof.Dr. Duygu ARIKAN

Atatürk Üniversitesi Enstitüler Binası Kat:1 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2314886
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#!/birim=saglik-bilimleri-enstitusu>

Bilgi: Ogün YILDIZ
Faks: +90 442 2314888

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=1571967>