

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

**ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GÜNEŞTEN
EKİLENİM DURUMLARININ VE KORUNMA KONUSUNDA
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Semra AKMAN

**HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA 2013

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

**ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GÜNEŞTEN
ETKİLENİM DURUMLARININ VE KORUNMA KONUSUNDA
FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

Semra AKMAN

**HALK SAĞLIĞI PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Dilek ASLAN**

ANKARA 2013

Anabilim Dalı : **Halk Sağlığı**
 Program : **Halk Sağlığı**
 Tez Başlığı : **ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GÜNEŞTEN
 ETKİLENİM DURUMLARININ VE KORUNMA KONUSUNDA
 FARKINDALIK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**
 Öğrenci Adı-Soyadı : **Semra AKMAN**
 Savunma Sınavı Tarihi : **18.06.2013**

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans/doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: **Prof. Dr. Levent AKIN**
HÜTF Halk Sağlığı AD.
 Tez danışmanı: **Prof. Dr. Dilek ASLAN**
HÜTF Halk Sağlığı AD.
 Üye: **Prof. Dr. Bahar DOĞAN**
HÜTF Halk Sağlığı AD.
 Üye: **Prof. Dr. Songül VAİZOĞLU**
HÜTF Halk Sağlığı AD.
 Üye: **Prof. Dr. Gül ERKİN**
HÜTF Deri ve Zührevi Hastalıkları AD.

(İmza)

(İmza)

(İmza)

(İmza)

(İmza)

ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

(İmza)

Prof.Dr. Erşin FADILLIOĞLU

Müdür

Y.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanması ve yürütülmesinde görüş ve önerilerini esirgemeyen aynı zamanda beni sonuna kadar destekleyen değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Dilek Aslan'a anlayışından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın veri toplama aşamasındaki katkılarından dolayı Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ayşen Karaduman'a ve aynı zamanda araştırmanın başında görüşlerini paylaşan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları öğretim üyesi Sayın Prof. Dr. Gül Erkin'e desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmama analiz aşamasında yardımcı olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı'nda araştırma görevlisi Sayın Selçuk Korkmaz'a, araştırmanın yapılış esnasında beni destekleyen tüm servis arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın veri toplama aşamasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'nde çalışan personelin tamamına desteklerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Semra AKMAN

ÖZET

Semra Akman, Altmış Beş Yaş ve Üzeri Bireylerin Güneşten Etkilenim Durumlarının ve Korunma Konusunda Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı Yüksek Lisans Tezi, 2013.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenme düzeylerinin saptanması, güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi ve davranışlarının belirlenmesi ve bu davranışlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, 1 Mart–31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri 270 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan veri toplama formu kullanılmıştır. Form, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, sağlık durumlarına yönelik bilgilerini, sağlıklı/riskli yaşam davranışları ile ilgili durumlarını, deri tipine ait bilgilerini, güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirleyen sorular içermektedir. Veri girişi ve analizi için Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Analiz aşamasında Ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmış olup, istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ ile tanımlanmıştır.

Katılımcıların güneş ışınlarının zararlı etkileri konusundaki bilgi düzeyleri yüksek bulunmasına rağmen, güneş ışınlarının zararlarından korunma davranışları incelendiğinde bireylerin bu konudaki farkındalıklarının yeterli olmadığı görülmektedir. Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak amacıyla korunma yöntemi kullanan bireylerin korunma yöntemi kullanmayanlara göre derisinde leke oluşma olasılığı yüksek bulunmuştur [OR (GA)=8,953 (2,384-33,600); $p=0,001$]. Koruyucu krem kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha önce güneş yanığı geçirme olasılığı da daha yüksek bulunmuştur [OR (GA)=2,094 (0,826-5,310); $p=0,001$].

Araştırma sonuçları, katılımcıların güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin farkındalıklarının artırılmasına yönelik sistematik çalışmaların gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Anahtar sözcükler: Yaşlı, Güneş Işınlarından Korunma, Deri Sağlığı/Hastalıkları

ABSTRACT

Semra Akman, Determination of the Levels of Impact of the Sunlight on 65 Years of Age and Older Individuals and Awareness of These Individuals on Protection from the Sunlight Exposure. Hacettepe University, Health Sciences Institute, Public Health Program, Post Graduate Thesis, 2013.

This research was conducted as a descriptive study to determine the levels of impact of the sunlight on 65 years of age and older individuals, to find out how knowledgeable they were and how they behaved in protecting themselves from the harmful effects of the sunlight and to examine the factors which influenced their behaviors.

A total of 270 patients over the age of 65 who were admitted to Hacettepe University Adult Hospital Department of Dermatology and Venereal Diseases between 1 March–31 May 2012 were included in this study. As to data collection instrument, a questionnaire prepared by the researcher was used. Questionnaire included questions which intended to find out the patients' socio-demographic features, health status and risky/health behaviors as well as how knowledgeable they were about their skin type and harmful effects of the sunlight and how they behaved in protecting themselves from these harmful effects. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 software program was used for data entry and analysis. Chi-square (χ^2) test and logistic regression analysis were used in analysis, and statistical significance was determined as $p < 0,05$.

Although the participants had high levels of knowledge about the harmful effects of the sunlight, their levels of awareness on protection was not satisfactory, as inferred from their behaviors in protecting themselves from these harmful effects. Individuals who used protection methods in the aim of protection from harmful effects of sunlight, had a higher probability of having sunspots on their skin versus individuals who did not use any protection methods [OR (GA)=8,953 (2,384-33,600); $p=0,001$]. Besides, individuals who used sunscreen against the sunlight had a higher probability of having sunburn earlier in life than individuals who did not use sunscreen [OR (GA)=2,094 (0,826-5,310); $p=0,001$].

Results of this study suggest that systematic studies are needed in order to raise awareness of the participants about harmful effects of the sunlight.

Key words: Aged, Protection From the Sunlight, Skin Health/Diseases.

İÇİNDEKİLER

Sayfa no

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	x
TABLolar VE ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. AMAÇLAR.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. YAŞLILIK	5
2.1.1. Yaşlılık Dönemi	6
2.1.2. Yaşlı Toplum.....	6
2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık	7
2.2. DERİNİN YAPISI VE FİZYOLOJİSİ.....	9
2.2.1. Epidermis	10
2.2.1.1. Keratinositler.....	10
2.2.1.2. Melanositler.....	11
2.2.1.3. Langerhans hücreleri	12
2.2.2. Dermis	12
2.2.3. Deri Ekleri.....	13
2.2.4. Derinin Görevleri	14
2.2.5. Yaşlı Deri	14
2.3. GÜNEŞ IŞIĞI	15
2.3.1. Güneş Işığının Elektromanyetik Dalga Spektrumu.....	16
2.3.1.1. Işık biyolojisi ve ışık fiziği.....	16
2.3.1.2. Radyomanyetik ölçümler	16
2.3.2. Floresans ve Fosforesans	18

2.3.3. Ultraviyole ve Deri İmmünolojisi	19
2.3.4. Ultraviyole Radyasyonun Sağlığa Etkileri	21
2.3.4.1. Erken dönemi kapsayan etkiler	21
2.3.4.2. Geç dönemi kapsayan etkiler	22
2.3.5. Güneş Işınlığının Zararlı Etkilerinden Korunmada Yapılması	
Gerekenler	25
2.3.5.1. Davranışsal olarak güneş ışınlarından korunma	25
2.3.5.2. Giyimlerle korunma.....	26
2.3.5.3. Güneş ışınlarından koruyucular ile korunma	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	30
3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
3.3. VERİ TOPLAMA FORMU	30
3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	32
4. BULGULAR	34
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	34
4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIK/HASTALIK VE SAĞLIKLI/RİSKLİ	
YAŞAM DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR.....	36
4.3. KATILIMCILARIN DERİ TİPİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN	
BULGULAR	41
4.4. KATILIMCILARIN GÜNEŞ IŞINLARININ ZARARLI ETKİLERİ	
HAKKINDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR	42
4.5. KATILIMCILARIN GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA	
DAVRANIŞLARI İLE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK	
ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR.....	48
5. TARTIŞMA	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	76
6.1. SONUÇLAR	76
6.2. ÖNERİLER.....	79
6.2.1. Genel Öneriler.....	79
6.2.2. Özel Öneriler.....	79

7. KAYNAKLAR	81
8. EKLER.....	95
Ek 1. Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu Onay Belgesi.....	95
Ek 2. Hacettepe Üniversitesi Başhekimliği Yazılı İzin Belgesi.....	96
Ek 3. Veri Toplama Formu	97

KISALTMALAR DİZİNİ

AAD	: American Academy of Dermatology (Amerikan Dermatoloji Akademisi)
ACS	: American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)
BRFSS	: Behavioral Risk Factor Surveillance System (Davranışsal Risk Faktörü İzleme Sistemi)
CEN	: European Committee for Standardization (Avrupa Standardizasyon Komitesi)
DMÖ	: World Meteorological Organization (Dünya Meteoroloji Örgütü)
DNA	: Deoxyribonucleic Asid (Deoksiribo Nükleik Asit)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
GA	: Güven Aralığı (Confidence Interval)
GKÜ	: Güneş Koruyucu Ürünler (Sunscreen Products)
HINTS	: Health Information National Trends Survey (Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırması)
HÜDZHP	: Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği
NHIS	: National Health Interview Survey (Ulusal Sağlık ve Mülakat Araştırması)
nm	: Nanometre
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SPF	: Sun Protection Factor (Güneşten Koruma Faktörü)
ss	: Standard sapma
OR	: Odds Ratio (Odds Oranı)
UNEP	: United Nations Environment Program (Birleşmiş Milletler Çevre Programı)
UPF	: Ultraviolet Protection Factor of Clothing (Giyisilerde Ultraviyole Koruma Faktörü)
UV	: Ultraviyole
UV-A	: Uzun Dalgalı Ultraviyole
UV-B	: Orta Dalgalı Ultraviyole
UV-C	: Kısa Dalgalı Ultraviyole
UV-I	: Ultraviolet Index (Ultraviyole indeks)

TABLOLAR VE ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Tablolar</u>	<u>Sayfa no</u>
Tablo 2.1. Dünyanın değişik bölgelerinde yaşlı nüfus değerleri	8
Tablo 2.2. Ultraviyole ışınının deride meydana getirdiği hastalıklar	20
Tablo 2.3. UV-I skalası.....	23
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özellikleri.....	34
Tablo 4.2. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin bazı konut ve aile özellikleri	35
Tablo 4.3. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık algısına ilişkin özellikleri.....	36
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerin dağılımı	37
Tablo 4.5. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin polikliniğe başvurma nedenleri.....	37
Tablo 4.6. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin son 7 gün içinde spor yapma durumu ve yapılan spor türlerinin dağılımları	38
Tablo 4.7. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin spor yapmanın yararına yönelik algıları.....	38
Tablo 4.8. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük ortalama uyku süreleri ve bu süreyi yeterli bulma durumu	39
Tablo 4.9. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin stres yaşama durumlarına ilişkin bilgiler	39
Tablo 4.10. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenim durumları	40
Tablo 4.11. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin alkollü içecek tüketme durumları.....	40
Tablo 4.12. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenme durumları.....	41
Tablo 4.13. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin deri tipine göre dağılımları.....	42

Tablo 4.14. Araştırmaya katılan bireylerin gün ışığında dışarıda bulunma saat aralıkları ve ortalama dışarıda bulunma süreleri	42
Tablo 4.15. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının hangi zararlı etkileri olduğuna dair görüşlerinin dağılımları	43
Tablo 4.16. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının etkisini arttıran faktörler ile ilgili görüşlerinin dağılımları	43
Tablo 4.17. Araştırmaya katılan bireylerin yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının dozunu etkileyen durumlara ilişkin görüşlerinin dağılımları	44
Tablo 4.18. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi alma durumu ve bilgi alınan kaynakların dağılımları	44
Tablo 4.19. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarından korunmak için kullandığı yöntemlerin dağılımları	45
Tablo 4.20. Güneş koruyucu krem kullanan bireylerin kullanma durumlarına göre dağılımları.....	46
Tablo 4.21. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarından koruyucu krem seçerken dikkat ettiği konuların dağılımları	47
Tablo 4.22. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre güneş ışınlarından korunma durumu	48
Tablo 4.23. Araştırmaya katılan bireylerin yaşına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	48
Tablo 4.24. Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	49
Tablo 4.25. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	49
Tablo 4.26. Araştırmaya katılan bireylerin konut türüne göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	50
Tablo 4.27. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	50
Tablo 4.28. Araştırmaya katılan bireylerin yaşına göre güneş ışınlarından korunmaya ilişkin bilgi alma durumu.....	51

Tablo 4.29. Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	51
Tablo 4.30. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	52
Tablo 4.31. Araştırmaya katılan bireylerin yaşadıkları konut türüne göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu	52
Tablo 4.32. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık algısına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	53
Tablo 4.33. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık algısına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	53
Tablo 4.34. Araştırmaya katılan bireylerin ailesinde deri hastalığı öyküsü olmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	54
Tablo 4.35. Araştırmaya katılan bireylerin ailesinde deri hastalığı öyküsü olmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu	54
Tablo 4.36. Araştırmaya katılan bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	55
Tablo 4.37. Araştırmaya katılan bireylerin derisinde geçmiş yıllarda güneş nedenli yanık olmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	55
Tablo 4.38. Araştırmaya katılan bireylerin derisinde güneş nedenli leke bulunmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	56
Tablo 4.39. Araştırmaya katılan bireylerin derisinde güneş nedenli leke bulunmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	56
Tablo 4.40. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmesine göre güneş ışınlarından korunma durumu	57
Tablo 4.41. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmesine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	57

Tablo 4.42. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipini bilmesine göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	58
Tablo 4.43. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipini bilmesine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu.....	58
Tablo 4.44. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipine göre güneş ışınlarından korunma durumu.....	59
Tablo 4.45. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu	59
Tablo 4.46. Araştırmaya katılan bireylerin bazı özelliklerine göre derisinde güneş nedenli leke olma durumu	60
Tablo 4.47. Araştırmaya katılan bireylerin bazı özelliklerine göre geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma durumu	62

Sekiller

Şekil 2.1. UV ışınları ve derideki penetrasyon seviyeleri	19
---	----

1. GİRİŞ

Demografik değişimler nedeniyle dünyada olduğu gibi Türkiye nüfusu da yaşılanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 65 yaş ve üzeri grup yaşı olarak kabul edilmektedir (1). Avrupa Toplulukları İstatistik Bürosu 2004 yılı verilerine göre her altı Avrupa Birliği yurttaşından birisi 65 yaş ve üzerindedir. Yapılan projeksiyonlar sonucu 2030 yılında Avrupa’lı her dört kişiden birisinin yaşı olacağı ifade edilmektedir. Ülkemizde de durum farklı olmayıp bu yaş grubunun toplam nüfus içindeki payı 1985 yılında %4,2, 2000 yılında %5,6, 2012 yılında ise %7,5 olmuştur (2,3). Bu değerin 2020 yılında ise %7,7’ye ulaşması beklenmektedir (3).

Yaşlılık, hastalıkla eş anlamlı değildir ve sağlıklı yaşlanma mümkündür. İleri yaşlarda ortaya çıkan birçok sağlık sorununun temelinde çevresel faktörler ve önlenabilir nedenler yatmaktadır. Bu dönemde yaşlıların karşılaştıkları sorunlar çok çeşitlidir. Bu nedenle yaşlılık sorunlarının çözümünde sağlığı geliştirici, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin birlikte düşünülmesi gerekir (4).

Nüfusun yaşlanmasına bağlı olarak hastalıkların profil ve sıklıkları da değişim göstermektedir. Bu yaş grubunda her sistem ve organ gibi deride de değişimler görülmektedir. Yaşın yanı sıra çevresel faktörlerin ve özellikle Ultraviyole (UV) etkisiyle deride ortaya çıkan biyolojik değişikliklerin hızlandığı, bu etkilere bağlı olarak da yeni deri hastalıklarının görüldüğü bilinmektedir (5).

Çevresel bozulma, dünyanın ısınması, stratosferdeki ozon eksilmesi, asit yağmurları, hava kirlenmesi, toprak erozyonu, ormansızlaşma ve okyanusların veriminin düşmesi, insan sağlığı ve tüm türlerin sağlığı açısından sonsuz tehlike yaratmaktadır. Toplumlarda ortalama yaşam süresinin giderek uzaması yaşlılar ile ilgili sorunların daha büyük boyutta görülmesine neden olacaktır (4).

Yaşlı nüfusunun giderek artmakta olduğu ve bu bireylerin yaşamlarını sosyal açıdan eskiye göre daha aktif geçirme isteğinde oldukları görülmektedir. Bu nedenle

yaşlılığı hem fiziksel hem sosyal yönden etkileyen deri hastalıklarının ve değişikliklerinin tanınması ve tedavisi giderek önem kazanmıştır (6). Örneğin, UV nedeniyle oluşan dermatozların prevalansının %6-8 arasında olduğu ifade edilmektedir (7). Güneş ışınlarının etkisiyle oluşan UV ışınları deride yapısal mutasyona ve hücrel proliferasyona neden olmaktadır. Aynı zamanda yaşlanma değişikliklerini hızlandırmakta ve kişiyi kronolojik yaşından daha yaşlı göstermektedir (8). Bunların yanı sıra güneş ışınlarının deri kanseri ve bir çok deri hastalıklarının etiolojisinde rol oynayan önemli bir fiziksel ajan olduğu da bilinmektedir (9).

İnsanlarda fotobiyolojik yanıt oluşturan temel radyasyon kaynağı güneştir (10). İleri yaş bireylerin deri yapısında meydana gelen değişiklikler yaşlı derinin UV hasarının normal deriye göre daha kolay ve fazla olmasına neden olur (11). Küresel iklim değişiklikleri ile birlikte son yıllarda meydana gelen ve giderek artan düzeyde ozon tabakası incelenmesi nedeniyle UV kaynaklı radyasyona karşı koruyuculuk azalmakta, buna bağlı olarak da dünya yüzeyinin UV radyasyona maruz kalma düzeyi artmaktadır. Bunun sonucunda hastalıkların çeşit ve sıklıklarında değişimler yaşanmaktadır (12).

İnsan derisinin zamanla yaşlandığı, güneş ışığına kronik olarak maruz kalmanın bu olayı hızlandırdığı ve farklı patolojik boyutlar eklediği bilinmektedir (11). Yaşın ilerlemesiyle birlikte güneş ışınlarının derideki dejenerasyonuna bağlı hücrel yıkımın daha da ağırlaşması 65 yaş üzeri nüfus için güneş ışınlarının yarattığı riskleri artırmaktadır. Bu verilerin yanı sıra yaşlanma sürecinin farklı kişilerde farklı hızlarda ilerlemesi ve bazı kişilerde güneş nedenli deri değişikliklerinin daha sık görülmesinin nedeni tam olarak bilinmemektedir (13).

Yapılan çalışmalar, insanların güneş ışınlarının zararlı etkileri olduğunun farkında olmasına rağmen bunu önlemek için yeterince önlem almadıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle güneş ışınlarından korunma, çeşitli deri hastalıkların önlenmesinde üzerinde düşünülmesi gereken bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır (14). Bu bağlamda korunma açısından eğitim, davranış kalıplarının değiştirilmesi ve bilgilerin davranış biçimine yansıtılabilmesi önemlidir (15). Farkındalık düzeyinin

artmasının ve bilinçlenmenin, bu hastalıkların sıklığında azalma sağlayacak önemli adımlar olacağı belirtilmektedir (16).

Yukarıda belirtilen gerekçelere bağlı olarak bu araştırmada 2012 Yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenim düzeylerini saptamak, güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi ve davranışlarını belirlemek ve bu davranışlara ilişkin faktörleri incelemek ve ileride yapılacak benzer çalışmalara katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

1.1. AMAÇLAR

Bu araştırmada 2012 yılı Mart, Nisan ve Mayıs aylarında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri bireylerin;

1. Bazı sosyo- demografik özelliklerini belirlemek,
2. Sağlıklı/riskli yaşam davranışlarını saptamak,
3. Güneş ışınlarından etkilenme düzeylerini belirlemek,
4. Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi ve davranışlarını saptamak,
5. Güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi ve davranışlarına ilişkili faktörleri belirlemek,
6. İleride benzer konuda yapılacak çalışmalar için veri tabanı oluşturmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. YAŞLILIK

Yaşlılık yaşam sürecinin çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir döngüsüdür. Embriyo döneminden başlayarak fetus, yeni doğan, bebeklik, çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve nihayet yaşlılık dönemi olarak devam eder (17,18).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir başka tanıma göre yaşlılık, çevresel faktörlere uyum yeteneğinin azalmasıdır (19). Maslow'un temel gereksinimler sıralamasına göre yaşlı kendini gerçekleştirme döneminde olan bireydir (19,20).

Yaşlılık konusunda çoğu kronolojik yaş sınırı 65 yıl olarak benimsenmektedir (20). Normal yaşlanma terimi ile zamanın geçişine bağlı olarak, hastalık söz konusu olmaksızın ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişiklikleri tanımlanmaktadır (21). Yaşlanma ayrıcalıksız her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan süregelen, dinamik ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir (22,23). Bu süreç duygu durumundan, hastalık durumundan, bilimsel ve teknolojik gelişmelerden, fiziksel ve sosyal çevreden etkilenmektedir. Yaşlanmayı etkileyen ve hazırlayan etmenlerin farklı boyutları vardır (24,25).

Biyolojik yaşlılık, doğum öncesinden başlayarak ölünceye kadar geçen süreç olarak da tanımlanabilir. Biyolojik yaşlanma değişik bireylerde farklı hızlarda olmaktadır (18,21,26). Yaşlanma, genetik özellikler, yaşam tarzı, hastalıklar ve kişilerin fizyolojik başa çıkma yolları, işgücü, psikolojik ve çevresel etmenlerden etkilenmektedir.

Sosyal yaşlılık, kültürel durum ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen “yaşlılık” tanımıdır. Modern tanımda yaşlılık kişinin aktif çalışma dönemini tamamlayarak sosyal güvence sisteminin birikimi ya da katkısıyla yaşadığı dönemdir. Patolojik yaşlılık, normal yaşlanma süreci ile etkileşen patolojik olayların

tümünü kapsamaktadır. Kronolojik yaşlılık ise, geçen zamana göre bir yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımıdır (18).

Yaşlılıkla ilgili bir kavramda yaşlanma ile birlikte gelişen sağlık sorunlarının hangi faktörlerin etkisiyle meydana geldiği konusudur. Organizmada meydana gelen değişikliklerin bir kısmı çevresel etkilere bağımsız olarak, yaşlanma ile birlikte ve yaşlanmanın kaçınılmaz sonucu olarak ortaya çıkan değişimlerdir. Yalnızca bu değişikliklerin olduğu yaşlanma türüne “içsel yaşlanma (intrinsic aging)” denilmektedir. Ancak insanlar yaşadıkları süre içinde çeşitli çevresel faktörlerden de etkilenirler. Organizmada meydana gelen sağlık sorunlarının önemli bir bölümü de çevresel faktörlerin yıllar boyunca birikmiş olan etkileri ile ortaya çıkar. Çevresel faktörlerin etkisi sonucunda çeşitli sağlık sorunları ile birlikte ortaya çıkan yaşlanma türüne ise “dışsal yaşlanma (extrinsic aging)” adı verilmektedir (27).

2.1.1. Yaşlılık Dönemi

Yaşlılık 65 yaş ve üzeri dönem kabul edilmesine rağmen, bireyin bağımlılığa geçtiği yaş çoğunlukla 75 yaş civarında olmaktadır. Bu nedenle 65 yaşın üzerindeki dönem aşağıdaki şekilde üç temel bölümde de incelenebilir:

- a. Erken yaşlılık (65-74 yaş)
- b. Yaşlılık (75-84 yaş)
- c. İleri yaşlılık (85 yaş ve üzeri) (28).

2.1.2. Yaşlı Toplum

Bir toplumda 65 yaş ve üzerindeki kişi sayısının toplam nüfus içinde aldığı payın düzeyine göre toplumlar için genç, olgun ve yaşlı toplum nitelemeleri yapılabilmektedir (29).

- Genç toplum; 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının %4'den az olduğu toplumdur.
- Olgun toplum; 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının %4-7 olduğu toplumdur.
- Yaşlı toplum; 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının %7-10 olduğu toplumdur.
- Çok yaşlı toplum; 65 yaş üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının %10'nun üzerinde olduğu toplumdur (28,29).

Toplumların yaşlı olması refah seviyesinin de bir göstergesi sayılmaktadır (30).

2.1.3. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık

Önümüzdeki 50 yıllık sürenin sonunda yaşlı nüfusundaki kişi sayısının dört kat artacağı ve bunun çoğunlukla gelişmekte olan ülkelerde olacağı ve bu ülkelerde 2050 yılının sonuna kadar 60 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payının %8'den %19'a yükseleceği hesaplanmaktadır. Bu değişiklikler sonucunda 600 milyon dolayında olan yaşlı kişi sayısının da 2050 yılında iki milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (28,31).

Tablo 2.1. Dünyanın değişik bölgelerinde yaşlı nüfus değerleri

Bölge	Yıl	65+ nüfus %	75+ nüfus%	85+nüfus%
Avrupa	2000	15,5	6,6	3,3
	2015	18,7	8,8	5,2
	2030	24,3	11,8	7,1
Kuzey Amerika	2000	12,6	6,0	3,3
	2015	14,9	6,4	3,9
	2030	20,30	9,4	5,4
Okyanusya	2000	10,2	4,4	2,3
	2015	12,4	5,2	3,1
	2030	16,3	7,5	4,4
Asya	2000	6,0	1,9	0,8
	2015	7,8	2,8	1,4
	2030	12,0	4,6	2,2
Latin Amerika ve Karayipler	2000	5,5	1,9	0,9
	2015	7,5	2,8	1,5
	2030	11,6	4,6	2,4
Yakın Doğu ve Kuzey Afrika	2000	4,3	1,4	0,6
	2015	5,3	1,9	0,9
	2030	8,1	2,8	1,3
Sahra Altı Afrika	2000	2,9	0,8	0,3
	2015	3,2	1,0	0,4
	2030	3,7	1,3	0,6

Yirminci yüzyıl sonunda yaşlı nüfusun yarısından çoğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tespit edilmektedir. Yani gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışı fazladır. 2000 yılında yaşlı nüfusunun %62'si gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta iken 2030 yılında bu rakamın %75-80'e ulaşacağı ifade edilmektedir. Günümüzde sayısal olarak en fazla yaşlı (106 milyon) Çin'de yaşamaktadır ve bu

ülkenin ardından Hindistan (59,6 milyon), Amerika Birleşik Devletleri (38,7 milyon) ve Japonya (27,7 milyon) gelmektedir. Türkiye’de yaşayan yaşlı sayısı yaklaşık 5,1 milyondur ve dünya sıralamasında 19. sırada bulunmaktadır (28,32).

2050 yılında gelişmekte olan ülkelerden Çin (437 milyon), Hindistan (324 milyon), Endonezya (70 milyon) ve Brezilya’da (58 milyon) yaşayan yaşlı sayılarının dünyada ilk sıralara yerleşeceği tahmin edilmektedir (33).

1950 yılında dünyada sadece 14 milyon kişi 80 yaş ve üzerindeyken 2000 yılında 61 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 8 milyon kişi 90 yaş ve üzeri yaşta, 180 bin kişi de 100 yaşını aşmış durumdaydı. 2050 yılında ise dünyada 314 milyon kişi 80 yaş ve üzerinde, 61 milyon 90 yaş ve üzeri yaşta ve 32 milyon kişinin de 100 yaşını aşmış olacağı beklenmektedir (34-36).

Düzenli aralıklarla yapılan Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2012 yılı itibariyle 65 yaş ve üzeri nüfusun toplam nüfus içindeki payı %7,5’e ulaşmıştır. Bu rakamın 2023 yılında %10,2 olacağı tahmin edilmektedir (37). Bu veriler ülkemizin “yaşlı” toplum olarak kabul edilebileceğini göstermektedir. Ancak, eğilimler dikkate alındığında, Türkiye’nin 2023 yılı tahminlerine göre “çok yaşlı” toplumlar arasında olacağı da düşünülmektedir (29-38). Bu demografik değişimin toplumda kronik hastalıklar sorununu da beraberinde getirmesi beklenmektedir (38).

2.2. DERİNİN YAPISI VE FİZYOLOJİSİ

Deri, vücudun bütün yüzeyini çevreleyen ve toplam vücut ağırlığının yaklaşık %16’sını oluşturarak vücudun en ağır ve en büyük organı kabul edilmektedir (39). Vücudun sıvı elektrolit dengesinin ve ısısının düzenlenmesinde rol oynar. Mikroorganizmaların, toksinlerin, ultraviyole ışınlarının ve yerel olarak uygulanan ajanların sistemik emilimine karşı bariyer oluşturur, travmaya karşı korur ve temas duyusunu sağlar (40).

Derinin normal histolojisi oldukça karmaşıktır (41). Derinin normal yapısını bilmek patolojik durumları anlamak için önemlidir (42,43).

En dışta epidermis, ortada dermis ve en altta hipodermis olmak üzere üç tabakadan oluşur (40).

2.2.1. Epidermis

Epidermis derinin en üst tabakasında dış çevre ile temas halinde bulunur ve dış etkenlerden korunma görevini üstlenir (39). Kalınlığı 0,1mm olan epidermis derinin en ince tabakasıdır. İyi gelişmiş bir epidermis transepidermal sıvı kaybı, zararlı kimyasalların girişi ve gazların değişimine karşı bariyer oluşturur, fiziksel travma ve mikroorganizmalara karşı koruma sağlar (40-44).

Epidermis esas olarak dört tip hücreden oluşur. Bu hücrelerin %95'i keratinositlerden olup diğer hücreler; melanositler, langerhans hücreleri ve merkel hücreleridir. Epidermisi teşkil eden esas hücre keratinosit'dir (40).

2.2.1.1. Keratinositler

Keratinositler epidermisteki hücrelerin %80-95'ini oluşturan ektodermal kaynaklı hücrelerdir. Asıl görevi filamentaz bir protein olan keratin sentez etmektir. Keratinositler keratin sentezi yanında derinin immün fonksiyonunda da rol oynar (44).

Epidermis keratinositlerin pozisyonlarına, mikotik ve sentetik özelliklerine ve farklılaşma durumlarına göre içten dışa doğru dört tabakadan oluşur. Bunlar;

- a) Stratum Bazale (bazal tabaka); bazal tabaka hücreleri, keratinositleri oluşturan mikotik aktiviteye sahip hücrelerdir.
- b) Stratum Spinosum (spinozum tabakası); Stratum spinozumda bulunan keratinositlerin spinal çıkıntıları bulunmaktadır. Hücreler arası yapışmayı sağlayan mekanik direnci artıran, kalsiyuma bağlı hücre yüzey değişimlerinde rol oynar.

- c) Stratum Granulozum (granüler tabaka); Bu granüler histidin bakımından zengindir ve keratin framanlarının korneum tabakada toplanmasını sağlar.
- d) Stratum Korneum (korneum tabakası); Korneum tabakası sepet örgüsü şeklinde düzenlenmiş çok tabakalı polihidral hücrelerden oluşur. Bu hücreler en net ayırt edilebilen hücrelerdir. Ayrıca Avuç içleri ile ayak tabanlarında korneum tabakasının altında s.lusidum olarak bilinen bir tabaka daha vardır (40).

2.2.1.2. Melanositler

Melanositler melanin üretir ve salgırlar. İnsanda eumelanin ve feomelanin olmak üzere iki ana tip melanin bulunmaktadır.

Eumelanin, elips şeklinde melanozomlardan yapılır ve siyah, kahverengi saç ve deri renginden sorumludur (45). Melanosit sayısı açık ve koyu tenlilerde aynıdır. Ancak zencilerde beyazlara göre daha büyük dördüncü evre melanozomları bulunur (39,40).

Melanin sentezini etkileyen önemli faktörler; genetik faktörler, ultraviyole radyasyon, melanin sitümüle edici hormon, psoralen ve benzeri kimyasal maddelerin alımıdır (46).

Melanositlerin sayısı yaşla birlikte azalır ve deri hasara açık hale gelir ve buna bağlı olarak deri kanseri sıklığı artar. Melanin pigmentinin deri ve saçların renklenmesinin yanı sıra, ultraviyole ışınlarının zarar verici etkilerine karşı çok önemli bir koruma özelliği de vardır (39).

2.2.1.3. Langerhans hücreleri

Epidermal hücre topluluğunun %1-4'ünü oluşturmaktadır (41). Bu hücreler kemik iliğinden türeyen çeşitli T hücre yanıtlarında görevi bulunan, antijen işleyen ve sunan hücrelerdir.

Eskiden Langerhans hücrelerinin melanositten kaynaklandığına inanılırdı. Günümüzde, geç aşırı duyarlılık ve deri allogreft reaksiyonlarında anahtar rolü oynayan, kemik iliği kaynaklı bir immünokompetan hücre olduğuna inanılmaktadır (39).

Epidermis ile lokal lenf nodları arasında yer alarak yabancı antijenleri T hücrelerine sunmak suretiyle immün cevabın afferent kolunu oluşturur bu da geç aşırı duyarlılığın uyarılması için önemlidir. Eğer UV ışınları etkisiyle deri langerhans hücrelerini kaybetmişse bu hücreler yenilenene kadar cildin uyarılma yeteneği de kaybolmuş olur (45-47).

2.2.2. Dermis

Dermis epidermisin destekleyici tabakası olup başlıca fibröz kısım olan kollajen ve elastin ile birlikte temel ara maddeden oluşmuştur. Dermisin içinde epidermal ekler, sinirler, damarlar ve çeşitli hücreler bulunur. Dermisin kalınlığı anatomik o bölgeye bağlı olmak üzere epidermisin 15-40 katı olabilecek şekilde değişkenlik gösterir (48). Dermisteki temel hücreler fibroblastlardır. Dermis iki bölümden oluşur;

1.Papiller dermis

2. Retiküler dermis

Dermiste ayrıca pilosebace birim, apokrin ve erkin bezler, kan ve lenf damarları, sinirler ve çeşitli hücreler bulunur. Deri fazla sayıda kollajen tipi içerir. Fibroblastlar tarafından sentez edilen kollajen fibröz bir protein olup kuru deri

ağırlığının %75'ini teşkil eder. Derinin gerilme direncini ve elastikiyetini sağlar. Ayrıca yara iyileşmesi ve skar formasyonu için gereklidir. Derinin deformasyonundan sonra orijinal şekline geri dönme özelliğini sağlar (39).

2.2.3. Deri Ekleri

Deri ekleri ektodermal kökenli olup erkin bezler, apokrin bezler, yağ bezleri, kıl folikülleri ve tırnak biriminden oluşur (43-52).

Erkin bezleri, mukozalar ve dış kulak kanalı dışında tüm deri de bulunurlar. Kanalları direkt olarak deriye açılır. Erkin ter; renksiz, kokusuz, hipotonik bir solüsyondur. Erkin ter bezlerinin en önemli görevi vücut sıcaklığının regülasyonudur.

Apokrin bezler, koltuk altları, sternum üzeri, periumblikal bölge meme başları, mons pubis ve anogenital bölgede lokalizedirler. Puberteye kadar küçük ve fonksiyonel olmayan bu bezler, pubertede hormonların etkisiyle fonksiyonel hale gelirler. Apokrin bezler vücut kokusundan sorumludurlar. İlk salgılandığında steril ve kokusuz olan bu apokrin salgı kıl follikülünde bulunan bakterilerin etkisiyle tipik kokusunu kazanır.

Yağ bezleri, çoğunlukla kıl follikülleri ile birliktedirler. Avuç içleri ve ayak tabanları dışında tüm vücut yüzeyinde bulunurlar.

Kıl follikülleri, hemen hemen tüm deri yüzeyinde bulunurlar. Kıllar kozmetik açıdan önem taşır. Vücudu çevresel irritanlardan, güneş ışınından korur. Dokunma uyarısının algılanmasında yardımcıdırlar. Tırnak birimi, tırnak plağı ile onun altındaki ve çevresindeki dokulardan oluşur. Parmakların distal falankslarının dorsal yüzünde lokalize, sert, konveks dikdörtgen şeklinde yarı saydam keratinize bir yapıdır (39).

2.2.4. Derinin Görevleri

Deri vücut ile dış çevre arasında koruyucu olarak rol oynar. Bu bariyer görevini, keratinositlerdeki fibröz protein olan keratin materyali ve lipidlerle sağlar. Mikroorganizmaların ve zararlı kimyasal maddelerin girişini engeller ve sıvı kaybını önler. Güneşten gelen ultraviyole radyasyonun emiliminde deride bulunan hem melanin pigmenti hem de korneum tabakası rol oynar. Aynı zamanda vücut ısısının düzenlenmesinde de rol oynar. Vücut ısısının düzenlenmesi kan damarları, erkin ter bezleri ve kıllarla sağlanır (52).

Deri hasar gördüğünde kendisini yenileme kapasitesine sahiptir. Bunu hem keratinositlerdeki hem de dermisteki hücresel yapılarla ve langerhans hücreleri ile sağlar (52).

2.2.5. Yaşlı Deri

Yaşlanma ile birlikte derinin gelişimi tersine döner. Epidermis ve dermis incelir; melanosit yoğunluğu azalır, dermaepidermal bileşke sırtların ve dermal papillaların azalması ile yassılaşıır. Bunun ötesinde dermisteki damar ağı ve adreksler zayıflarlar. Bunu derinin duysal uç oluşumlarının atrofisi, dermal kollajen daha yoğun bir şekilde çapraz bağlanma göstermesi ve elastin fibrillerin kalınlaşması izler. İleri yaşlarda kıl follikülleri, yağ bezleri, apokrin ve erkin bezler atrofiye uğrar. Sonunda adreksler tamamen kaybolabilirler. Deri zamanla koruyucu, duysal ve iletişimsel özelliklerini kaybeder (51,52).

Deri, yaşlılığı en görünür bir biçimde yaşayan organdır. Güzel ve genç görünmek isteyen insanoğlu için deride incelme kırışıklık elastikiyet kaybı ve lekelenme şeklinde kendini gösteren yaşlılık çağlar boyunca en önemli problemlerden biri olmuştur. Deride intrinsek ve ekstrinsek (fotoyaşlanma) olmak üzere iki tip yaşlanma görülür. İntrensek yaşlanma, engellenemeyen ve organizmada yaşın ilerlemesiyle meydana gelen fizyolojik değişiklikler sonucu oluşurken,

fotoyaşlanma kronik güneş ışınlarından etkilenimine bağlı ortaya çıkan önlenebilir bir süreçtir (53).

Dermis de yaşla ortaya çıkan biyolojik değişikliklerden oldukça etkilenir. Yaşlı deri aseluler ve avaskülerdir. Dermisin kalınlığı yaşlılıkla birlikte %20 azalır, ancak güneş ışınlarından korunmuş olan bölgelerde bunun oluşması 80 yaşı bulur (54). Dermal vasküler yapılar da zamanla değişikliğe uğrar, duvarları inceler ve vasküler frajilite artar. Bu da klinikte telenjaktazi ve ekimoz şeklinde görülür. Yaşam boyunca derideki kollajen içeriği giderek azalır ve genç dermise göre daha düzensiz gelişmiş güzel yerleşim gösterir (55). Elastik liflerde de azalmanın yanı sıra fragmentasyon, çapraz bağlanma ve kalsifikasyon oluşumu gözlenir. Bu da derinin elastikiyetini kaybetmesine ve ince kırışıklıkların oluşmasına yol açar (56). Hyaluronik asit içeriğindeki değişiklikler de deri turgorunda azalmaya neden olur. Yaşlanmış deride fibroblast damarlar, makrofaj, mast hücreleri, pacini cisimciği ve meissner soğancıklarında da azalma görülür (57). Yaşlılık ter bezlerinin ve aynı zamanda apokrin bezlerinin de sayıca azalmasına neden olur. Yaşla birlikte sebace bez boyutu artar, ancak sebum sekresyonunda %40-50 bir düşüş gözlenir (58). Sonuç olarak dermiste yaşla birlikte ortaya çıkan değişikliklerin pek çok fizyolojik etkileri vardır. Bu da bazı deri hastalıklarının oluşumu, yara iyileşmesinde azalma, termoregülasyonun bozulması, inflamatuvar yanıtın azalması şeklinde kendini gösterir (59).

2.3. GÜNEŞ IŞIĞI

Güneş yeryüzündeki yaşamın devamı için vazgeçilmez bir enerji kaynağıdır. Atmosferin oluşumu, oksijen ve karbonun devamlılığı ile sıvı su varlığı da güneş enerjisine bağlıdır. Dünyanın sıcaklığı, aydınlanması güneş tarafından sağlanmakta olup bitki ve hayvan yaşamı için gerekli olan tüm enerji solar ışıma dünyaya ulaşan elektromanyetik radyasyon ile sağlanır. Solar radyasyon içerisinde kozmik dalgalardan mor ötesi ve görünür ışınlara hatta radyo dalgalarına kadar değişen çeşitli nanometrik boyda elektromanyetik dalgalar bulunur. Dalga boyu için kullanılan birim nanometredir (nm) (60).

2.3.1. Güneş Işığının Elektromanyetik Dalga Spektrumu

Dünyadan 10-50km uzaklıkta bulunan ozon tabakası yer üzerindeki sıcaklık dağılımının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Oksijen molekülleri ve ozon güneşten gelen morötesi ışınlarını absorbe ederek atmosferin alt tabakalarına ulaşmasını engeller. Özellikle 290nm daha kısa dalga boyu ışınların yeryüzüne ulaşmasını engeller. Bu dalga boyundaki ışınlar canlılar için öldürücüdür (4).

2.3.1.1. Işık biyolojisi ve ışık fiziği

Elektromanyetik radyasyon bir enerji biçimidir. X ışınları kısa dalga boylu, yüksek enerjilidir. Infrared radyasyon ise uzun dalga boylu ve düşük enerjilidir. Ultraviyole, görünür x ışınları ve infrared radyasyon arasında yer alır. Ultraviyole 100-400nm arasındaki dalga boylarını içerir.

Max Planck, 1901 yılında radyasyonun foton adı verilen enerji paketleri halinde salındığını ifade eden kuantum teorisini ortaya atmıştır. Enerjinin frekans ile doğru orantılı olduğunu düşünmüştür. Bu da ışığın dalga/partikül ikilemine yol açmıştır (61).

2.3.1.2. Radyomanyetik ölçümler

Işık spektrumunun UV kısmında optik radyasyon, radyometrik birimler kullanılarak ölçülür. Görünür ışık, insan gözünün yanıtlarını da içeren fotometrik ölçüler ile tanımlanır (61).

Dünyaya gelen güneş enerjisinin yalnızca 2/3'ü atmosferden geçerek yeryüzüne ulaşabilir ve bunun da yalnızca %5'i UV enerjisidir. Görünür ışığın tümü dünya yüzeyine ulaşır. Ozon tabakası 320nm'den düşük dalga boyundaki ışığı, yani orta dalgalı UV (UV-B)'nin %70-90'ını emer. 1980'lerde özellikle Antartika'nın

dikkatini çeken ozon tabakasındaki incelme dünyada geniş önlemler alınmasına yol açmıştır (62).

Atmosferin nispeten yoğun ve yüksek tabakalarında stratosferdeki ozon tabakası, UV kaynaklı radyasyona karşı koruyucu bir görev üstlenerek yeryüzündeki hayatın varlığı ve devamlılığı adına büyük rol oynamaktadır (63-65).

Ozon, UV radyasyonun etkisiyle bir taraftan oluşurken, öbür taraftan da yok edilmektedir. Küresel iklim değişikliklerinin etkisi nedeniyle son yıllarda ozon tabakasındaki inceleme sonucunda dünya yüzeyinin UV radyasyona maruz kalma düzeyi artmaktadır. Bunun sonucunda hastalıkların çeşit ve sıklıklarında değişimler yaşanmaktadır (66,67). Güneş ışığındaki UV düzeyleri ekvatora yakınlık, mevsim ve saate bağlıdır. Ultraviyole radyasyon yeryüzüne erişen güneş enerjisinin bir parçasıdır. Güneş kaynaklı radyasyonun yaklaşık %5'ini oluşturur (61). Ultraviyole ve görünür ışık dalga boylarına göre ayrılmaktadır. Ultraviyole 200-400nm, görünür ışık 400-760nm dalga boyu aralıklarında yer alır. İnsan görme yeteneğinin alt sınırı 400nm'dir (62).

Kısa dalgalı UV (UV-C), 200-290nm en kısa dalga boyudur. Yüksek derecede sitotoksik ve mutajeniktir. Kısa dalga boylu olduğu için ozon tabakasından geçemezler. Bakterisid ve germisidal etkilidir (63-65).

Orta dalgalı UV (UV-B), 290-320nm güneş yansıması spektrumu da denir. Protein ve nükleik asitler tarafından güçlü bir şekilde emilmezler (62). En aktif ve zararlı UV ışınıdır. Karsinojeniktir ve yaşlanmada rolü vardır. Yıllık UV-B dozunun yaklaşık %72'si yaz aylarında alınır.

Uzun dalgalı (UV-A), Ultraviyole enerjisinin %95'ini oluşturur. Ultraviyole A radyasyonuna beyaz ışık da denir. Daha az tehlikelidir ve kısa sürede esmerleşme sağlar. Güzellik salonlarında sık kullanılır (63-65).

İnsanların derisinde fotobiyolojik etkiler oluşturan temel radyasyon kaynağı güneştir. Yapay kaynaklar da UV radyasyonu üretebilirler ve deneysel olarak fotobiyolojik yanıtlar oluşturmada kullanılırlar (61).

2.3.2. Floresans ve Fosforesans

Elektronik olarak uyarılmış durumdaki bir molekül enerji kaybederek bazal seviyesine döner. Bunu yapmanın bir yolu internal konversiyon ile düşük vibrasyonel seviyeden yüksek vibrasyonel seviyeye geçmesi ve çarpışarak fazla enerjisini kaybetmesidir. Bu durumda enerji ısı olarak açığa çıkar. Buna fosforesans denir (62).

Radyasyonu emen bir molekülün reaktivitesini başka bir moleküle aktarması olayına fotosentizasyon reaksiyonu denir (61). Fotobiyolojik bir yanıtta ilk basamak dokudaki endojen veya eksojen moleküllerin fotonları absorbe etmesidir. Işık emen moleküllere kromofor denir. Bir foton absorbe edildiğinde enerjisi moleküle geçer ve foton kaybolur. Enerji, molekülün kimyasal enerjisine katılır. Molekül böylece uyarılmış duruma geçer. Sahip olduğu fazladan enerji ile kimyasal yapısını değiştirir ve fotoürün oluşturur. Buna fotoaddisyon denir. Fotobiyolojik yanıtlara yol açmasından ötürü bu olay çok önemlidir. Fotoaddisyon ürünleri UV radyasyonun sitotoksitesi ve mutajenitesinden sorumludurlar (68).

Her molekülün kendine özgü absorpsiyon spektrumu vardır. Dokularda UV'yi ve görünür ışığı emen birçok kromofor vardır. Bunlar arasında Deoksiribo Nükleik Asit (DNA), aromatik aminoasitler ve 7-dehidrokolesterol de bulunmaktadır. Aromatik aminoasitler ve proteinler güçlü bir şekilde ışık emseler de fotobiyolojik yanıtlara yol açmazlar. Stratum korneumdaki proteinlerin bu özelliği deriyi UV'nin zararlı etkilerinden korur (61).

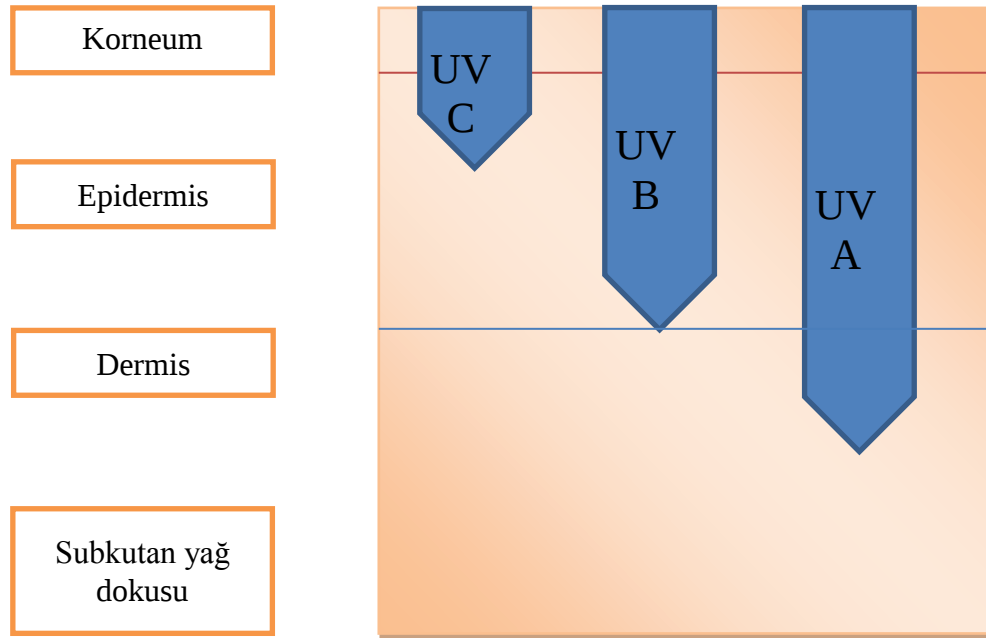
7-dehidrokolesterol UV radyasyonunu emdiğinde provitamin D3'e dönüşür. Diğer bir fotobiyolojik kromofor ise ürokonik asittir. Bu molekül UV emer ve fotoizomerizasyon adı verilen bir reaksiyona katılarak trans formundan cis formuna geçer. Cis-ürokonik asidin oluşmasının UV radyasyonun immünolojik yanıtlara olan etkilerini başlatıcı olay olduğu düşünülmektedir (61,62).

Uzun dalga boyu ultraviyole (UV-A) ışını emen kromofor deride çok düşük konsantrasyonlarda bulunur. Ultraviyole A ışınının başlattığı fotobiyolojik etkileri sağlayan kromoforlar tam olarak bilinmemektedir. Ultraviyole A ışınının

fotoimmünolojik etkileri genelde yalnızca eksojen fotoduyarlandırıcılar ile meydana gelir. Melanin UV-B'ye karşı ortaya çıkan yanıtları azaltan en önemli unsurdur (62).

2.3.3. Ultraviyole ve Deri İmmünolojisi

Ultraviyole ışınları (UV-A, UV-B, UV-C) insan derisinde çeşitli seviyelere kadar penetre olarak DNA, protein ve lipidler gibi biyolojik moleküller tarafından absorbe edilir ve korunmasız hücrelerde mutasyona ya da hücre ölümüne sebep olur (69).



Şekil 2.1. UV ışınları ve derideki penetrasyon seviyeleri

Deride hiperpigmentasyon, akut yanıklar ve inflamasyon, deri immunitésinin baskılanması, foto yaşlanma, fotokarsinogenez, fotosensitif-fototoksik-fotoallerjenik bazı deri hastalıklarının ve gözde kataraktın oluşu gibi birtakım olumsuz, patolojik etkiler de yaparlar (70).

Tablo 2.2. Ultraviyole ışınının deride meydana getirdiği hastalıklar (70)

İmmün aracılı fotodermatozlar
Polimorf ışık erüpsiyonu
Hydroa vacciniform
Aktinik prurigo
Kronik aktinik dermatit
Solar ürtiker
İlaç ve kimyasallarla uyarılan fotoduyarlılık
İlaç ve dış kimyasallarla uyarılmış fotoduyarlılık
Kutanöz porfiriler
DNA onarım bozukluğu fotodermatozları
Xeroderma pigmentozum
Bloom sendromu
Cockayne sendromu
Rothmund-thompson sendromu
Trikotiyodistrofi
UV-sensitive sendrom
Işıkla agreve olan dermatozlar
Lupus eritematozus
Dermatomyozit
Pellegra

İnsan derisinde güneş ışınlarının zararlı etkilerine karşı saç, deri yüzeyini kaplayan lipid tabakası, terin ürosonik asit içeriği, korneum tabakası, melanin pigmenti, antioksidan enzimler ile DNA tamir mekanizması gibi çeşitli fiziksel, kimyasal ve yapısal koruyucu sistemler vardır. Yine de bu sistemler UV'nin şiddetine, etkilenim yoğunluğuna ve kümülatif etkisine karşı yeterli olmaz (71).

İmmün sistem organizmaya giren eksojen patojenlerin nötralize edilmesi ve malign neoplazilere dönüşebilecek hücrelerin kontrol altına alınmasından sorumludur. Bu mekanizmadaki kilit olay; başrol oynayan T hücrelerinin aktivasyonudur. Fotoimmunoloji kapsamındaki ana olayların temelini UV antijen

sunumu üzerine olan etkileri oluşturmaktadır. Epidermisde antijen sunumunu gösteren temel hücre ‘langerhans hücresi’dir. Ultraviyole B’nin deride langerhans hücrelerinin antijen sunumu ve T hücrelerinin aktivasyonunu inhibe ettiği pek çok deneyle gösterilmiştir. Örneğin; UV-B etkisiyle langerhans hücrelerinin antijen sunma fonksiyonlarında azalma sonucu T hücrelerinin aktive olmadığı, kontakt aşırı duyarlılık reaksiyonlarının baskılandığı ve maruz kalma sonlandıktan sonra dahi bu durumun bir süre daha devam ettiği gösterilmiştir. Bu olayın doğrudan doğruya langerhans hücresine olan sitotoksik etkiden kaynaklandığı ve bu hücrelerin yalnızca fonksiyonel olarak baskılandığı, azalmadığı gösterilmiştir (72).

2.3.4. Ultraviyole Radyasyonun Sağlığa Etkileri

Ultraviyole radyasyonun penetrasyon yeteneği az olduğundan büyük oranda deri ve gözleri etkilemektedir. Ultraviyole radyasyonu nükleik asit ve proteinler tarafından güçlü biçimde emilir insanlardaki etki bu nedenle termal olmaktan çok kimyasaldır (4).

2.3.4.1. Erken dönemi kapsayan etkiler

- a. Güneş yanıkları;** Güneş yanığı, özellikle açık tenli kişilerin uzun süre güneş ışınlarına maruz kalmasını takip eden 12-48 saat içinde ortaya çıkan ağrı, sızı deride kızarıklık ve su toplaması ile kendini belli eden geçici bir hastalıktır.
- b. Güneş ışınlarına bağlı gelişen alerjiler;** Bazı kişiler güneş ışınlarına maruz kaldıklarında, çok kısa süre içinde (5-10 dakika) ya da birkaç gün sonra derilerinde kızartı, kabartı, kaşıntı ve lekeler ile karşılaşabilir (64,65,73).

2.3.4.2. Geç dönemi kapsayan etkiler

Dünyanın sıcaklığının giderek artması ile birlikte sıcak dalgalarının neden olduğu hastalık ve ölümler mevsimsel olarak görülmeye başlamıştır. Özellikle yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar en fazla etkilenen gruplar arasındadır. Dünya nüfusunun giderek yaşlanması gelecekte sıcak dalgalarının daha da önem kazanacağını göstermektedir (4).

Güneş ışınlarının geç dönem zararlı etkileri ise günümüzde DSÖ ve tıp otoritelerince daha önemli bir toplum sağlığı problemi olarak kabul edilmektedir (4). Güneş ışınlarının geç dönem etkileri kısaca aşağıdaki şekilde sıralanabilir:

a. Cildin erken yaşlanması; Kırışıklıklar ve güneş lekeleri ile cildin kuru, sert ve kaba bir görünüm alması, özellikle yüz ve el sırtında sert ince kabuklu deri lekelerinin gelişmesi; cildin erken yaşlanmasının habercileridir (63).

b. Deri kanserleri; Güneş ışınlarının özellikle açık tenli, açık renkli gözlü, sarışın / kıızıl saçlı kişilerde deri kanseri oluşma riskini çok artırdığı bilinmektedir. Deri kanserlerinin büyük bir kısmı, vücudun güneş ışınlarına fazla maruz kalan kısımlarında oluşmaktadır (63,64,74). Deri kanserlerinin %90'ından fazlası ultraviyole etkisi altında kalan bölgelerde görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde kanserlerin aşağı yukarı %40'ı ultraviyoleye bağlı olarak meydana gelmektedir (4).

Güneş ışınlarına karşı gelişen deri reaksiyonlarına göre Fitzpatrick sınıflandırılması yapılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre deri tipleri altıya ayrılmıştır (75-77).

Deri Tipi I: Her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzlaşma olmaz. Çoğunlukla açık renkli, mavi gözlü, sarışın, çilli, açık beyaz tenli kişilerdir. Kıızıl saçlı olabilirler.

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

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

Deri Tipi IV: Çok az yanar, kolay bronzlaşırlar. Kahverengi gözlü, kumral ve siyah saçlıdırlar.

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

Deri Tipi VI: Zencilerde bulunan deri tipidir. Güneş yanığı oluşmaz. Ancak alerji görülebilir.

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Meteoroloji Örgütü (DMÖ), Birleşmiş Milletler Çevre Programı (UNEP) gibi kuruluşların 1995 yılında düzenledikleri bir toplantıda, insanların UV'nin zararlı etkileri konusunda uyarılması ve eğitilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ozon tabakasındaki değişimler ve bulut aktiviteleri izlenerek yere ulaşan UV ışınlarının toplamı, ultraviyole indeks değeri (UV-I) ile gösterilerek hava raporlarında halka duyurulması benimsenmiştir. Güneş ışınlarına maruz kalan insanlar için genel olarak UV-I 0-2 ile çok düşük, 3-4 ile düşük, 5-6 ile orta, 7-9 ile yüksek ve 10+ ile çok yüksek risk derecelerini göstermektedir. Tablo 2.3'de UV-I genel olarak sınıflandırılmaktadır (63-65,78).

Tablo 2.3. UV-I skalası

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

Ultraviyole indeksi dünya üzerindeki bir noktada ne kadar UV ışıması olduğunu hesaplamaya yarar. İndeks ne kadar yüksekse deri veya gözlerin güneş ışınlarından zarar görme riski o kadar fazladır (65).

Güneş ışınlarından korunmada bazı ülkelerde ve bölgelerde yayınlanan, 1m^2 'lik alana saat 11:30-12:30 arasında yeryüzüne ulaşan UV dozu anlamına gelen 1 ile 11 ve üzeri skalada UV indeksinin takibi de oldukça önemlidir. İndeks, bulunulan enlem, yılın zamanı, atmosferdeki toplam ozon yükü, deniz seviyesinden yükseklik ve bulutlanmayı içeren beş ayrı faktörün kombinasyonu ile belirlenmektedir. Maruz kalınan UV miktarı, ışınların dik açıyla daha kısa mesafe kat ederek ulaştığı ekvatora yakın yerlerde, yaz aylarında denizden yüksek bölgelerde daha fazladır. Yükseklikte her 300 metrede bir UV yoğunluğunda %4 civarında bir artışa neden olur. Bulutlar bireylerin yeryüzüne ulaşan UV ışınlarından etkilenmesini %90'a varan düzeyde engelleyebilir (79,80).

Ultraviyolede en iyi korunma kapalı alanlarda bina içinde gerçekleşir. Işınlar suda ve zeminlerden yansıdığı için gölge alanlar bile tam bir koruma sağlayamaz. Ancak yine de UV'yi %50 ve daha fazla düzeyde engelleyebilir. Temiz kar UV ışınını %90, kum %25, su %5-7, çim ya da otlular %2-3 yansıtır. Benzer şekilde ultraviyolenin %40'ı deniz suyunun yarım metre altına kadar erişebilmektedir. Ayrıca nemli deride UV penetrasyonu dört kata ulaşan sıklıkta artış gösterebilmektedir (81). Ultraviyole indeksine göre 1-2 arasında herhangi bir önlem alınmaksızın güvenle dışarıda bulunulabilir. İndeks değeri 3'den 7'ye kadar olan değerlerde gün ortasında gölgede kalmak, güneş ışınlarından koruyucu ürünler kullanmak, açık alanları giyisilerle kapamak ve geniş kenarlıklı şapka kullanmak gerekirken, 8 ve üzeri değerlerde gün ortasında dışardan bulunmaktan kaçınılmalı, diğer zamanlarda ise koruyucu giysi ve koruma faktörü daha yüksek olan ticari ürünler zorunlu olarak kullanılmalıdır.

Ultraviyolenin dünyaya ulaşmasını etkileyen çeşitli faktörler vardır (65). Güneşin yüksekliği (11:00-15:00 saatleri arasında günlük UV'nin %60'ı yere ulaşır), ekvatora yakınlık, deniz seviyesinden yükseklik (her bin metre yükselmeye UV %10-12 artar) ve yansıma (kar, kum ve denizden önemli derecede yansıma olur) UV şiddetini artırır. Gölgede durmak güneş ışınlarından gelen UV'yi engellese de gökyüzünde dağılan UV'ye engel değildir. Pencere UV-B'yi etkili bir şekilde filtrelese de UV-A'yı geçirirler (63-65).

2.3.5. Güneş Işınlarnn Zararlı Etkilerinden Korunmada Yapılması Gerekenler

Halkı eğitmek bilinçlendirmek amacıyla güneş ışınlarnn zararları ile ilgili çok sayıda eğitim programları düzenlenmiştir. Güneş ışınlarnndan korunma programlarının temel olarak dört mesajı vardır:

- 1) Gün ortası güneş ışınlarnndan uzak durmak
- 2) Gölge mekanları tercih etmek
- 3) Koruyucu giyisiler giymek
- 4) Güneş ışınlarnndan koruyucu kullanmak

Buna göre güneş ışınlarnndan korunma konusunda önem sırasına göre güneşe karşı koruyucu davranış geliştirme, giyisi seçimi ve güneş ışınlarnndan koruyucu kullanımı şeklinde üç temel bileşenden bahsedilebilir (78).

2.3.5.1. Davranışsal olarak güneş ışınlarnndan korunma

Yaz ayları tüm yıl içerisinde yeryüzüne gelen UV ışınlarnn en az yarısının gerçekleştiği az ve ince giyinmeyi gerektiren sıcak bir mevsimdir. Bu mevsimde saat 10:00 ile 16:00 arası bilhassa saat 10:00-14:00 arası UV ışınlarnn en yoğun ve şiddetli bulunduğu dönemler yaşanır. Dolayısıyla bu saatler arasında güneş ışınlarnıyla temasın mümkün olduğunca azaltılması, günlük ev dışı aktivitelerin sabahın erken saatlerinde ya da öğleden sonra yapılması planlanmalıdır. Ultraviyole ile ilişkili olarak dış ortamdan uzak durmak veya bu süreyi en aza indirmek güneş ışınlarnndan korunmada en etkili yöntemdir. Dış ortamda ise gölgede bulunmak korunma açısından önem taşır (79).

Tropikal ve subtropikal bölgelerde, yaz aylarında güneş ışınlarnn tam tepede olduğu saatlerin 2-3 saat öncesi ve sonrasında (10:00-11:00 ve 15:00-16:00 saatleri arasında) dışarıda kalmamak korunma açısından önemlidir. Bu saatler UV-B'nin

gücü en fazladır ve bir insanın gölgesinin kendi uzunluğundan kısa olduğu zaman dilimidir. Sıcak bölgelerde bu saatlerde güneş ışınlarından korunulduğunda bronzlaşmak neredeyse imkansızdır. Ağaçlar ve diğer gölgeler UV-B'den iyi bir koruma sağlar. Ağaç yapraklarının, yeşilliğin yoğunluğuna bağlı olarak 4-5 faktör arası güneş ışınlarından koruyucu özelliği vardır (82).

Güneş ışınlarındaki UV-B'ye maruz kalma katarakt oluşumunu artırır. Bundan dolayı güneş ışınlarından korunmada doktor tavsiyesine uygun güneş gözlükleri kullanımı çok önemlidir (83).

2.3.5.2. Giyisilerle korunma

Güneşten korumada en etkili araç giyisilerdir. Tekstil ürünlerinin UV'den koruma gücü, ultraviyole koruma faktörü (UPF) ile ifade edilir ve güneş ışınlarından koruyuculardaki Güneşten Koruma Faktörü (SPF) ile aynı anlamdadır. Ultraviyole koruma faktörü 40 ve üzerinde olan bir giyisinin UV-A'yı geçirme riski %5'ten daha azdır (84). Ultraviyole koruma faktörü 15 olduğunda ise yaklaşık %93 sıklığında bir koruma sağlarlar (84,85).

Bir spektrofotometre ile UV-A ve UV-B 'nin giyisilerden penetrasyonunun ölçülmesi esasına dayanan UPF ilk kez 1996'da kullanılmaya başlanmıştır. Tekstil ürünlerinin foto koruma özelliklerini ve bunun Avrupa Standartlarını belirleyen en önemli kurum 1998 yılında çalışmalarına başlayan Avrupa Standardizasyon Komitesi (CEN)'dir. Etkili bir koruma için CEN tarafından UV koruyucu giyisilerde UPF'nin 40 ve üzerinde olması, UV-A geçirgenliğinin de %95'den az olması önerilmektedir (85).

Ultraviyole koruma faktörü üç kategoride sınıflandırılır:

- 1- 15-24, iyi koruma
- 2- 25-39, çok iyi koruma
- 3- 40 ve üstü, mükemmel koruma (85,86).

Giyisinin kumaşı, yapısı, dokusu, rengi ve kalınlığı korumayı sağlayan en önemli faktörlerdir. Kalın ve yoğun dokumalı giyisiler UV'yi daha az geçirirler. Koyu renk giyisiler açık renklere göre daha koruyucudurlar. Fakat koyu renkler açık renklere oranla güneş ışınlarını daha fazla absorbe eder bu nedenle sıcaklık hissinin artmasına bağlı rahatsızlık sorun oluşturabilir (85,86).

Pamuk, viskon ve keten gibi hafif giyisiler en rahat yaz giyisileridir. Terlediğinde lifler nemi emebilmelidir. Şort ve çoraplarda da liflerin en az sıcaklık verecek ama güneş ışınlarından koruyacak özellikte olması önerilmektedir. Yaz giyisileri, hafif, havalanmaya izin veren, taşınması kolay, vücudu sarmayan ve nemlendiğinde etkisini kaybetmeyen özellikte olmalıdır (86).

Güneş ışınlarından koruyucu özelliği olan veya ışığı yansıtan bazı kimyasallarla muamele edilerek foto koruyucu özellik kazandıran giyisiler de bulunmaktadır (87).

Giyisilere eklenen UV absorbe eden kimyasallar da korunma açısından önemlidir. Ağır ve yaşamı tehdit eden fotodermatozu olan hastalarda tam korunma açısından, UV korumalı transparan yüz maskeleri kullanılmalıdır (82).

Özel olarak test edilmiş, sıkıca dokunmuş güneş ışınlarından koruyucu giyisiler artık ticari olarak bulunabilmektedir. Avusturalya'da son yıllarda UV koruyucu giyisiler satılmaktadır, özellikle plaj giyisileri, sörf yelekleri, çocukların giyisilerinde UV koruyucu özellikleri aranmaktadır. Giyisilerde koruyucu faktör belirten etiketler kullanılmaktadır. Avusturalya'da güneş ışınlarından koruyucu giyisi pazarları ve güneş ışınlarından koruyucu krem pazarları vardır. Bu giyisiler özellikle balıkçılar ve safariye çıkan kişiler için önerilmektedir (85,86).

Güneş gözlükleri ve şapkalar, güneş ışınlarından korunmada önemli giyisi aksesuarlarıdır (87). Şapkalar, kenarlarının genişliğine bağlı olarak 7'nin üzerinde bir SPF sağlayabilirler. Örneğin, 7,5cm geniş kenarları olan bir şapka burun için SPF7, boyun için SPF5, yanaklar için SPF3 ve çene için SPF2'lik bir koruma sağlarlar. Güneş gözlüklerinin etkinliği de şekline, büyüklüğüne, UV'yi tutma ve yansıtma yeteneğine bağlı değişkenlik gösterir. Göz kapağının ve gözün maling tümörleri ile

katarakt ve yaşa bağlı maküla dejenerasyonunu içeren bazı göz hastalıklarının gelişmesini önlemek bakımından güneş gözlükleri ve UV filtrasyonu oldukça önemlidir. Amerikan Oftalmoloji Akademisi tarafından yapılan çalışma sonucunda, gözleri koruma amaçlı UV'nin %99-100'ünü bloke eden gözlükler önerilmektedir (88).

2.3.5.3. Güneş ışınlarından koruyucular ile korunma

Güneş ışınlarından koruyucu ürünler her geçen gün yeniden formüle edilerek fotosensitivite, deri yaşlanması, deri kanserlerinin önlenmesi amacıyla hem UV-A hem de UV-B'ye karşı uygun koruma sağlamak üzere kullanılmaya başlanmıştır (89). Amerikan Dermatoloji Akademisi (American Academy of Dermatology, AAD), bütün yıl boyunca her tip deri de SPF 15 güneş ışınlarından koruyucu kullanımını önerilmektedir (90). Güneş ışınlarından koruyucu ürünler (GKÜ) deriyi UV radyasyonundan korumak için kullanılan krem, losyon, jel, sprey formundaki organik ve inorganik kimyasallardır. Kimyasal koruyucular ışını absorpsiyon, yansıtma ve dağıtma yoluyla azaltan aktif kimyasallar içerirler (91). Fiziksel koruyucular UV ışını ile deri arasında engel oluştururlar, ışını dağıtarak, yansıtarak koruma sağlarlar. Daha kalın titanyum dioksit, çinko dioksit ya da pudra içerirler.

Günümüzde giyisi ya da geniş kenarlı şapkalarla korunmanın mümkün olmadığı vücut bölgelerine en son olarak güneş koruyucu kullanımı önerilmektedir (82,85,92).

Bir güneş ışınlarından koruyucu krem/losyonun etkinliği güneş ışınlarından korunma faktörü (SPF) değerine dayanır. Güneş ışınlarından korunma faktörü derecesi, ürünün UV-B ışınlarına karşı cildi ne kadar koruyabildiğinin göstergesidir. Güneş ışınlarından korunma faktörü değerini koruyucu losyonların ambalajlarının arkasında güneş koruyucu olarak gösterilen bölümün yanında görmek mümkündür. Güneş ışınlarından korunma faktörü 2 ile 60 arasında derecelendirilir (75,92,93). Güneşten koruyucu preparatlar yeterli miktarda uygulanmadıklarında terleme,

yüzme, ovalayarak silme gibi çevresel faktörlerden etkilendiğinde, aktif bileşimin fotoyıkım nedeniyle azalmasından dolayı etiket SPF düzeyine ulaşamaz (94).

Aynı zamanda GKÜ kullanırken uygulama miktarı $2\text{mg}/\text{cm}^2$ olmalıdır, güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce sürülmeli ve iki saatte bir tekrarlanmalıdır. Güneş ışınlarından koruyucu ürünlerin son kullanım tarihine dikkat edilmelidir. Genel olarak bu süre üç yıldır, ama aşırı sıcakta kaldığında bu süre kısılır. Özellikle burun, yanaklar, kulaklar, boyun sırtı, eller ve kolların dış yüzü, ayak derisi ve saçsız baş derisine uygulanmalıdır. Vücudun her bölgesine eşit miktarda, yedirilerek ve homojen olarak sürülmelidir. Gözler ve göz çevresi gözlükle korunmalıdır. Saçlar SPF15 olan spreyle korunmalıdır (75,82,92,95).

Güneş ışınlarından koruyucu ürünlerin UV'nin tüm dalga boylarını etkili bir şekilde bloke etmediği bilindiğinden dolayı güneş ışınlarından kaçınma koruyucu giyisiler şapkalar ve pencere koruyucular gibi diğer fiziksel yöntemlerle birlikte kullanılmalıdır (96,97).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Poliklinik'lerinde 1 Mart-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'ne 1 Mart-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında başvuran ve bilgi işlem biriminde bilgisayar ortamında kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri birey oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örneklem seçilmemiş ve belirtilen tarihlerde başvuranların tamamına veri toplama formundaki soruların sorulması amaçlanmıştır. Belirtilen tarihlerde hastaneye başvuran 380 kişiden 270'ine yüz yüze görüşme tekniği ile veri toplama formu uygulanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dermatoloji Polikliniği randevusu olarak kayıtlara geçen kişiler üç farklı mekanda muayene olmaktadır. Bu nedenle, araştırmacı, araştırmanın hedef grubu için belirlenmiş olan kayıtlı hastaların tamamına ulaşamamıştır, bu bağlamda 95 kayıtlı kişi araştırmaya dahil edilememiştir. Buna ek olarak 15 kişi de araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Sonuç olarak, araştırmaya 270 kişi katılmıştır.

3.3. VERİ TOPLAMA FORMU

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Senato Etik Kurul Komisyonu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Ek 1) ve Hacettepe

Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği aracılığı ile Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan yazılı izin (Ek 2) alınmıştır.

Araştırmada veri toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Hastalara uygulanan veri toplama formu 5 bölümden ve toplam 48 sorudan oluşmaktadır. Formda 11 sorudan oluşan ilk bölüm hastaların sosyo-demografik özelliklerini; 5 sorudan oluşan ikinci bölüm hastaların sağlık durumuna yönelik özelliklerini; 13 sorudan oluşan üçüncü bölüm hastaların sağlıklı/riskli yaşam davranışları ile ilgili durumlarını; 6 sorudan oluşan dördüncü bölüm deri hastalıklarına/kişinin deri tipine ait bilgilerini; 13 sorudan oluşan beşinci bölüm güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını belirleyen soruları içermektedir (Ek 3).

Veri toplama formu, araştırmacı tarafından 1 Mart-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran 65 yaş ve üzeri 270 katılımcıya yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Katılımcılar, veri toplama formunun ilk bölümünde çalışmanın içeriğine ilişkin üniversitede ilgili birimlerin bilgisi bulunduğu, bu form aracılığıyla elde edilecek bilgilerin açıklanmayacağı yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve verilerin güvenilirliği açısından isimlerini belirtmek zorunda olmadıklarını açıklayan bir onam formu ile bilgilendirilmişlerdir (Ek 3). Katılımcılar onam formunu imzalamışlardır.

3.4. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmacı tarafından elde edilen verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ve analizlerin yapılması için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi aşamasında Ki-kare (χ^2) testi ve lojistik regresyon analiz yöntemi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık “ $p<0,05$ ” ile tanımlanmıştır.

Araştırmanın ileri analiz hesaplamaları için katılan bireylerin derisinde güneş nedenli leke bulunup bulunmama durumunu ve aynı şekilde bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma/olmama durumu ile ilişkili faktörleri belirlemek üzere lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizi hesaplamalarında bağımlı değişkenler olarak deride güneş nedenli leke bulunup bulunmama ve güneşe bağlı deri yanığı olma/olmama durumları olarak ele alınmıştır. Bu modelde kullanılan bağımsız değişkenler, “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “ailede deri hastalığı olma”, “deri tipinin güneş ışınlarından etkilenme düzeyini belirlediğini bilme”, “deri tipini bilme”, “deri tipi”, “dışarıda bulunma saati”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edinme”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem”, “güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanma zamanı”, “güneş altında iken güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma sıklığı” şeklindedir.

Lojistik regresyon modelinde yer alan “yaş” ve “güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi” sürekli değişken diğerleri ise kategorik değişken olarak alınmıştır. Güneşin zararlı etkilerine ilişkin bilgi sahibi olma değişkeni Ek 3’te yer alan veri toplama formunun 38, 39 ve 40 numaralı sorularına verilen yanıtlara dayanarak oluşturulmuştur. Verilen doğru yanıtlara “1”; yanlış olarak kabul edilen diğer yanıtlara “0” puanı verilmiştir. Puanlama sonucu alınması beklenen en yüksek puan “5” ve en düşük puan “0” olmuştur.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- ✓ Araştırmanın tanımlayıcı özelliği sonuçların araştırma grubuna sınırlı olmasına, toplum için genellenememesine neden olmuştur. Araştırma tipinden kaynaklanan sınırlılık aynı zamanda, araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi için kullanılan ileri analiz sonuçlarının yorumlanmasında da kısıtlılık yaratmıştır.
- ✓ Araştırmanın yürütüldüğü grup 65 yaş ve üzeri bireyler olduğundan, zaman zaman katılımcılarla iletişim sorunu söz konusu olmuştur.

- ✓ Katılımcıların veri toplama formundaki sorulara verdiği yanıtlar, kişisel bildirimlerine dayanmaktadır. Bu durum katılımcıların bilişsel süreçlerinden ve kişisel bildiriminden kaynaklı hatalara yol açmış olabilir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümü katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık/hastalık ve sağlıklı/riskli yaşam davranışlarına ilişkin bilgileri, deri tipi özelliklerine ilişkin bulguları, güneş ışınlarının zararlı etkileri hakkında bilgi ve yaklaşımlarına ilişkin bulguları içeren dört bölümde sunulmuştur.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sosyo-demografik özellikleri (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Özellik	n	%
Cinsiyet		
Erkek	140	51,9
Kadın	130	48,1
Yaş Grubu		
65-69	106	39,2
70-74	85	31,5
75-79	47	17,4
80 ve üzeri	32	11,9
Ortalama±ss (yıl)	71,7±5,3	
Ortanca	71	
Öğrenim Durumu		
Okur-yazar değil	39	14,4
Okur-yazar	19	7,0
İlköğretim	117	43,4
Lise	34	12,6
Üniversite	61	22,6
Medeni Durum		
Evli	206	76,3
Evli değil*	64	23,7
Sağlık Güvencesi		
SGK	267	98,9
Özel sigorta	3	1,1
Toplam	270	100,0

*Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış ya da bekar olan bireyler.

Araştırmaya katılan bireylerin 140'ı (%51,9) erkek ve 130'u (%48,1) kadındır. Katılımcıların %39,2'si (n=106) 65-69 yaş grubunda iken %31,5'i (n=85) 70-74 yaş grubunda, %17,4 (n=47) 75-79 yaş, %11,9'u (n=32) 80 ve üzeri yaş grubundadır. Katılımcıların yaş ortalaması $71,7 \pm 5,3$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların 58'i (%21,4) okur-yazar ya da okur-yazar değilken, 212'si (%78,6) ilkokul ve üzeri öğrenim görmüştür. Katılımcıların 206'sı (%76,3) evli, 64'ü (%23,7) evli değildir. Araştırmaya katılanların 267'si (%98,9) SGK'lı, 3'ü (%1,1) özel sigortalı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin bazı konut ve aile özellikleri (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Özellik	n	%
Konut Türü		
Apartman dairesi	204	75,6
Gecekondu	66	24,4
Kiminle Birlikte Yaşadığı		
Eş	155	57,4
Eş ve çocuk	46	17,0
Evli çocuklarının evinde	40	14,8
Yalnız	28	10,4
Eş, çocuk ve kardeşler	1	0,4
Toplam	270	100,0

Katılımcıların 66'sı (%24,4) gecekondu, 204'ü (%75,6) apartman dairesinde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde bireylerin 155'i (%57,4) eşleriyle birlikte, 46'sı (%17,0) eş ve çocuklarıyla, birisi (%0,4) eş, çocuk ve kardeşleriyle, 28'i (%10,4) ise yalnız yaşadığını belirtmiştir (Tablo 4.2).

4.2. KATILIMCILARIN SAĞLIK/HASTALIK VE SAĞLIKLI/RİSKLİ YAŞAM DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.3. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık algısına ilişkin özellikleri (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Özellik	n	%*
Sağlık Durumuna İlişkin Algı		
Sağlıksız	143	53,0
Sağlıklı	127	47,0
Sağlık Sorunu		
Var	249	92,2
Yok	21	7,8
Sağlıklı Olmak İçin Yapılanlar**		
Sigara içmemek	234	86,7
Alkol kullanmamak	233	86,3
Sağlıklı beslenmek	184	68,1
Uykuma dikkat etmek	168	62,2
Emniyet kemerini takmak	112	41,5
Güneş ışınlarından korunmaya çalışmak	97	35,9
Stresli ortamlardan uzak durmak	83	30,7
Yürüyüş yapmak	7	2,6
Devamlı Kullandığı İlaç		
Var	244	90,4
Yok	26	9,6
Toplam	270	100,0

* Yüzdeler n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

**Araştırmaya katılan bireyler birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Katılımcıların 127'si (%47,0) sağlıklı olduğunu, 143'ü (%53,0) sağlıklı olmadığını düşünmektedir. Benzer şekilde araştırmaya katılanların 249'u (%92,2) sürekli ilaç almasını gerektiren bir sağlık sorunu bulunduğunu, %90,4'ü (n=244) sürekli ilaç kullandığını belirtmiştir. Bireylerin sağlığı için aldıkları önlemlere bakıldığında, birçoğu birden fazla önlem aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %86,7'si (n=234) sağlıklı olmak için sigara içmediğini belirtirken, %86,3'ü (n=233) alkol kullanmadığını, %35,9'u da (n=97) sağlıklı olmak için güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sağlık sorunlarına ilişkin bilgilerin dağılımı (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Sağlık Sorunu	n	%*
Deri ile ilgili hastalıklar	247	91,5
Hipertansiyon	152	56,3
Osteoporoz	90	33,3
Kalp hastalığı	69	25,6
Böbrek hastalığı	57	21,1
Hiperlipidemi	49	18,1
Diabetes mellitus	48	17,8
Guatr	31	11,5
Akciğer hastalığı	27	10,0
Romatizmal hastalık	13	4,8
Gastrik rahatsızlık	10	3,7
Nörolojik hastalık	8	3,0
Göz problemi	5	1,9
Meme kanseri	3	1,1

* Yüzdeler n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

**Araştırmaya katılan bireyler birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin 247'si (%91,5) deri hastalığının olduğunu belirtirken 152'si (%56,3) hipertansiyonu olduğunu, 90'ı (%33,3) osteoporozu, 27'si (%10,0) akciğer hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin polikliniğe başvurma nedenleri (HÜDZHP, 2012) (n=265*)

Başvuru Nedeni	n	%**
Kaşıntı	89	33,6
Yara	58	21,9
Kontrol	37	14,0
Deride leke	27	10,2
Döküntü	20	7,5
Mantar	16	6,0
Deri kanseri	14	5,3
Güneş alerjisi	4	1,5

* Beş kişi bu soruya cevap vermemiştir.

**Yüzdeler n=265 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların 89'u (%33,6) kaşıntı, 27'si (%10,2) deride leke, 14'ü (%5,3) deri kanseri ve 4'ü de (%1,5) güneş alerjisi nedeniyle dermatoloji polikliniğine başvurmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin son 7 gün içinde spor yapma durumu ve yapılan spor türlerinin dağılımları (HÜDZHP, 2012) (n=269*)

Son 7 Gün İçinde Spor Yapma Durumu	n	%
Hayır	92	34,2
Evet	177	65,8
<i>Yürüyüş</i>	142	80,2
<i>Hekimin önerdiği bedensel etkinlik, evde bedensel etkinlik</i>	35	19,8

*Bir kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 92'si (%34,2) son yedi gün içinde herhangi bir spor yapmadığını belirtmiştir. Spor yaptığını belirtenlerin çoğunluğu (n=142, %80,2) yürüyüş yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin spor yapmanın yararına yönelik algıları (HÜDZHP, 2012)

Spor yapmanın yararına ilişkin algı*	n	%
Psikolojik açıdan yarar sağlar	233	86,3
Vücut ağırlığı kontrolünü sağlar	220	81,5
Hafızayı kuvvetlendirmeyi sağlar	217	80,4
Kalp-şeker-tansiyondan korur	203	75,2
Kemik kırılmalarından korur	174	64,4
Kanserden korur	101	37,4

* Yüzdelere n=270 üzerinden hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan bireyler birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin birçoğu spor yapmanın birden çok yararı olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 220'si (%81,5) spor yapmanın, vücut ağırlığı kontrolünü sağladığını 101'i (%37,4) ise kanseri önlediğini düşünmektedir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin günlük ortalama uyku süreleri ve bu süreyi yeterli bulma durumu (HÜDZHP, 2012)

Uyku Süresi	n	%
Ortalama $\pm$ ss	6,76 $\pm$ 1,90	
Ortanca	8	
Alt ve üst değer (saat)	2-12	
Günlük Uyku Süresini Yeterli Bulma Durumu		
Yeterli	190	70,4
Yetersiz	180	29,6
Toplam	270	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu günlük ortalama uyku sürelerinin 6,76 $\pm$ 1,90 saat olduğu belirlenmiştir. Günlük uyku sürelerini yeterli bulan 190 (%70,4) kişi iken yetersiz bulan 180 (%29,6) kişidir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin stres yaşama durumlarına ilişkin bilgiler (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Stresli Yaşantı Durumu		
Evet	179	66,3
Hayır	91	33,7
Son 15 Günde Stres Yaşanmasına Neden Olan Herhangi Bir Durum Olma Durumu		
Hayır	128	47,4
Evet	140	51,9
Hatırlamıyor	2	0,7
Toplam	270	100,0

Katılımcıların 179'u (%66,3) stresli yaşantıları olduğunu ifade ederken 128'i (%47,4) son 15 günde herhangi bir stres yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin sigara içme ve sigara dumanından pasif etkilenim durumları (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Sigara İçme Durumu (n=268*)		
Hiç içmedi	93	34,7
Sadece denedi	35	13,0
Halen içiyor	31	11,6
Bıraktı	109	40,7
Sigara Dumanından Pasif Etkilenim Durumu (n=267**)		
Etkilenim yok	185	69,3
Evde sigara içiliyor	36	13,5
Misafirliğe gittiğinde sigara içiliyor	20	7,5
Diğer*** yerlerde sigara içiliyor	26	9,7

* İki kişi bu soruya cevap vermemiştir.

**Üç kişi bu soruya cevap vermemiştir.

***Otomobil, lokanta, kafe,otobüs, vb

Katılımcıların sigara içme durumları sorulduğunda 93'ü (%34,7) hiç sigara içmediğini ifade ederken 109'u (%40,7) daha önce sigara içtiği halde araştırmanın yapıldığı sırada sigara içmeyi bıraktığını belirtmiş ve benzer şekilde katılımcıların 185'i (%69,3) pasif sigara dumanından etkilenmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin alkollü içecek tüketme durumları (HÜDZHP, 2012)

Alkollü İçecek Tüketme Durumu (n=270)	n	%
İçmiyor	148	54,8
Bazı özel toplantılarda	49	18,1
Birkaç kez tattı	20	7,4
Aklına geldikçe	2	0,7
Ayda birden seyrek	14	5,2
Ayda 1-3 kez	14	5,2
Haftada bir kez	8	3,0
Haftada birkaç kez	7	2,6
Her gün	8	3,0

Araştırmaya katılan bireylerden 148'i (%54,8) alkollü içecek tüketmediğini belirtmiştir (Tablo 4.11).

4.3. KATILIMCILARIN DERİ TİPİ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.12. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenme durumları (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Deride Güneş Nedenli Yanık Olma Durumu		
Yok	203	75,2
Var	67	24,8
Ailede Deri Hastalığı Öyküsü Olma Durumu		
Yok	223	82,6
Var	47	17,4
Deride Güneş Nedenli Leke Olma Durumu		
Yok	146	54,1
Var	124	45,9
Deri Tipinin Güneşten Etkilenme Durumu		
Yok	198	73,3
Var	72	26,7
Deri Tipi Bilme Durumu		
Yok	249	92,2
Var	21	7,8
Toplam	270	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin 67'sinin (%24,8) geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma öyküsü bulunmaktadır. Katılımcıların 47'sinin (%17,4) ailesinde deri hastalığı öyküsü olup 124'ünün (%45,9) derisinde güneş nedenli leke vardır. Araştırmaya katılan bireylerin 21'i (%7,8) deri tipini bildiğini belirtirken 198'i (%73,3) derisinin güneş ışınlarından etkilenmediğini ifade etmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin deri tipine göre dağılımları (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipi	n	%
1	16	5,9
2	57	21,2
3	85	31,6
4	80	29,7
5	23	8,6
6	8	3,0
Toplam	269*	100,0

* Bir kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin 16'sı (%5,9) 1. tip deriye sahip olduğunu belirtirken 57'si (%21,2) 2. tip, 85'i (%31,6) 3. tip, 80'i (%29,7) 4. tip, 23'ü (%8,6) 5. tip ve 8'i (%3,0) ise 6. tip deriye sahip olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.13).

4.4. KATILIMCILARIN GÜNEŞ IŞINLARININ ZARARLI ETKİLERİ HAKKINDA BİLGİ VE YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.14. Araştırmaya katılan bireylerin gün ışığında dışarıda bulunma saat aralıkları ve ortalama dışarıda bulunma süreleri (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Gün Işığında Dışarıda Bulunma Saatleri*	n	%
10:00'dan önce	51	18,8
10:00-11:59	149	55,1
12:00-13:59	99	36,6
14:00-15:59	104	38,5
16:00'dan sonra	44	16,3
Ortalama±ss	3,06±1,35	
Ortanca	4	
Alt ve üst değer	1-5	

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir. Yüzdelar n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların 149'u (%55,1) en fazla 10:00 ile 11:59 arasında dışarıda bulunduğunu, 104'ü (%38,5) 14:00 ile 15:59 arası, 99'u (%36,6) 12:00 ile 13:59 arası, 51'i (%18,8) saat 10:00'dan önce 44'ü (%16,3) ise 16:00'dan sonra dışarıda

bulunduğunu belirtmiştir. Katılımcılar, bir günün ortalama $3,06 \pm 1,35$ saatini dışarıda geçirmektedirler (Tablo 4.14).

Tablo 4.15. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının hangi zararlı etkileri olduğuna dair görüşlerinin dağılımları (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Görüş	n	%*
Deride lekelenme	233	86,3
Yanık	220	81,5
Deri kanseri	206	76,3
Deride yaşlanma	187	69,3
Göz problemleri	158	58,5

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir. Yüzdelere n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların 233'ü (%86,3) güneş ışınlarının deride lekelenmeye neden olabileceğini ifade ederken, 220'si (%81,5) deri yanıklarına, 187'si (%69,3) deri yaşlanmasına, 206'sı (%76,3) deri kanserine neden olabileceğini belirtmiştir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının etkisini arttıran faktörler ile ilgili görüşlerinin dağılımları (HÜDZHP,2012) (n=270)

Güneşin Etkisini Arttıran Faktör	Evet		Hayır	
	n	%*	n	%*
Kum	165	61,1	105	38,9
Su	151	55,9	119	44,1
Kar	126	46,7	144	53,3
Kaldırım	121	44,8	149	55,2
Çim	60	22,2	210	77,8

* Yüzdelere n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının etkisini arttıran faktörlere verdikleri yanıtlar incelendiğinde; 165 (% 61,1) kişi kumun, 151 (%55,9) kişi suyun, 126 (%46,7) kişi karın, 121 (%44,8) kişi kaldırımın, 60 (%22,2) kişi ise çimin güneş ışınlarını yansıtarak bulunulan ortamda güneş ışınlarının etkisinin artmasına neden olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Araştırmaya katılan bireylerin yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının dozunu etkileyen durumlara ilişkin görüşlerinin dağılımları (HÜDZHP, 2012) (n=270)

Güneş Işınlının Dozunu Etkileyen Durum	Evet		Hayır	
	n	% *	n	% *
Mevsim	243	90,0	27	10,0
Bulutların varlığı	236	87,4	34	12,6
Günün saatlerine göre	234	86,7	36	13,3
Bulunulan yerin deniz seviyesinden yüksekliği	173	64,1	97	35,9
Bulunulan yerin enlem olarak konumu	161	59,6	109	40,4
Hiçbir olaydan etkilenmez	35	13,0	235	87,0

* Yüzdelere her bir durum için n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların 243'ü (%90,0) mevsime göre, 236'sı (%87,4) bulutların varlığına göre, 234'ü (%86,7) günün saatlerine göre, 173'ü (%64,1) bulunulan yerin deniz seviyesinden yüksekliğine göre yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının dozunun değişeceğini belirtirken 35'i (%13,0) yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının hiçbir olaydan etkilenmeyeceğini belirtmiştir (Tablo 4.17).

Tablo 4.18. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi alma durumu ve bilgi alınan kaynakların dağılımları (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Bilgi Alma Durumu* (n=270)		
Bilgi almayan	146	54,1
Bilgi alan	124	45,9
Bilgi Alınan Kaynak** (n=124)		
Televizyon	78	62,9
Hekim	64	51,6
Gazete	48	38,7
Dergi	38	30,6
Kişisel deneyim	17	13,7
Arkadaş	10	8,0
Eczacı	4	3,2
Akraba	4	3,2
Hemşire	3	2,4

*Bu kategori için yüzdelere n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

**Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir. Bu kategori için yüzdelere n=124 üzerinden hesaplanmıştır.

Güneşin zararlarına yönelik bilgiyi aldıkları kaynakların dağılımları incelendiğinde bireylerin 146'sı (%54,1) herhangi bir kaynaktan bilgi almadıklarını belirtirken bilgi aldığını belirtenlerin 78'i (%62,9) televizyondan, 48'i (%38,7) gazete, 64'ü (%51,6) hekimlerden, 3'ü (%2,4) ise hemşirelerden bilgi aldığını belirtmişlerdir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarından korunmak için kullandığı yöntemlerin dağılımları (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Yöntem Kullanma Durumu* (n=270)		
Kullanmayan	134	49,6
Kullanan	136	50,4
Yöntem** (n=136)		
Güneşe çıkmama	86	63,2
Şapka	82	60,2
Güneş gözlüğü	75	55,1
Açık renkli giyisi giymeye özenme	48	35,3
Güneş koruyucu krem kullanma	40	29,4
Şemsiye	13	9,6
Koyu renkli giyisi giymeye özenme	6	4,4
Gölge yerleri tercih etme	5	3,6

*Bu kategori için yüzdeler n=270 üzerinden hesaplanmıştır.

**Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir. Bu kategori için yüzdeler n=136 üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların 134'ü (%50,4) güneş ışınlarından korunmak için herhangi bir yöntem kullanmadığını belirtirken yöntem kullananların ise 86'sı (%63,2) güneşe çıkmayarak, 82'si (%60,2) şapka kullanarak, 75'i (%55,1) güneş gözlüğü takarak, 48'i (%35,3) açık renkli giyisi giymeye özen göstererek, 40'ı (%29,4) güneş koruyucu krem kullanarak, 13'ü (% 9,6) şemsiye kullanarak, 6'sı (%4,4) koyu renkli giyisi giyinmeye dikkat ederek güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir (Tablo 4.19).

Tablo 4.20. Güneş koruyucu krem kullanan bireylerin kullanma durumlarına göre dağılımları (HÜDZHP, 2012)

Özellik	n	%
Kullanma Süresi (Yıl) (n=36*)		
1-5	17	47,2
6-10	8	22,2
11-15	2	5,6
16-20	2	5,6
21-25	2	5,6
26 ve üzeri	5	13,8
Koruyucu Faktör No (n = 40)		
15	4	10,0
20	5	12,5
30	6	15,0
35	1	2,5
40	8	20,0
50	16	40,0
Kullanma Zamanı (n = 40)		
Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce	33	82,5
Güneşe çıkmadan 2 saat önce	5	12,5
Güneşlenirken	2	5,0
Kullanma Sıklığı (n = 40)		
Sadece sabahları	29	72,5
İki saatte bir düzenli	6	15,0
Aklına geldikçe	3	7,5
Sadece güneş yanığı olursa	2	5,0
Kullanılan Vücut Bölgesi** (n=40)		
Yüz	40	100,0
El-kol	16	40,0
Boyun-omuz	10	25,0
Gövde	6	15,0
Bacak	1	2,5

* Dört kişi bu soruyu cevaplamamıştır.

**Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin 17'si (%47,2) 1-5 yıl arasında güneş ışınlarından koruyucu krem kullandığını belirtirken 5'i (%13,8) 26 yıl ve daha fazla süredir güneş ışınlarından koruyucu krem kullandığını belirtmiştir. Güneş ışınlarından koruyucu krem kullananların kaç faktörlü kullandıkları incelendiğinde ise en fazla 50 faktörlü (n=16, %40,0) kullandıkları görülmektedir. Bireylerin 33'ü (%82,5) en çok güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucu krem kullandığını ifade etmiştir. Güneş ışınlarından koruyucu krem kullananların 40'ı (%100,0) koruyucu kremi yüzüne uygularken yalnızca bir birey (%2,5) bacaklarına sürdüğünü belirtmiştir. Katılımcıların 29'u (%72,5) sadece sabahları koruyucu krem kullanırken üç katılımcı (%7,5) aklına geldikçe bu ürünü kullandığını ifade etmiştir (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Araştırmaya katılan bireylerin güneş ışınlarından koruyucu krem seçerken dikkat ettiği konuların dağılımları (HÜDZHP, 2012) (n=40)

Dikkat Edilen Durum	n	%*
Hekim önerisi	27	67,5
Koruma derecesi	14	35,0
Marka	10	25,0
Kalite	8	20,0
Fiyat	4	10,0

*Katılımcılar birden fazla seçenek belirtmişlerdir. Yüzdelere n=40 üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmacıların sadece 40'ı (%14,8) güneş ışınlarından korunmak için güneş ışınlarından koruyucu krem kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.20). Koruyucu krem kullananların 27'si (%67,5) güneş ışınlarından koruyucu kremi seçerken hekim önerisine, 4'ü (%10,0) fiyatına, 14'ü (%35,0) koruma derecesine, 8'i (%20,0) kalitesine dikkat ettiğini belirtmiştir (Tablo 4.21).

4.5. KATILIMCILARIN GÜNEŞ IŞINLARINDAN KORUNMA DAVRANIŞLARI İLE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4.22. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Cinsiyet	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Erkek	69	53,1	61	46,9	130	48,1
Kadın	65	46,4	75	53,6	140	51,9
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.
Ki kare=1,192; p=0,33

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre güneş ışınlarından korunma davranışı incelendiğinde erkeklerin 61'i (%46,9) ve kadınların 75'i (%53,6) güneş ışınlarından korunduğunu ifade etmişlerdir. Aradaki yaklaşık %6'lık fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir (p=0,33) (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Araştırmaya katılan bireylerin yaşına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Yaş Grubu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
65-69	44	41,5	62	58,5	106	39,2
70-74	42	49,4	43	50,6	85	31,5
75-79	26	55,3	21	44,7	47	17,4
80 ve üzeri	22	68,8	10	31,2	32	11,9
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

*Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.
Ki kare=8,086; p=0,044

Altmış beş ve altmış dokuz yaş arasındaki katılımcıların %58,5'i (n=62) güneş ışınlarından korunduğunu belirtirken, 75-79 yaş grubundakilerin % 44,7 (n=21), 80 ve üzerindeki yaş grubunda olan bireylerin ise % 31,2'si (n=10) güneş

ışınlarından korunduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,044$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Öğrenim Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Okur-yazar değil	28	71,8	11	28,2	39	14,4
Okur-yazar	14	73,7	5	26,3	19	7,0
İlköğretim	57	48,7	60	51,3	117	43,3
Lise	18	52,9	16	47,1	34	12,6
Üniversite	17	27,9	44	72,1	61	22,7
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=24,699; $p=0,0001$

Okur-yazar olmayan bireylerin 11'i (%28,2) güneşten korunduğunu belirtirken ilköğretim düzeyinde öğrenim görenlerin 60'ı (%51,3) ve üniversite mezunu bireylerin de 44'ü (%72,1) güneşten korunduğunu ifade etmiştir. İlkokul ve üzeri öğrenim görenler istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla güneşten korunduklarını belirtmişlerdir ($p=0,0001$) (Tablo 4.24).

Tablo 4.25. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Medeni Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Evli	101	49,0	105	51,0	206	76,3
Evli değil**	33	51,6	31	48,4	64	23,7
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir. **Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış ya da bekar olan bireyler.

Ki kare=0,125; $p=0,775$

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunma davranışı incelendiğinde; evli olanların 105'inin (%51,0) ve evli

olmayanların 31'inin (%48,4) ise güneş ışınlarından korunduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,775$) (Tablo 4.25).

Tablo 4.26. Araştırmaya katılan bireylerin konut türüne göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Konut Türü	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Gecekondu	41	62,1	25	37,9	66	24,4
Apartman dairesi	93	45,6	111	54,4	204	75,6
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.
Ki kare=5,453; $p=0,023$

Gecekonduya yaşayan katılımcıların 25'inin (%37,9) ve apartman dairesinde yaşayanların 111'inin (%54,4) güneş ışınlarından korunduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,023$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Cinsiyet	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Erkek	76	54,3	64	45,7	140	51,9
Kadın	70	53,8	60	46,2	130	48,1
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.
Ki kare=0,005; $p=0,942$

Erkeklerin 64'ünün (%45,7) kadınların ise 60'ının (%46,2) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,942$) (Tablo 4.27).

Tablo 4.28. Araştırmaya katılan bireylerin yaşına göre güneş ışınlarından korunmaya ilişkin bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Yaş Grubu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
65-69	47	44,3	59	55,7	106	39,3
70-74	52	61,2	33	38,8	85	31,5
75 -79	23	48,9	24	51,1	47	17,3
80 ve üzeri	24	75,0	8	25,0	32	11,9
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=11,913; p=0,008

Altmış beş yaş ve altmış dokuz yaş grubunda olan katılımcıların 55,7'si (n=59) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığını belirtirken 70-74 yaş grubu bireylerin %38,8'i (n=33), 80 yaş ve üzeri yaş grubundaki bireylerin % 25,0'i (n=8) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,008) (Tablo 4.28).

Tablo 4.29. Araştırmaya katılan bireylerin öğrenim durumlarına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Öğrenim Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Okur-yazar değil	30	76,9	9	23,1	39	14,4
Okur-yazar	14	73,7	5	26,3	19	7,0
İlköğretim	76	65,0	41	35,0	117	43,3
Lise	16	47,1	18	52,9	34	12,6
Üniversite	10	16,4	51	83,6	61	22,6
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=14,120; p=0,00001

Araştırmaya katılanlardan okur-yazar olmayanların 9'u (%23,1), ilköğretim düzeyinde öğrenim görenlerin 41'i (%35,0) ve üniversite öğrenimi görenlerin 51'i (%83,6) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,00001) (Tablo 4.29).

Tablo 4.30. Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Medeni Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Evli	113	54,9	93	45,1	206	76,3
Evli değil**	33	51,6	31	48,4	64	23,7
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**Eşi ölmüş/eşinden ayrılmış ya da bekar olan bireyler.

Ki kare=0,213; p=0,669

Evli olanların 93'ünün (%45,1) ve evli olmayanların 31'inin (%48,4) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,669) (Tablo 4.30).

Tablo 4.31. Araştırmaya katılan bireylerin yaşadıkları konut türüne göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Konut Türü	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Gecekondu	45	68,2	21	31,8	66	24,4
Apartman dairesi	101	49,5	103	50,5	204	75,6
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=7,001; p=0,010

Gecekonduya yaşayan katılımcıların 21'inin (%31,8) ve apartman dairesinde yaşayanların 103'ünün (%50,5) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,010) (Tablo 4.31).

Tablo 4.32. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık algısına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Sağlık Algısı	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Sağlıklı	58	45,7	69	54,3	127	47,0
Sağlıksız	76	53,1	67	46,9	143	53,0
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=1,504 p=0,135

Araştırmaya katılan sağlıklı olduğunu düşünen bireylerin 69'u (%54,3) ve sağlıklı olmadığını düşünenlerin 67'si (%46,9) güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,135) (Tablo 4.32).

Tablo 4.33. Araştırmaya katılan bireylerin sağlık algısına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Sağlık Algısı	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Sağlıklı	59	40,4	68	54,8	127	47,0
Sağlıksız	87	59,6	56	45,2	143	53,0
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare= 5,603; p=0,018

Araştırmaya katılan sağlıklı olduğunu düşünen bireylerin 68'i (%54,8) ve sağlıklı olmadığını düşünenlerin 56'sının (%45,2) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,018) (Tablo 4.33).

Tablo 4.34. Araştırmaya katılan bireylerin ailesinde deri hastalığı öyküsü olmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Ailede Deri Hastalığı Öyküsü Olma Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	115	51,6	108	48,4	223	82,6
Var	19	40,4	28	59,6	47	17,4
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=1,928; p=0,199

Ailesinde deri hastalığı öyküsü olmayan bireylerin 108'i (%48,4) ve ailesinde deri hastalığı öyküsü olanların da 28'i (%59,6) güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,199) (Tablo 4.34).

Tablo 4.35. Araştırmaya katılan bireylerin ailesinde deri hastalığı öyküsü olmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Ailede Deri Hastalığı Öyküsü Olma Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	125	56,1	98	43,9	223	82,6
Var	21	44,7	26	55,3	47	17,4
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=2,022; p=0,197

Araştırmaya katılan ve ailesinde deri hastalığı öyküsü olmayan bireylerin 98'i (%43,9), ailesinde deri hastalığı öyküsü olanların 26'sı (%55,3) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığını belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,197) (Tablo 4.35).

Tablo 4.36. Araştırmaya katılan bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Daha Önce Deride Yanık Olma Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	110	54,2	93	45,8	203	75,2
Var	24	35,8	43	64,2	67	24,8
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=6,797; p=0,011

Geçmiş yıllarda güneş nedenli deri yanığı olanların 43'nün (%64,2) ve geçmişinde deri yanığı olmayanların 93'ünün (%45,8) güneş ışınlarından korunduğu saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,011) (Tablo 4.36).

Tablo 4.37. Araştırmaya katılan bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Daha Önce Deride Yanık Olma Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	118	58,1	85	41,9	203	75,2
Var	28	41,8	39	58,2	67	24,8
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=5,414; p=0,024

Araştırmaya göre katılımcıların geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık öyküsü olanların 39'unun (%58,2) ve daha önce derisinde yanık öyküsü olmayanların 85'inin (%41,9) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığı belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,024) (Tablo 4.37).

Tablo 4.38. Araştırmaya katılan bireylerin derisinde güneş nedenli leke bulunmasına göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deride Güneş Nedenli Leke Bulunma	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	85	58,2	61	41,8	146	54,1
Var	49	39,5	75	60,5	124	45,9
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=9,383; p=0,002

Derisinde güneş nedenli leke olmayanların 61'i (%41,8) ve leke olanların da 75'i (%60,5) güneş ışınlarından korunduklarını ifade etmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,002) (Tablo 4.38).

Tablo 4.39. Araştırmaya katılan bireylerin derisinde güneş nedenli leke bulunmasına göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deride Güneş Nedenli Leke Bulunma	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Yok	92	63,0	54	37,0	146	54,1
Var	54	43,5	70	56,5	124	45,9
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=10,230; p=0,001

Derisinde güneş nedenli leke olmayanların 54'ü (%37,0) ve lekeli olanların da 70'i (%56,5) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001) (Tablo 4.39).

Tablo 4.40. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmesine göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipinin Güneşten Etkilenme Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Etkilenmiyor	109	55,1	89	44,9	198	73,3
Etkileniyor	25	34,7	47	65,3	72	26,7
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=8,728; p=0,004

Deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmediğini düşünenlerin 89'u (%44,9) ve güneş ışınlarından etkilendiğini düşünenlerin 47'si (%65,3) güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004) (Tablo 4.40).

Tablo 4.41. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmesine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipinin Güneşten Etkilenme Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Etkilenmiyor	124	62,6	74	37,4	198	73,3
Etkileniyor	22	30,6	50	69,4	72	26,7
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=21,868; p=0,0001

Deri tipinin güneş ışınlarından etkilenmediğini belirtenlerin 74'ü (%37,4) ve etkilendiğini belirtenlerin de 50'si (%69,4) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldığını ifade etmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,0001) (Tablo 4.41).

Tablo 4.42. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipini bilmesine göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipini Bilme Durumu	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Bilmiyor	127	51,0	122	49,0	249	92,2
Biliyor	7	33,3	14	66,7	21	7,8
Toplam	134	49,6	136	50,4	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=2,419; p=0,172

Deri tipini bilenlerin 122'si (%49,0) ve bilmeyenlerin 14'ü (%66,7) güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,172) (Tablo 4.42).

Tablo 4.43. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipini bilmesine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipini Bilme Durumu	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Bilmiyor	143	57,4	106	42,6	249	92,2
Biliyor	3	14,3	18	85,7	21	7,8
Toplam	146	54,1	124	45,9	270	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

Ki kare=14,516; p=0,0001

Deri tipini bilmeyenlerin 106'sı (%42,6) ve bilenlerin 18'i (%85,7) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,0001) (Tablo 4.43).

Tablo 4.44. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipine göre güneş ışınlarından korunma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipi	Güneşten Korunma Durumu					
	Hayır		Evet		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
1	4	25,0	12	75,0	16	5,9
2,3,4,5,6	129	51,0	124	49,0	253	94,1
Toplam	133	49,4	136	50,6	269**	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**Bir kişi cevap vermemiştir.

Ki kare=4,066; p=0,068

Deri tipi 1 kategorisinde olanların 12'si (%75,0) ve deri tipi 2-6 kategorisinde olanların 124'ü (%49,0) güneş ışınlarından korunduklarını belirtmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,068) (Tablo 4.44).

Tablo 4.45. Araştırmaya katılan bireylerin deri tipine göre güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumu (HÜDZHP, 2012)

Deri Tipi	Bilgi Alma Durumu					
	Bilgi almadı		Bilgi aldı		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
1	6	37,5	10	62,5	16	5,9
2,3,4,5,6	139	54,9	114	45,1	253	94,1
Toplam	145	53,9	124	46,1	269**	100,0

* Sütun yüzdesidir, diğerleri satır yüzdesidir.

**Bir kişi cevap vermemiştir.

Ki kare=1,842; p=0,202

Araştırmaya katılan deri tipi 1 kategorisinde olanların 10'u (%62,5) ve deri tipi 2-6 kategorisinde olanların 114'ü (%45,1) güneş ışınlarından korunmak için bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,202) (Tablo 4.45).

Tablo 4.46. Araştırmaya katılan bireylerin bazı özelliklerine göre derisinde güneş nedenli leke olma durumu (HÜDZHP, 2012). (n=270)^a

Özellik	Deride Güneş Nedenli Leke Olma Durumu				
	N	%	OR	%95 GA	P
Yaş			1,419	1,069 – 1,883	0,015
Cinsiyet					0,385
Kadın	130	48,1	1.0 ^b		
Erkek	140	51,9	1,299	0,720 – 2,343	
Öğrenim Durumu					0,047
Okur-yazar değil	58	21,5	1.0 ^b		
Okur-yazar ve üzeri	212	78,5	2,110	1,010 – 4,408	
Ailede deri hastalığı öyküsü olma					0,027
Yok	223	82,6	2,281	1,100 – 4,736	
Var	47	17,4	1.0 ^b		
Deri tipinin güneş ışınlarından etkilenme düzeyini belirlediğini bilme					0,222
Hayır	198	73,3	1,522	0,775 – 2,985	
Evet	72	26,7	1.0 ^b		
Deri tipini bilme					0,500
Hayır	249	92,2	0,680	0,222 – 2,086	
Evet	21	7,8	1.0 ^b		
Deri tipi					0,551
1	16	5,9	1,428	0,443 – 4,604	
Diğer*	253	94,1	1.0 ^b		
Dışarıda bulunma saati					0,002
Riskli saatlerde dışarıda	190	71,7	1.0 ^b		
Riskli saatlerde dışarıda değil	75	28,3	2,927	1,490 - 5,749	
Güneşin zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi			1,059	0,924 - 1,215	0,406
Güneşin zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edinme					0,077
Hayır	146	54,1	1,733	0,942 - 3,189	
Evet	124	45,9	1.0 ^b		
Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem					0,012
Yok	230	85,2	2,208	1,187- 4,110	
Var	40	14,8	1.0 ^b		
Güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanma zamanı					0,001
Güneşe çıkmadan 15-30 dk önce	33	12,2	1.0 ^b		
Diğer**	237	87,8	8,953	2,384 - 33,60	
Güneş altında iken güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma sıklığı					0,279
İki saatte bir düzenli olarak uygulam	6	2,2	1.0 ^b		
Diğer***	263	97,8	0,300	0,034 - 2,652	

OR= odds oranı, GA=güven aralığı

* Deri tipi 2 ve 6 kategorisinde olanlar

** İki saat önce kullananlar ve güneşlenirken tekrarlayanlar.

*** Aklına geldikçe kullananlar, sadece güneş yağını olursa kullananlar.

^a lojistik regresyon modeli, “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “ailede deri hastalığı olma”, “deri tipinin güneş ışınlarından etkilenme düzeyini belirlediğini bilme”, “deri tipini bilme”, “deri tipi”, “dışarıda bulunma saati”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edinme”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem”, “güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanma zamanı”, “güneş altında iken güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma sıklığı” nı kapsamaktadır. İncelenen her kategori için diğer değişkenlerde düzeltme yapılmıştır. ^breferans kategori

Tablo 4.46’da deride güneş nedenli leke olma durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler incelenmiş ve sunulmuştur. Araştırmanın tanımlayıcı özellikte olması nedeniyle, tabloda yer alan bulgu ve bilgilerin bu kısıtlılıkla değerlendirilmesi uygun olur.

Araştırmaya katılan bireylerin yaşları arttıkça “derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığının arttığı görülmektedir [OR (GA)= 1,419 (1,069-1,883); p=0,015].

Yine çalışmaya katılan bireylerden okur-yazar olmayanların “derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı” en az ilkokul mezunu olan diğer öğrenim düzeyinde olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir [OR (GA)=2,110 (1,010-4,408); p=0,047].

Yine ailesinde deri hastalığı öyküsü olan bireylerin “derisinde güneş nedenli leke olma olasılıklarının” ailesinde deri hastalığı öyküsü olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir [OR (GA)=2,281 (1,100-4,736); p=0,027].

Riskli saatler olarak ele alınan 10:00-14:00 saatleri arasında dışarıda bulunan bireylerde “derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı” belirtilen saatlerde dışarıda bulunmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur [OR (GA)=2,927 (1,490-5,749); p=0,002].

Regresyon analizi sonuçlarına göre yine güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem olan bireylerin “derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı” herhangi bir koruyucu yöntem kullanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir [OR (GA)=2,208 (1,187-4,110); p=0,012].

Ayrıca güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanan bireylerin “derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı” herhangi bir krem/losyon kullanmayan ya da 15-30 dakikalık zaman dışında herhangi bir zaman diliminde krem/losyon kullanan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur [OR (GA)= 8,953(2,384 - 33,600); p=0,001].

Tablo 4.47. Araştırmaya katılan bireylerin bazı özelliklerine göre geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma durumu (HÜDZHP, 2012). (n=270)^a

Özellik	Daha Önce Deride Yanık Olma Durumu				P
	N	%	OR	%95 GA	
Yaş			0,772	0,555 – 1,073	0,586
Cinsiyet					0,123
Kadın	130	48,1	1.0 ^b		
Erkek	140	51,9	1,299	0,453 – 1,565	
Öğrenim Durumu					0,150
Okur - yazar değil	58	21,5	1.0 ^b		
Okur - yazar ve üzeri	212	78,5	0,507	0,201 – 1,278	
Ailede deri hastalığı öyküsü olma					0,198
Yok	223	82,6	0,580	0,254 – 1,328	
Var	47	17,4	1.0 ^b		
Deri tipinin güneş ışınlarından etkilenme düzeyini belirlediğini bilme					0,797
Hayır	198	73,3	0,914	0,459 – 1,818	
Evet	72	26,7	1.0 ^b		
Deri tipini bilme					0,346
Hayır	249	92,2	1,627	0,591 – 4,479	
Evet	21	7,8	1.0 ^b		
Deri tipi					0,589
Her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzlaşmaz	16	5,9	1,416	0,401 – 4,995	
Diğer*	253	94,1	1.0 ^b		
Dışarıda bulunma saati					0,995
Riskli saatlerde dışarıda	190	71,7	1.0 ^b		
Riskli saatlerde dışarıda değil	75	28,3	0,998	0,516 - 1,930	
Güneşin zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi			1,044	0,905 - 1,205	0,554
Güneşin zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edinme					0,493
Hayır	146	54,1	1,256	0,655 - 2,408	
Evet	124	45,9	1.0 ^b		
Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem					0,199
Yok	230	85,2	1,538	0,798- 2,971	
Var	40	14,8	1.0 ^b		
Güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanma zamanı					0,001
Güneşe çıkmadan 15-30 dk önce	33	12,2	1.0 ^b		
Diğer**	237	87,8	2,094	0,826 - 5,310	
Güneş altında iken güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma sıklığı					0,567
İki saatte bir düzenli olarak uygular	6	2,2	1.0 ^b		
Diğer***	263	97,8	0,563	0,079 - 4,021	

OR=odds oranı, GA=güven aralığı

* Deri tipi 2 ve 6 kategorisinde olanlar

** İki saat önce kullananlar ve güneşlenirken tekrarlayanlar.

*** Aklına geldikçe kullananlar, sadece güneş yağını olursa kullananlar.

^alojistik regresyon modeli, “yaş”, “cinsiyet”, “öğrenim durumu”, “ailede deri hastalığı olma”, “deri tipinin güneş ışınlarından etkilenme düzeyini belirlediğini bilme”, “deri tipini bilme”, “deri tipi”, “dışarıda bulunma saati”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeyi”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edinme”, “güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için kullandığı bir yöntem”, “güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanma zamanı”, “güneş altında iken güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma sıklığı” nı kapsamaktadır. İncelenen her kategori için diğer değişkenlerde düzeltme yapılmıştır. ^breferans kategori

Tablo 4.47’de daha önce deride yanık olma durumu ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenler incelenmiş ve sunulmuştur. Araştırmanın tanımlayıcı özellikte olması nedeniyle, tabloda yer alan bulgu ve bilgilerin bu kısıtlılıkla değerlendirilmesi uygun olur.

Çalışmaya katılan bireylerin geçmiş yıllarda güneş nedenli derisinde yanık olup olmama durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek üzere yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.47’de sunulmuştur. Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucu krem/losyon kullanan bireylerin “daha önce deri yanığı olma durumunun” herhangi bir krem/losyon kullanmayan veya 15-30 dakikalık zaman dışında herhangi bir zaman diliminde krem/losyon kullanan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur [OR (GA)= 2,094 (0,826-5,310); p=0,001]. Araştırmaya katılan bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma olasılıkları modelde kullanılan diğer değişkenlere göre değişmemektedir (Tablo 4.47).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, ultraviyole ışınlarının yaşlı deri üzerinde meydana getirdiği hasarın normal deriye göre daha kolay ve fazla olduğu düşünülerek, 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenme ve korunma konusundaki farkındalık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamında aynı zamanda katılımcıların güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusundaki bilgi ve davranışları ile ilişkili faktörler de değerlendirilmiştir.

Araştırmaya yaş ortalaması 72 olan 270 kişi katılmıştır. Benzer yaş gruplarını kapsayan çalışmalar mevcuttur (98-100) ancak, güneş ışınlarının zararlı etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların 65 yaş altında da sayıca daha fazla olduğu görülmektedir (101-108). Güneş ışınlarının zararlı etkilerinin değerlendirildiği çalışmaların daha genç yaşlarda yapılmış olmasının bir nedeni, toplam güneş ışınlarından etkilenimin %80'inin hayatının ilk 20 yılında olmasından ve bu döneme UV'den korunma açısından verilen ağırlık sayesinde ileri yaşlarda oluşacak hasarların daha etkili bir biçimde önleneceği öngörüsü olabilir (102-106). Ancak bu görüşten farklı olarak daha genç yaşlarda alınan toplam güneş etkilenimi ile ileri yaşlarda deride oluşan maküler dejenerasyon arasında bir bağlantı kurulamadığı ve yaşam boyu toplam güneş etkilenimi tahminlerinin yapılmasının çok zor olduğu da vurgulanmaktadır (99). Ülkemizde, yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki payının artması ve ozon tabakasındaki incelme dikkate alındığında gelecekte yaşlı bireylerde oluşacak deri hasarının daha da artacağı düşünülerek çalışmalara ileri yaş grubu bireylerin de dahil edilmesinin gereği öne çıkmaktadır.

Ultraviyolede korunma ileri yaşlarda başlatılsa bile bireylerde ölçülebilir yararlar sağlanacağı ifade edilmektedir (8). Bu çalışma sonuçlarına göre 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından korunma davranışları incelendiğinde bireylerin %50,4'ü güneş ışınlarından korunduğunu ifade ederken %49,6'sı güneş ışınlarından korunmadığı belirtmiştir (Tablo 4.22). Ankara'da İlter ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada katılımcıların %66,5'inin güneş ışınlarından korunmaya özen gösterdiği belirtilmiştir (104). Köktürk ve arkadaşlarının güneş ışınlarından korunma

bilinci tutum ve davranışlarını araştırmak amacı ile yaptıkları çalışmada bireylerin %76'sının güneş ışınlarından korunmaya özen gösterdiğini içeren bulgulara yer verilmiştir (77). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ve yaşlı nüfusunun da araştırmaya dahil edildiği bir çalışmada her 10 yetişkinden biri güneş ışınlarından korunduğunu belirtmiştir (106). Bu çalışmalara benzer şekilde ABD'de altı farklı bölgede yapılan Ulusal Sağlık Mülakatı Araştırması (NHIS)'nin 2003 yılı bulgularına göre yetişkinlerin %61'inin güneş ışınlarından korunduğu ifade edilmiştir (109). Her iki yaşlı bireyden birisinin güneş ışınlarından korunduğu Hacettepe'de yapılmış olan bu araştırma sonuçlarının katılımcıların beyanlarına göre saptandığı dikkate alınmalıdır.

Altmış beş yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından korunma durumlarının görece iyi olduğu düşünülen bu çalışmada dikkat çeken bir nokta bireylerin sağlıklı olmak için yaptığı davranışlara verdiği cevaplar arasında güneş ışınlarından korunma davranışının %35,9 ile altıncı sırada yer almasıdır. Bireylerin sağlıklı olmak için yaptıkları davranışlar arasında ilk sırada (%86,7) sigara içmemek yer almaktadır (Tablo 4.3). Aradaki bu farklılık sağlık açısından riskli davranış olarak kabul edilen sigara içmenin zararlarına yönelik toplum temelli duyarlılık kazandırma çalışmalarının bireylerin farkındalık ve davranışları üzerinde etkili olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu noktadan hareketle, sağlıklı yaşam davranışları arasında yer alan güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmanın önemini vurgulayan ve farkındalığını artıran çalışmaların sayıca ve içerik olarak geliştirilmesinin uygun olduğu düşünülmüştür. Hacettepe'de tamamlanmış olan bu çalışma sonuçları da benzer mesajların 65 yaş ve üzeri grup içinde de verilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir.

Çalışmada ayrıca bireylerin sosyo-demografik özellikleri güneş ışınlarından korunma davranışlarına ve bilgi alma durumlarına göre incelenmiştir. Bireylerin güneş ışınlarından korunma davranışı yaş açısından değerlendirildiğinde yaş artışı ile birlikte güneş ışınlarından korumak için bilgi alma durumunun ve güneş ışınlarından korunma durumunun giderek azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.23/4.28). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise yaş ile güneş ışınlarından korunma davranışı arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir (77,101,102). Ancak Kuzey İrlanda'da ulusal

çapta yapılan bir çalışmada yaş artışı ile güneş ışınlarından korunmanın daha çok arttığı gösterilmiştir (98). Benzer şekilde Coups ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenim düzeylerinin diğer gruplara göre daha az olduğu bulunmuş ve bu sonuç 65 yaş ve üzeri bireylerin daha çok korunduğu şeklinde yorumlanmıştır (110). Bu çalışmaya paralel olarak literatürde yapılan diğer çalışmalarda da yaş artışı ile güneş ışınlarından korunma davranışının azaldığını gösteren sonuçlara yer verilmektedir (106,111). Ancak ülkemizde yapılan çalışmaların daha çok 65 yaş altındaki grubu temsil eden bireylere yönelik olması, farklı yaş grupları açısından güneş ışınlarından korunma davranışlarının karşılaştırılmasını zorlaştırdığı da unutulmamalıdır.

Araştırma kapsamında incelenen demografik özelliklerden bir diğeri de cinsiyet değişkenidir. Çalışmada katılımcıların %48,1'inin kadın ve %51,9'unun erkek olduğu (Tablo 4.1), güneş ışınlarından korunma davranışının cinsiyete göre değişmediği görülmüştür (Tablo 4.22). Bu bulgu ülkemizde yapılan farklı çalışmaların sonuçları ile uyumludur (77,103,113,114). Ancak literatürde, güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumu ve güneş ışınlarından korunma durumunun cinsiyete göre farklılık gösterdiği, özellikle erkeklerin güneşte bakım konusunda bilgi seviyeleri daha düşük bulunduğu ve daha az güneş ışınlarından korunma davranışı sergiledikleri çalışmanın da mevcut olduğu bilinmektedir (109). Williams ve arkadaşlarının adolesanlar arasında yaptığı benzer bir araştırmada da güneş ışınlarından korunmada cinsiyetler arasında farklılıklar olduğu gözlenmiştir (14).

Öğrenim durumu ile güneş ışınlarından korunma ve güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, bireylerin öğrenim durumunun yüksek olması bilgi alma durumunu ve güneş ışınlarından korunma durumunu olumlu yönde etkilemiştir (Tablo 4.24/ 4.29). Ülkemizde yapılan diğer çalışmaların sonuçları bu bulgu ile uyumludur (77-102,104,115). Gavin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde güneş ışınlarından korunma durumunun daha çok olduğu yönünde bulgulara yer verilmektedir (116). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da bireylerin öğrenim durumunun yüksek olmasının güneş ışınlarından korunmayı daha çok artırdığına

ilişkin sonuçlar yer almaktadır (98,111). Bu çalışmalardan farklı olarak Ergin ve arkadaşlarının beş yaş altı çocuğu olan annelere yönelik yaptığı çalışmada annelerin öğrenim durumunun çocuklarını güneş ışınlarından korunma davranışlarında herhangi bir etkisinin olmadığı belirtilmektedir (102). Benzer şekilde Sceri ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bireylerin öğrenim durumu ile korunma durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (117). Genel olarak çalışmaların sonuçlarına göre öğrenim durumu yüksek olan bireylerin güneş ışınlarından korunma bilinç düzeyinin yüksek olduğu bulgusu ön plana çıkmaktadır. Öğrenim durumu yüksek olan bireylerin bilgiye ulaşmasının daha kolay olduğu ve buna paralel olarak güneş ışınlarından korunma farkındalıklarının yüksek olacağı unutulmamalıdır. Çalışmanın sonuçlarından yola çıkarak, yapılan kampanyaların öğrenim durumu düşük olan gruplarda yaygınlaştırılmasına yönelik gereksinimi olduğunu vurgulamak yerinde olur.

Güneş ışınlarından korunma davranışlarının sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirildiği bu çalışmada aynı zamanda bireylerin güneş ışınlarından etkilenme farkındalık durumları ile güneş ışınlarından korunma durumları arasındaki ilişki de değerlendirilmeye çalışılmıştır. Kaymak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ailesinde deri hastalığı öyküsü olan bireylerin güneş ışınlarından etkilenme düzeylerinin daha fazla olduğu gösterilmektedir (101). Ailesinde deri hastalığı olma durumunun bireylerin güneş ışınlarından korunma farkındalık durumlarını ölçmede önemli göstergelerden biri olduğu düşünülerek araştırmada güneş ışınlarından korunma durumu ile ailesinde deri hastalığı olma öyküsü arasındaki ilişkiyi gösteren bulgulara yer verilmiştir. Sonuç olarak ailesinde deri hastalığı öyküsü bulunan bireylerin güneş ışınlarından korunmaya yönelik davranışlarında herhangi bir değişiklik olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.34/4.35). Bu çalışmadan farklı olarak Robinson ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada ise güneş ışınlarından korunma durumunun ailesinde deri hastalığı olanlarda daha çok olduğu saptanmıştır (106). Bu durum katılımcıların güneş ışınlarından etkilenme farkındalıklarını karşılaştırma açısından önemli bir gösterge olarak değerlendirilebilir.

Deri yanığının deri kanseri açısından yaşam boyu bir risk olduğu da bilinmektedir (98). Bu görüşe paralel olarak yapılan bu çalışmada bireylerin güneş

ışınlarından korunma farkındalık düzeylerini ölçmek için geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olan/olmayan bireylerin güneş ışınlarından korunma davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli deri yanığı olan bireylerin güneş ışınlarından korunma davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.36). Bu bulgulara göre geçirilmiş güneş yanığı öyküsü olan bireylerin güneş ışınlarının zararları konusunda bilgi sahibi ve güneş ışınlarından korunma davranışının önemini farkında oldukları ifade edilebilir. Ancak bu bulgular yorumlanırken güneş yanığı ve güneş ışınlarından korunma davranışlarının kişisel bildirime dayalı olduğu ve bu durumun hatırlama sorunları ve ön yargılarından etkilenebileceği unutulmamalıdır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran yaşlı bireyler arasında yapılmış olan bu çalışmada geçmiş yıllarda güneş nedenli yanık olma durumunu etkileyen risk faktörleri belirlenmeye çalışılmıştır (Tablo 4.47). Çalışmanın sonuçlarına göre güneş kremi kullananlarda güneş yanığı olma olasılığı kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni koruyucu krem kullananların kendilerini daha güvende hissedip daha fazla güneşe maruz kalmaları şeklinde açıklanabilir. Araştırmada geçmiş yıllarda güneş nedenli deride yanık olma olasılığının öğrenim durumu, yaş, cinsiyet, deri tipi değişkenlerine göre değişmediği gösterilmektedir. Bu çalışmadan farklı olarak Amerikan Kanser Derneği (ACS), Davranışsal Risk Faktörü İzleme Sistemi (BRFSS), Ulusal Sağlık ve Mülakat Araştırması (NHIS) tarafından 2000-2005 yılları arasında yapılan geniş çaplı bir araştırmada güneş yanığı prevalans hızının gençlerde yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (109).

Hacettepe'de yapılmış olan bu çalışmada deri tipine dair katılımcıların beyanları değerlendirilmiştir. Deri tipinin öğrenilmesi güneşte bakım konusundaki önerilerin risk göstergesi olarak kişisel deri tipi değerlendirmelerine dayanması açısından önemlidir (116). Bu noktada, hekim muayenesi sırasında da deri tipi gözlenen bir değişken olarak öne çıkarmaktadır (100). Katılımcıların %92,2'si deri tipini bilmediğini ve %7,8'i deri tipini bildiğini belirtmiştir (Tablo 4.12). Görüşmenin bir bölümünde, katılımcılara güneş ışınlarına karşı gelişen deri reaksiyonlarına göre belirlenen Fizyatrik deri tipleri açıklaması yapılmış ve

kendilerine uygun olan deri tipini tercih etmeleri istenmiştir. Bu aşamada da deri tipi olarak katılımcılar en çok tip III (%31,6) ve tip IV (%29,7) değerlendirmelerini yapmışlardır (Tablo 4.13). Bu değerlendirmeler İlder ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre farklılık göstermiştir (104). Kuzey İrlanda’da yapılan ve derinin kendi kendine muayenesine vurgu yapılan bir çalışmada Kuzey İrlanda halkının deri tipinin I ve II olduğunu gösteren dermatologlarla, halkın kişisel değerlendirmesine göre ortaya çıkan IV ve V deri tipleri arasında çelişki bulunduğu ve bu sonuçların halkın genel durumunu yansıtmadığı belirtilmektedir. Aynı zamanda yine bu çalışmada halkın %8’inin kendi ifadelerine göre derisini düzenli olarak muayene ettiğine ilişkin bulgular gösterilirken 65 yaş ve üzeri bireylerin derisini kendi kendine muayene yüzdelerinin düşük olduğu belirtilmiştir (116). Ancak başka bir çalışmada, bu bilgilerden farklı olarak gençler arasında kendi kendine deri muayenesi yaşlılara göre daha az düzeyde bulunmuştur (100). Kendi kendine değerlendirme/muayene kavramı ve gereği yaygınlaştığı takdirde bu deri hastalıkları konusunda farkındalığın artması beklenen bir değişim olabilir.

Yaşlılık döneminde güneşe bağlı gelişebilecek bir diğer deri hasarı da deride lekelenmedir. Yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde, katılımcıların yaşı, öğrenim durumu, ailesinde deri hastalığı olma durumu, tehlikeli saatlerde dışarıda bulunma durumu deride güneş nedeni leke oluşması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgularda dikkati çeken bir diğer nokta ise güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için bir yöntem kullananlar ile koruyucu krem kullananlarda deride güneş nedeni leke oluşma olasılığının yüksek olmasıdır (Tablo 4.46). Bu sonuç aslında leke sorunu olan bireylerin güneş ışınlarından korunma davranışı konusunda daha bilgili olmalarından ve daha fazla koruyucu yöntem kullanmalarından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Bireylerin güneş ışınlarının zararlı etkileri konusundaki bilgi düzeyi güneş ışınlarından korunma durumunu değerlendirmek için yol göstericidir. Literatürde güneş ışınlarının güneş yanığı, deri renginin koyulaşması, yaşlanma, fotokarsinogenez, fototoksik ve fotoallerjik deri hastalıkları, deri immün sistemin baskılanması ve katarakt oluşumu gibi istenmeyen yan etkilerinin olduğu bilgisine yer verilmektedir (49,115). Bu amaçla güneş ışınlarının zararlı etkilerini bilme

durumlarının da sorulduğu bu araştırmada, bireylerin %86,3'ü güneş ışınlarının en çok deride lekelenmeye neden olduğunu belirtilirken %58,5'i göz problemlerine neden olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.15). Serdaroğlu ve arkadaşları güneş ışınlarının en fazla güneş lekesine yol açtığını belirtirken, Kaymak ve arkadaşları güneş ışınlarının en çok deri kanserine neden olacağını belirtmiştir (101,113). Benzer şekilde Kuzey İrlanda'da çeşitli yıllarda yapılan ulusal çaplı bir araştırmada bireylerin %97,7'si güneş ışınlarının en fazla deri kanserine neden olduğu görüşünde oldukları belirtilmektedir (118). Bu sonuç Kuzey İrlanda'da deri kanseri önleme programlarının bireyler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (116). Yapılan çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarının zararlarını bildiklerini görmüş olmak değerlidir.

Çalışmanın sonuçlarına göre bireylere güneş ışınlarını yansıtarak güneş ışınlarının etkisini artıran kum, su, kaldırım, çim, kar gibi faktörlerle ilgili bilgileri sorulduğunda bireylerin kum ve suyun güneş ışınlarının etkisini çim ve kar'a göre daha çok artırdığını belirttikleri görülmektedir (Tablo 4.16). Aynı şekilde yapılan çalışmada yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının dozunu etkileyen durumlara verilen yanıtlar incelendiğinde, bireylerin %90,0'ı mevsime, %87,4'ü bulutların varlığına, % 86,7'si günün saatlerine, %64,1'ü bulunulan yerin deniz seviyesi yüksekliğine, %59,6'sı yaşanılan yerin enlem olarak konumuna göre yeryüzüne ulaşan güneş ışınlarının dozunun değişebileceğini belirtirken yalnızca %13,0'ı hiçbir olayın etkili olmadığını belirtmektedir (Tablo 4.17). Melinda ve arkadaşlarının çalışmasında bireylerin bulutlu bir günde yanma konusundaki bilgisinin daha yüksek bulunduğu görülmektedir (14).

Yapılan çalışmada 65 yaş üzeri bireylerin bu sorulara yönelik verdikleri cevaplara göre güneş ışınlarının zararlı etkilerini yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu düşünülmüştür. Katılımcıların dermatoloji polikliniğine gelen ve deri hastalığı olan bireylerdir, bu nedenle konuya ilişkin genel topluma göre daha duyarlı olma olasılıkları dikkate alınmalıdır. Bu çalışmadan farklı olarak literatürde yapılan bir başka çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerin güneş ışınlarından etkilenim bilgi düzeyi daha zayıf bulunmuştur (100). Aynı şekilde Kaymak ve arkadaşları üniversite öğrencileri arasında yaptıkları araştırmalarında güneş ışınlarının zararlı etkilerinin

tamamını tanımlayabilen üniversite öğrencilerinin yalnızca %2,2 olduğunu belirtmişlerdir (101). Benzer çalışmalarda da araştırmacılar güneş ışınlarının zararları hakkında eğitime gereksinim olduğunu vurgulamışlardır (104,114). Yapılan bu çalışma ile diğer çalışmalar arasındaki farkın, yaş farklılığına bağlı olarak araştırmacıların kullandığı veri toplama aracının içeriğinden ve bireylerin güneş ışınlarının zararları etkilerine yönelik bilgi düzeylerini ölçen standardize edilmiş bir ölçme aracının olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada bireylerin güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için bilgi aldığı kaynaklar incelendiğinde bireylerin %62,9'unun televizyondan, %38,7'sinin gazeteden ve %30,6'sının da dergiden olmak üzere en fazla bilgiyi kitle iletişim araçlarından aldığı görülmektedir. Aynı zamanda bireylerin %51,6'sı hekimlerden, %2,4'ü hemşirelerden güneşin zararlı etkilerinden korunmak için bilgi aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.18). Uluslararası yapılan bir çalışmada aynı şekilde bireylerin en fazla bilgiyi kitle iletişim araçlarından aldığı görülmektedir ve bu oranın sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (100). Uysal ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada bu çalışmadan farklı olarak bilinçlendirmede sağlık personelinin daha etkili olduğu bulgusuna yer verilmektedir (119). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlığı koruma ve geliştirme programları kapsamında anahtar rolde gördüğü hemşirelerin de bu alanda gerekli uygulamaları gerçekleştirmesinin büyük önem taşıdığına vurgu yapıldığının unutulmaması gerekir (120). Bu çalışmalara göre güneş ışınlarından korunma bilincini oluşturmada sağlıkçıların görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleri konusunda gelişmeye gereksinimleri olduğu düşünülmektedir.

Dermatoloji polikliniğine deri hastalığı nedeniyle başvuran bireylerde güneş ışınlarından koruma durumunun sağlık algısı açısından değerlendirildiği bu çalışmada sağlıklı olmadığını düşünenlerin çoğunluğunun (n=56, %45,2) güneş ışınlarından korunmak için daha çok bilgi aldığı gösterilmiştir (Tablo 4.33). Ancak, güneş ışınlarından korunma durumları karşılaştırıldığında sağlık algısının güneş ışınlarından korunma durumunu etkilemediği görülmektedir (Tablo 4.32). Bu durum katılımcıların bilgiyi davranışa dönüştürmede yetersiz olduklarını düşündürmektedir. Literatürde bu görüşü destekleyecek şekilde Avrupa halkları arasında güneş

ışınlarından korunma davranışlarına yönelik bilgi seviyesi iyi olsa da bu bilginin davranışa dönüşmediğini gösteren geçmiş çalışmaların olduğu belirtilmektedir (9).

Etkili bir biçimde güneş ışınlarından korunmadan bahsedilmesi için bireyin kendisinin güneş ışınlarının zararlı tüm etkilerine karşı koruyacak tutum ve alışkanlıkları geliştirmesi gerekmektedir (104). Dünya Sağlık Örgütü'nün etkin UV koruması için önerileri arasında gün ortasında güneşte bulunma zamanının sınırlandırılması, gölgede bulunulması, koruyucu giyisi kullanılması ve koruyucu ürünlerin kullanılması bulunmaktadır (116). Yapılan bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar güneş ışınlarından korunma yöntemi olarak en fazla tehlikeli saatlerde dışarıda bulunmama (n=86, %63,2) en az ise koruyucu giyisiler giyme ve gölge yerleri tercih etme davranışını seçerek kendilerini güneş ışınlarından koruduklarını belirtmektedirler (Tablo 4.19). Cookindes ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların güneş ışınlarından korunmaya yönelik uygulamaları yüksek düzeyde gözlük takma davranışı olduğu fakat şapka kullanma ve koruyucu giyisiler giyme gibi uygulamaların daha düşük düzeyde görüldüğü belirlenmiştir (121). Köktürk ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada bireylerin güneş ışınlarından korunmak için en çok gözlük (%54,4) kullanma ve en az giyisilerle korunma davranışını (%18,0) tercih ettiği görülmektedir (77). Uluslararası çalışmalarda korunma davranışı olarak en çok koruyucu krem kullanımının tercih edildiği belirtilmektedir (122). Bu farklılığın çalışma grubunun oluşumundaki yaş gruplarının çeşitliliğinden kaynaklandığı öne sürülebilir. Aynı zamanda bireylerin farkındalık durumlarına göre güneş ışınlarından korunma davranışlarının değiştiği söylenebilir.

Daha öncede belirtildiği gibi katılımcıların güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunmak için yaptıkları davranışlar incelendiğinde bireylerin en fazla dışarı çıkmayarak güneş ışınlarından korunmayı tercih ettiklerini görülmektedir (Tablo 4.19). Ancak, çalışmada bireylerin beyanlarından farklı olarak bireylerin çoğunun güneş ışınlarının en tehlikeli olduğu saatlerde (10:00-14:00) dışarıda bulunduğu sonucuna yer verilmektedir (Tablo 4.14). Benzer şekilde literatürde yapılan başka bir çalışma da bu çalışmaya paralel olarak güneş ışınlarından korunma davranışlarının oldukça yeterli olmasına rağmen güneşe maruz kalmanın da yüksek seviyelerde olduğu görülmektedir (116). Bu durum bireylerin güneş ışınlarından

korunma bilincinin yüksek olmasına rağmen bu bilinci davranışlarına yansıtmadıklarını göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, Amerikan Dermatoloji Akademisi ve Amerikan Tıp Cemiyeti'nin güneş ışınlarından korunma önerileri arasında bireylerin koruyucu kıyafet giymeleri, şapka takmaları ve 30 SPF güneş kremi kullanmaları yer almaktadır (123). Literatürde giyisilerin bireyleri UV'den koruma değerlerinin 15-50 faktör arasında değişebileceğine yönelik bilgilere yer verilmektedir (124). Bu çalışmada giyisilere özen göstererek güneş ışınlarından korunanlar, korunma yöntemi kullananların %38,9'unu oluşturmaktadır (Tablo 4.19). Bu çalışmadan farklı olarak İspanyada yapılan Sağlık Bilgileri Ulusal Eğilimler Araştırmasında (HINTS) güneş ışınlarından korunma davranışları incelenmiş, yaşlı popülasyonun gençlerden daha fazla koruyucu kıyafet kullandıkları belirtilmiştir (98). Bu çalışma, 65 yaş ve üzeri bireylerde güneş ışınlarından korunmada koruyucu giyisi kullanımının öneminin vurgulanması ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Literatürde şapka kenarlarının 10cm genişliğinde olmasının yüz, boyun ve ensede yüksek oranda bir koruma sağlayacağı yönünde bilgilere yer verilmektedir (125). Bu çalışmaya göre bireylerin çoğu (%60,2) güneş ışınlarından korunmak için şapka kullandığını belirtmektedir (Tablo 4.19). Avrupa'da beş ülkede 40-70 yaş arası yetişkinlerle yapılan bir çalışmaya göre bireylerin deri kanserinin sıklıkla yüzde geliştiği göz önüne alındığında özellikle şapka kullanımının önemine dikkat çekilmiş ve buna bağlı olarak da güneş ışınlarından korunmada şapka kullanımının yüksek bulunduğu ilişkin bulgulara yer verilmiştir (126).

Güneş ışınlarından korunma davranışları arasında en dikkat çekici fark güneş kremi kullanımı ile ilişkilidir (123). Güneş ışınlarından koruyucu kremlerin güneş ışınlarından gelen UV radyasyonu engellemek, absorbe etmek ve deri hasarını azaltmak için tasarlandığı belirtilmektedir (127). Yapılan bu çalışmada da bireylerin %29,4 gibi az bir kısmının güneş ışınlarından korunmak için güneş ışınlarından koruyucu krem kullanmayı tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 4.19). Krem kullanmayı tercih edenlerin %67,5'inin hekim önerisine göre krem kullandığı görülmektedir (Tablo 4.21). Çalışmanın dermatoloji polikliniğine gelen hastalara uygulandığı dikkate alınırsa güneş koruyucu kullanma durumunun birincil koruma

olarak değil, oluşan deri hasarının daha ciddi sonuçlara neden olmaması açısından ilaç olarak algılandığı söylenebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 157 milyon yetişkini temsil eden 17-75 yaş arası yetişkin nüfusun güneş ışınlarından korunma davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada katılımcıların güneş ışınlarından korunmak için en çok güneş ışınlarından koruyucu krem kullandıkları belirtilmektedir (128). Araştırmacılar bu bulguları Amerikalıların güneşte bakım tavsiyelerine uyum sağladığının göstergesi olarak saymaktadır (111). Ancak yurtdışında yapılan güneş ışınlarından korunma davranışlarına yönelik çalışmaların bazılarında ise güneş ışınlarından korunma tavsiyelerinin izlenmediği görülmektedir (121-124). Benzer şekilde yapılan bu çalışmada da 65 yaş ve üzeri bireylerin davranışları incelendiğinde güneş ışınlarından korunma tavsiyelerine yeterince uyulmadığı söylenebilir. Gelişmiş ülkelerde bireylerin güneş ışınlarından koruyucu krem kullanımını günlük yaşam pratikleri arasına yerleştirmeyi sağlayamadığı yönündeki bilgilere yer verilmektedir (116).

Literatürde birçok çalışmada halkın güneş kremi kullanımına ilişkin davranışlarının araştırıldığı ancak toplumun bu konu ile ilgili çok az bilgisi olduğu yönündeki bulgulara yer verildiği görülmektedir (118). Güneş ışınlarından koruyucu kremlerin güneş gören bölgelerin tamamına uygulanması gerekmektedir (115). Yapılan bu çalışmada bu görüşten farklı olarak bireylerin güneş ışınlarından koruyucu kremleri en fazla yüzüne uyguladığı belirtilmektedir (Tablo 4.20). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu ürünlerin en sık yüz bölgesine uygulandığı belirtilmektedir (101,104). Aynı çalışmalarda bu çalışmaya benzer şekilde iki saatte bir tekrarlanması önerilen güneş ışınlarından koruyucu ürünlerin günde sadece bir kez kullanıldığını gösteren bulgulara yer verilmektedir (77,101,104). Güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma alışkanlığının 1-5 yıl arasında olduğunu gösteren bu çalışma güneş ışınlarından koruyucu krem kullanma algısının bireylerde kısa süre önce oluştuğunu düşündürmektedir.

Çalışmada güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucusu kullanan ve koruyucu kullanımını tekrarlamayan bireyler de daha önce deri yanığı olma olasılığının güneş ışınlarından koruyucu krem kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Tablo 4.47). Bunun sebebinin bireylerin güneş

ışınlarından koruyucu krem kullanımındaki eksik bilgilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Güneş ışınlarından koruyucu krem kullanan bireylerin kremin kendilerini uzun süre koruyacağını düşündükleri için UV ışınlarına uzun süre maruz kalmaktan çekinmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde bazı çalışmalar da güneş ışınlarından koruyucu krem kullananların korunduklarını düşündükleri için daha fazla güneş ışınlarına maruz kaldıklarını ve güneş hasarının daha fazla olduğunu göstermektedir (128). Literatürde yapılan diğer çalışmalarda bu görüşü destekleyecek şekilde güneş ışınlarından koruyucu krem kullanımının güneş yanığı ve deri kanserini arttırdığı görüşüne yer verilmektedir (109,127). Araştırmacılar yakın dönemde yapılan çalışmalarında güneş kremi kullanımının dokulara, özellikle de UV ışının varlığında zarar verebileceğine yönelik endişelerini belirtmişlerdir (129). Koruyucu kremin bir kez kullanılması UV koruyuculuğunun uzun sürdüğünü düşünmelerine yol açması ve koruyucu ürünün sık aralıklarla yenilenmemesi bu kişilerde istenilen düzeyde koruma sağlamayacaktır. Ancak Stern ve arkadaşları çocuklarda düzenli olarak güneş ışınlarından koruyucu krem kullanımı ile deri kanseri gelişiminin %78 azaltıldığını gösteren çalışmalar yapmıştır (130). Buna göre güneş ışınlarından koruyucu krem kullanımını daha bilinçli bir şekilde uygulanması için bireylere doğru mesajların verilmesi gerektiği söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan 65 yaş ve üzeri bireylerin;

- ✓ %51,9'u (n=140) erkek, %48,1'i (n=130)'u kadındır,
- ✓ % 39,2'sı (n=106) 65-69 yaş arası, % 31,5'u (n=85) 70-74 ve %17,4 (n=47) 75-79 yaş arası, % 11,9'u (n=32), 80 ve üzeri yaş grubundadır,
- ✓ %33,6'sı (n=89) kaşıntı nedeniyle hastaneye başvurduğunu belirtirken, %7,5'i (n=20) döküntü nedeniyle, %10,2'si (n=27) deride leke nedeniyle, %5,3'ü (n=14) deri kanseri ve %1,5'i (n=4) güneş alerjisi nedeniyle hastaneye başvurmuştur,
- ✓ %24,8'inin (n=67) daha önce geçirilmiş derisinde yanık öyküsü ve %17,4'ünün (n=47) ailesinde deri hastalığı öyküsü vardır,
- ✓ %45,9'unun (n=124) derisinde güneş nedenli leke vardır,
- ✓ %92,2'si (n=249) deri tipini bilmemektedir,
- ✓ %5,9'unun (n=16) deri tipi 1, %21,2'si (n=57) deri tipi 2, %31,6'sının (n=85) deri tipi 3, %29,7'sinin (n=80) deri tipi 4, %8,6'sının (n=23) deri tipi 5, %3,0'ının (n=8) deri tipi 6'dır,
- ✓ %86,3'ü (n=233) güneş ışınlarının deri lekelenmesine, %81,5'i (n=220) deri yanığına, %76,3'ü (n=206) deri kanserine sebep olduğu belirtmiştir,
- ✓ %45,9'u (n=124) güneş ışınlarının zararları konusunda bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir,
- ✓ %50,4'ü (n=136) güneş ışınlarının zararlarından korunmak için koruyucu bir yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca;

- ✓ Güneş ışınlarına yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek için sorulan sorulara katılımcıların verdikleri cevaplar yüksek sıklıkta doğru bulunmuştur.
- ✓ Güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumları ve güneş ışınlarından korunma durumları cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

- ✓ Yaşın ilerlemesiyle birlikte güneş ışınlarından korunma ve güneş ışınlarının zararlı etkilerinden korunma konusunda bilgi alma durumu azalmaktadır.
- ✓ Öğrenim durumu arttıkça güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma ve güneş ışınlarından korunma durumları da artmıştır.
- ✓ Sağlıklı olmadığını düşünenlerin, sağlıklı olduğunu düşünenlere göre bilgi alma durumları yüksek bulunurken, sağlık algısı ile güneş ışınlarından korunma arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.
- ✓ Ailesinde deri hastalığı olması ile güneş ışınlarından korunmak için bilgi alma durumunu ve güneş ışınlarından korunma uygulamaları arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.
- ✓ Geçmişinde daha önce deri yanığı olanların deri yanığı olmayanlara göre güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumu ve güneş ışınlarından korunma durumu daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Derisinde güneş nedenli leke bulunanların güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumları ve güneş ışınlarından korunma durumları derisinde leke bulunmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Cildinin güneş ışınlarından etkilendiğini düşünenlerin güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumları ve güneş ışınlarından korunma durumları, etkilenmediğini düşünenlere göre daha yüksek bulunmuştur.
- ✓ Deri tipini bilenlerin bilmeyenlere göre güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumları yüksek bulunmasına rağmen, deri tipini bilme durumu ile güneş ışınlarından korunma arasında herhangi bir ilişki görülmemektedir.
- ✓ Bireylerin deri tipi derecelerine (1-6) göre güneş ışınlarından korunma konusunda bilgi alma durumları ve güneş ışınlarından korunma durumları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır.

Tanımlayıcı bir araştırma tipinin sınırlılığı ile yapılan lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre;

- ✓ Katılımcıların öğrenim durumu yüksek olanların derisinde güneş lekesi olma olasılığı öğrenim durumu düşük olanlara göre daha yüksektir.

- ✓ Yaş arttıkça bireylerin derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı yükselmektedir.
- ✓ Ailesinde deri hastalığı öyküsü olan bireylerin derisinde güneş nedenli leke olma olasılığı ailesinde deri hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Riskli saatler olarak ele alınan 10:00-14:00 saatleri arası dışarıda bulunan bireylerde derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı, belirtilen saatlerde dışarıda bulunmayanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için herhangi bir yöntem kullanan bireylerin derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı, herhangi bir korunma yöntemi kullanmayanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucu/losyon kullanan bireylerin derisinde güneş nedenli leke oluşma olasılığı kullanmayanlara göre daha yüksektir.
- ✓ Güneşe çıkmadan 15-30 dakika önce güneş ışınlarından koruyucu krem, losyon kullanan bireylerin geçmiş yıllarda derisinde güneş nedenli yanık olma olasılığı kullanmayanlara göre daha yüksektir.

6.2. ÖNERİLER

6.2.1. Genel Öneriler

1. Güneş ışınlarından korunma davranış ve tutumları genel kamu sağlığı kampanyaları aracılığıyla geliştirilebilir.
2. Dermatologların yanı sıra halkın geneline deri hastalıkları uzmanından daha geniş erişimi olan hemşire ve pratisyen hekimler açısından da hastalar arasında güneş ışınlarından korunmanın desteklenmesine yönelik sağlık eğitim programları geliştirilerek yaygınlaştırılabilir.
3. Güneş ışınlarından korunmaya yönelik halk sağlığı politikalarına gereksinim bulunmaktadır.

6.2.2. Özel Öneriler

1. Araştırmanın hedef kitlesi düşünüldüğünde, poliklinikler ve hastanelerde güneş ışınlarından korunma davranışlarını destekleyici poster ve broşürlerin hazırlanması önerilmektedir.
2. Güneşin zararlı etkileri ve korunması konusunda, 65 yaş ve üzeri bireyleri temsil eden geniş çaplı, toplum tabanlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
3. Güneş ışınlarından korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturmak için, güneş ışınlarından korunma farkındalığına yönelik kamu sağlığı kampanyalarında yaşlılar özel bir grup olarak ele alınmalıdır.
4. Kampanyalarla yaşa bağlı davranış değişiklikleri göz önüne alınarak sağlık gereksinimleri açısından farklılıkların ele alınması ve bu farklılıklara yönelik stratejilerin belirlenmesi amaçlanmalıdır. Güneş ışınlarından korunma davranışını günlük yaşam pratikleri arasına yerleştirmeyi sağlamak uygun olur.
5. Güneş ışınlarından korunmayı en üst düzeyde sağlamak için pratik tedbirler arasında UV ışınından sakınma, ışıktan koruyucu kıyafetlerin

kullanılması, geniş spektrumlu güneş kremlerinin dikkatli bir şekilde kullanımını içeren yaklaşımlara ihtiyaç vardır.

6. Güneş ışınlarından etkilenme düzeylerini ve güneş ışınlarından korunma alışkanlıklarını önlemek için standartlaştırılmış veri toplama amacıyla hazırlanacak soruların geliştirilmesi uygundur.
7. Bireylerin kendi derilerini muayene etmeleri konusunda bilgi ve davranış geliştiren eğitimler önemlidir Yaşlılık dönemine özel yöntemler geliştirilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. Bilir, N. (2006). Türkiye ve Dünyada Yaşlılarda Demografik Özellikler. S. Arıoğlu. (Ed.). *Geriatrı ve Gerontoloji* (s. 3-9). Ankara; Nobel Tıp Kitabevi.
2. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi. (2006). Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (GEBAM) (s.139). Erişim Tarihi: 26.12.2012, <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>.
3. Nüfus Projeksiyonları. (2013). Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim Tarihi: 26.02.2013, <http://www.tuik.gov.tr>.
4. Güler, Ç. ve Akın, L. (2006). Halk Sağlığı Temel Bilgiler Kitabı. *Çevre Sağlığı* (s.248-301). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
5. Beauregard, S., Gilchrest, B.A. (1987). A Survey of Skin Problems and Skin Care Regiments in the Elderly. *Archives of Dermatology*, 123 (12), 1638-6.
6. Baykal, Y., Karaduman, A., Bükülmez, G. (1999). Skin Problems in the Elderly Patients. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2(4), 156-159.
7. Thaipisuttikul, Y. (1998). Pruritic Skin Diseases in the Elderly. *The Journal of Dermatology*, 25 (3), 153-7.
8. Marjam, J., Reinhard, D. (2011). Vitamin D, UV Exposure, and Skin Cancer in the Elderly: to Expose or not to Expose? *Gerontology*, 57 (4), 350-353.
9. Amstrong, B.K., Kricker, A. (1993). How Much Melenoma is Caused by Sun Exposure? *Melanamo Research*, 3 (6), 395-401.
10. Giglia-Mari, G., Sarasin, A. (2002). The Characteristic of Ultraviolet-İnduced Mutations İnvolved in Skin Carcinogenesis. J.P. Ortonne, R.L. Ballotti (Martin Dunitz/Ed.). *Mechanisms of Suntanning* (s. 231-237). Singapore.

11. Seite, S., Christiaens, F., Verdier, M.P. (1998). Effects of Repeated Low Doses of Solar Simulated UVR in Human. A. Rougier and H. Schaefer. (Ed.) *Comparison with Severe Photodamaged Skin* (s. 59-71). Montrouge.
12. Özpoyraz, M., Yücel, A. (2004). Ultraviyole ve Fotoyaşlanma. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 145-8.
13. Elment, C.A. (1995). Ultraviolet Radiation and Antijen Presentation of Photoimmunology. J. Krutmann and C.A. Elment. (Ed.). *Photoimmunology* (s.42-52). Oxford: Blackwell Science.
14. Williams, M., Caputi, P., Sandra, C.J., Inversion, D. (2011). Sun Protecting and Sun Exposing Behaviors: Testing Their Relationship Simultaneously with Indicators of Ultraviolet Exposure among Adolescents. *Photochemistry and Photobiology*, 87 (5), 1179-83.
15. Baz, K., Köktürk, A., İkizoğlu, G., Buğdaycı, R., Kaya, T.İ., Koca, A. (2003). Erişkinlerin Çocuklarını Güneşten Koruma Bilinç ve Alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 13 (2), 101-107.
16. Ekici, M., Acar, Y. (2003). UV-B Radyasyon ve Etkileri. Meteoroloji Genel Müdürlüğü. Erişim Tarihi: 26.04.2012, <http://www.meteor.gov.tr.2003/org>.
17. Gökçe, Y., Şule, A., Atalay, A. (2000). Yaşlılarda İlaç Tüketimi. *Geriatrici*, 3 (2), 56-60.
18. Güler, Ç., Çobanoğlu, Z. (1994). Yaşlı ve Çevre. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (s. 24). Ankara. Erişim Tarihi: 27 Ağustos 2012, <http://www.sbu.saglik.gov.tr/kitaplar/ss.24.pdf>.
19. Kutsal, Y. (2003) Yaşlanan İnsan ve Yaşlanan Toplum. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 3(4), 1-6.
20. Arslan, Ş., Kutsal, G.Y. (1999). Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirimi. *Türk Geriatri Dergisi*, 2 (4), 173-178.

21. Güler, Ç. (1998). Yaşlılıkta Tanımlar ve Yaşlılık Üzerine Söylenenler. *Türk Geriatri Dergisi*, 1(2), 105.
22. Toprak, İ., Soydal, T., Bal, E., İnan, F., Aksakal, N. (2002). TC. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Yaşlı Sağlığı* (s.3-8). Ankara: Pelin Yayıncılık.
23. Growing Older - Staying Well Ageing And Physical Activity in Everyday Life Erişim Tarihi: 12 Ağustos 2012, <http://www.who.int/>
24. Arpacı, F. (2011). Yaşlılık. *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık* (s. 18-20). Ankara: Eğitim ve Kültür Yayınları.
25. Ersan, T., Arıoğlu, S. (2002) Yaşlılarda Fizyolojik Değişiklikler. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 33 (2), 68 -72.
26. Akın, G. (2006). Her Yönüyle Yaşlılık. *Gerontoloji* (s. 1-9). Ankara: Palme Yayıncılık.
27. Chung, J.H., Hanft, V.N., Kang, S. (2003). Aging and Photoaging. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 49 (4), 690-7.
28. WHO Regional Office for the Western Pasific. (2003). Ageing and Health: A Health Promotion Approach for Developing Countries (s.71-3). Erişim Tarihi: 1 Temmuz 2012, <http://www.wpro.who.int/puplications>.
29. Anderson, W.F. (1979). Community Health Problems of an Aging Population. W. Robson. (Ed.). *Theory and Practice of Public Health* (s. 584-607). New York: Oxford Medical Publications.
30. Uncu, Y. (2003). Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. *Türk Geriatri Dergisi*, 6 (1), 31-37.
31. Bilir, N. (2005). Yaşlanan Toplum. *Sağlıklı Yaşlanma*. Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2012, <http://www.turkgeriatri.org/pdf>

32. Koçoğlu, G.O., Bilir, N. (2002). *Yaşlanma*. Uluslararası Eylem Planı. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi (s.2-3). Erişim Tarihi: 26 Ağustos 2012, <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr>.
33. Kinsella, K., Won, H.U.S., Bureau, C.(2009). International population Reports; *An Aging World 2008* (s.1-209).Washington: U.S. Government Printing Office. Erişim Tarihi: 2 Temmuz 2012, <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p.95-1.pdf>.
34. Allen, S., Beales, S., Busolo, D., Clarck, F., Eldridge, C., Gonzale, M. and at.al. (2002). State of The World's Older People 2002. *Help Age İntenational* (s.1-100). ErişimTarihi: 2 Temmuz 2012, <http://www.helppage.org/reseachand>.
35. Mandıracıoğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlıların Demografik Özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39-45.
36. Akgün, S., Bakar, Ç., Budakoğlu, I. (2004). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlı Nüfus Eğilimi, Sorunları ve İyileştirme Önerileri. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(2), 105-110.
37. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. (2013). İstatistiklerle Yaşlılar, 2012. Erişim Tarihi: 10 Şubat 2013, <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri/> 13466.
38. Bilir, N. (2001). Gelecek Yılların Önemli Sağlık Sorunları; Kronik Hastalıklar. H.C. Güzel. (Ed.). *Yeni Türkiye Sağlık Özel Sayısı*, 1(39) (s. 953-961). Ankara: Yeni Türkiye Stratejik Araştırma Merkezi.
39. Öztürk, G. (1999). Derinin Yapısı ve Görevleri, *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 2(1), 1-8.
40. Acunaş, B. (2005). Yeni Doğan Derisinin Gelişimi ve Özellikleri. Y. Tüzün, A. Kotağan, S. Serdaroğlu, H. Çokuğraş, B. Tüzün, M.C. Mat. (Ed.). *Pediatric Dermatoloji’de* (s.17-25). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

41. Murphy, G.F. (2005). Lever's Histopathology of the Skin. B. Elenitsas, B.L. Johnson, G.F. Murphy. (Ed.). *Histology of the Skin* (s. 9-58). USA: Philadelphia.
42. İnan, Y., Yıldırım, M. (2004). Patoloji. *Klinisyen Ders Kitapları Serisi* (s. 557-87). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
43. Bergstreuser, P.R. and Costner, M.I. (2003). Anatomy and Pysiology. J.B. Jean, L.J. Josep, P.R. Ronald. (Ed.). *Dermatology* (s. 25-37). Spain: Elsever Science.
44. Smack, D.P., Korge, B.P., James, W.D. (1994). Keratin and Keratinization. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 30 (1), 85-102.
45. Wolf, H.H. ((2009). İntruction to the Skin and Dermatolgy. W.H.C. Burgdorf, G. Plewing, H.W. Helmut. (Ed.). *Braun's-Falco's Dermatology* (s. 1-14) (3. b.s.). İtaly: Springer Medizing Vorlang.
46. Downing, D.T., Stewart, M.E., Strauss, J.J. (1987). Biology of Sebaceous Glands. T.B. Fitzpatrick, A.Z. Eisen, K. Wolff, I.M. Freedberg, K.F. Austen. (Ed.). *Dermatology in General Medicine* (s. 185-190). New York: McGraw Hill.
47. Gown, A.M., Vogel, A.M., Hoak, D. McNutty, M.A., Gough, F. (1986). Monaclonal Antibodies Spesific for Melonocytic Tumors Distinguish Subpopulations of Melanosytes. *The American Journal of Pathology*, 123(2), 195-203.
48. Gökalp, A., Özgöztası, O. (2005). Deri ve Deri Altı Dokusu. H. Gülay. (Ed.). *Temel Cerrahi ve Sistemik Cerrahi* (s. 887-926) (1.bs.). İzmir: Güven Kitabevi.
49. Chu, D.H., Haake, A.R., Holbrook, K., Loomis, C.A. (2003). Structure and Development of Skin. I.M. Freedbag, A.Z. Eisen, K.K. Wolff, K.F. Austen, L.A. Goldsmith, S.I. Katz. (Ed.). *Fizpatrick's Dermatolgy in General Medicine* (s.58-88). New York: McGraw-Hill.

50. Birbeck, M.S.C., Breathnach, A.S., Everall, J.D. (1961). An Electron Microscopic Study of Basal Melanocytes and High-Level Clear Cell (Langerhans' cell) in Vitiligo. *Journal of Investgative Dermatology*, 35(1), 51-63.
51. Tüzün, Y., Tüzün, B., Kotogyan, A. (1994). Normal Derinin Yapısı ve Gelişmesi. Y. Tüzün, A. Kotogyan, E.H. Aydemir, O. Baransu. (Ed.). *Dermatoloji* (s. 17-28) (2. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
52. Archer, C.B. (1998). Functions of the Skin. T. Burns, S. Breathnach, G. Neil, C. Gruffiths. (Ed.). *Book's Textbook of Dermatology* (s. 113-22). Oxford: Blackwell Sicience.
53. Castelli, C., Sans, M., Moragas, A. (1993). Mathematical Morphologic Analysis of Ageing-Related Epidermal Changes. *Anal Quant Cytol Histol*, 15(2), 75-82.
54. Rigal, J., Escoffier, C., Sans, M., Faiure, B., Agache, P., Leveque, J.L. (1989). Assement of Ageing of the Human Skin by Invivo Ultrasonic Imaging. *The Journal of Invest of Dermatology*, 93(5), 621-5.
55. Shuster, S., Black, M.M., McVitie, E. (1975). The Influence of Age and Sex on Skin Thickness, Skin Collagen and Dentisy. *British Journal of Dermatology*, 93(6), 639-143.
56. Oğuz, O. (2002). Yaşlılık ve Deri. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 12 (3), 225-8.
57. Balin, A.K., Allen, R.G. (1989). Molecular Bases of Biologic Aging. *Clinical Geriatric of Medicine*, 5(1), 1-21.
58. Tekin, N.S. (2005). Deri Yaşlanmasının Biyolojik Mekanizmaları. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 1(48), 170-5.
59. Yılmaz, B., Eskioğlu, F. (1998). Yaşlanma ile Birlikte Deride Gözlenen Makroskopik ve Histopatolojik Değişiklikler. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 1(1), 4-9.

60. Roelands, R. (2009). Clinical Guide to Sunscreens and Photoprotection Informa Healthcare. H.W. Lim, Z.D. Draelos. (Ed.). *History of Photoprotection* (s. 1-10). New York: Informa Healthcare.
61. Moseley, H. (2006). Elementary Photobiology and Photophysic. J. Ferguson, J.S. Dover. (Ed.). *Photodermatology* (s. 9-13). London: Manson Publishing.
62. Kochevar, I.E. (1995). Primary Processes in Photobiology and Photosensitization. J. Krutmann, C.A. Elms. (Ed.). *Photoimmunology* (s. 19-33). Oxford: Blackwell Science.
63. Tekbaş, Ö.F., Evci, D, Özcan, U. (2005). Yaklaşan Yaz Mevsimi İle Artan Bir Tehlike: Güneş Kaynaklı Ultraviyole Işınları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(2), 98-107.
64. Evci, E.D., Vaizoğlu S., Tekbaş F., Güler C. (2003). Halkla açık bir Plajda UV Işınlara Etkilenim Düzeyleri ve Burada Güneşlenenlerin Güneş Işınlının Etkileri ile Korunmaya İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (4), 113 – 121.
65. Erdem, M.T. (2004). Ultraviyole ve Ultraviyole İndeksi. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 137-141.
66. Stege, H., Roza, L., Vink, A.A., Grewe, M., Ruzika, T., Grether-Beck, S. And Krutman, J. (2000). Enzyme Plus Light Therapy to Repair DNA Damage in Ultraviolet-B-Irradiated Human Skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97(4), 1790-1795.
67. Küresel İklim Değişimi. Erişim Tarihi: 26.04.2012, www.meteoroloji.gov.tr.
68. Krutmann, J., Yarash, D. (2006). Modern Photoprotection of Human Skin. J. Krutmann, B.A. Glichrest. (Ed.). *Skin Aging* (s. 103-112). Berlin: Springer-Verlag.

69. Kochevar, I.E., Taylor, C.R., Krutman, J. (2008). Fundamentals of Cutaneous Photobiology and Photoimmunology. K. Wolff, L.A. Goldsmith.(Ed.). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* (s.797-809). New York.
70. Lim, H.W, Hawk, J. (2007). Eveluation of The Photosensitive Patient. H.W. Lim, H. H Nigsmann, j. Hawk. (Ed.). *Photodermatology* (s.139-48). New York: Informa Healthcare.
71. Eşrefoğlu, M.S. (2003). Güneşten Korunma. *Türkderm*, 37(4), 237-44.
72. Elmest, C.A.(1995). Ultraviolet Radiation and Antijen Presentation. J. Krutman, C.A. Elmest (Ed.). *Photoimmunology*. Oxford: Blackwell Science.
73. Beyazıt, A.(2011). Güneş ve Deri Sağlığımız. *Amerikan Hastanesi Basın Bülteni, Kurumsal Haberler*. Erişim tarihi: 02.12.2012 <http://www.kurumsalhaberler.com/americanhastanesi/gunesvederisagligi>.
74. Şanlı, H. (2004). Ultraviyolenin Akut Etkileri. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 142-144.
75. Özbek, G. (2003). Güneş Koruyucuları. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 1(2),110-118.
76. Türkoğlu, M. (2006). Deri UV Radyasyonu Etkileşimi ve Güneşten Koruyucu Preparatlar. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 2(17), 19-23.
77. Köktürk, A., Baz, K., İkizoğlu, G., Buğdaycı, R., Kaya, T.İ., Koca, A. (2002). Dermatoloji Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda Güneşten Korunma Bilinci ve Alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*, 12(4),198-203.
78. Mutlu, B., Toros, H., Şen, O. (2003). Ultraviyole Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. 19-21 Mart, III. Atmosfer Bilimleri Sempozyumu Bildiri El Kitabı. O. Şen, L. Saylan, K. Koçak, H. Toros. (Ed.). İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi.

79. Kullavanijaya, P., Lim, H.W. (2005). Photoprotection. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 52(6), 937-58.
80. Metin, A., Emre, S. (2010). Güneşten Korunma. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Özel Dergisi*, 3(2), 116-119.
81. Erkin, G., Karaduman, A. (2007). Güneş, Güneşten Korunma ve Güneşten Koruyucular. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 38, 69-74.
82. Allı, N. (2004). Güneşten Korunmada Genel Prensipler. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 153-156.
83. Tuchinda, C., Lim, H.W. (2009) Photoprotection by Glass. H.W. Lim and Z.D. Draeos. (Ed.). *Clinical Guide to Sunscreens and Photoprotection* (s.243-256). New York: Informa Healthcare.
84. Gambichler, T., Laperre, J., Hoffman, K. (2006). The European Standart for Sun-Protective Clothing. *Journal European Academy of Dermatology and Venereology*, 20 (2), 125-30.
85. Utaş, S. (2004). Çocuklarda Güneşten Korunma. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 182-185.
86. Seyhan, M. (2004). Güneşten Korunmada Giyisilerin Rolü. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4), 157-161.
87. Baron, E.D., Kirkland, E.B, Domingo, D.S. (2008). Advances in Photoprotection. *Dermatology Nurse's Association*, 20 (4), 265-72.
88. Aydemir, E.H. (2009). Güneşten Koruyucular. *Türkderm*, 43(1), 7-11.
89. Nicol, N.H., Schlepp, S.L. (1999). Sunscreen Use: an Owerwiew. *Plastic Surgical Nursing*, 19(3), 148-56.

90. Schershun, L., Lim, H.W. (2001). Photoprotection by Sunscreens. *American Journal of Clinical Dermatology*, 2(3), 131-134.
91. Seyhan, M. (2007). Fotokorunma. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*, 3 (52), 18-25.
92. Bayramgürler, D. (2005). Güneş Koruyucular ve Güneşten Korunma. *Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi*,1(48), 180-184.
93. Öztürkcan, S., Ermertcan, A.T. (2004). Güneş Koruyucuları. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4),162-16.
94. Cole, C. (2001). Sunscreen Protection in The Ultraviolet A Region: How to Measure the Effectiveness. *Photoderm Photoimmunol Photomed*, 17(1), 2-10.
95. Akkaya, V.B., Erturan, İ. (2004). Güneşten Koruyucuların İmmün Fonksiyonlar Üzerine Etkileri. *Türkiye Klinikleri Kozmetoloji Dergisi*, 5(4),167-72.
96. Baumann, L., Eken, A. (2003). Nemlendiriciler. L. Baumann. (Ed.). (A. Erken, Çev). *Kozmetik Dermatoloji Prensipler Uygulamalar* (s.105-16) (1. bs.) Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi.
97. Diffey, B.L. (2002). Human Exposure to Solar Ultraviolet Radiation. *Journal of Cosmotic Dermatology*, 1 (3), 127-130.
98. Buller, D.L., Cookinides, V. (2011). Prevalence of Sunburn, Sun Protection and Indoor Tanning Behaviors Among Americans Review from National Surveys and Case Studies of 3 States. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 65(5),114-23.
99. Khan, J.K., Shahid, H., Thurlby, D.A., Bradley, M.,Clayton, D.G.,Moore, A.T., Bird, A.C., Yates, J.R.(2006). Age Related Macular Degeneration and Sun Exposure, İris Colour and Skin Sensitivity to Sunlighth. *The British Journal of Ophthalmology*, 90(1), 29-32.

100. Owen, T., Fizpatrick, D., Dolan, D., Gavin A. (2004). Knowledge Attitudes and Behaviour in the Sun. *The Ulster Medical Journal*, 73(2), 96-104.
101. Kaymak, Y., Tekbaş, Ö.F., Şimşek, I. (2007). Üniversite Öğrencileri ve Güneşten Korunma. *Türkderm*, 41(3),81-85.
102. Ergin, A., Bozkurt, A.İ., Bostancı, M., Önal, Ö. (2011). Beş Yaşından Küçük Çocuğu Olan Annelerin Güneşin Sağlığı Etkisine Yönelik Bilgi ve Davranışların Belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 4(2), 72-78.
103. Uslu, M., Karaman, G., Savk, E., Sendur, N. (2006). Hekimlerin Deri Kanseri ve Güneşin Etkileri Konusundaki Bilgi Düzeyleri ile Güneşten Korunma Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(1),5-10.
104. İltter, N., Öztaş, O.M., Adışen, E., Gürer, M.A., Keseroğlu, Ö., Ünal, S. ve ark. (2009). Güneşten Korunma ve Melanositik Nervus. *Türkderm*, 43(4),155-159.
105. Geller, A.C., Contor, M.A., Miller, D.R., Kenausis, K., Rosseel, K., Rutsch, L. and et al. (2002). The Enviromental Protection Agency's National Sunwise School Program (1999-2000). *Journal of the American Academy of Dermatology*, 46(5), 683-689.
106. Robinson, J.K., Rigel, D.S., Amonette, R.A. (2000). Summertime Sun Protection Used by Adults for Their Children. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 42(5), 746-53.
107. Glanz, K., Saraiya, M., Wechsler, H. (2002). Guidelines for School Programs to Prevent. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 51(4),1-18.
108. Boyett, T., Davy, L., Wearhers, L.,Compell, R.,Yan, D.D., Roetzheim, R.G. (2002). Sun Protection of Children at the Beach. *Journal of the American Board of Family Practise*, 15(2), 112-7.
109. Glanz, K., Yaroch, A.L, Dancel, M., Saraiya, M., Crane, L.A., Buller, D.B. and et all. (2008). Measures of Sun Exposure and Protection Practices for

- Behavioral and Epidemiologic Resarch. *Archives of Dermatology*, 144(2), 217-22.
110. Coups, E.J., Stapleton, H.L., Hudson, S.V., Medina-Forrester, A., Natali-Prerira, A., Goydos, J.S. (2012). Sun Protection and Exposure Behaviors Among Hispanic Adults in The United States: Differences According to Acculturation and Among Hispanic Subgroups. *BMC Public Health*, 15, 12-985.
 111. Dobbinson, S., Hill, D. (2004). Patterns and Causes of Sun Exposing and Sun Protecting Behavior. D. Hill, J. Elwood, D. English. (Ed.). *Prevention of Skin Cancer* (s.211-240). The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
 112. Özkan, Ş., Ergör, G., İlknur, T., Fethil, E., Erdem, Y., Akar, H. ve ark. (2001). Güneş ve Toplum Bilinci. *Türkderm*, 35(4), 277-284.
 113. Kalaycian, A., Serdaroğlu, S. (2003). Güneşten Korunma: Toplum Bilinci, Yaklaşım ve Eğilimler. *Dermatoz*, 2(3), 159-162.
 114. Filiz, T.M., Cınar, N., Topsever, P., Ucar, F. (2006). Tanning youth: Knowledge, Behaviors and Attitudes Toward Sun Protection of High School Students in Sakarya, Turkey. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 469-471.
 115. Turhan, H.N., Yazıcı, S. (2008). Ebeveynlerin Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Düzeylerinin Çocukları Güneşin Zararlı Etkilerinden Koruma Üzerine Etkileri. *Çocuk Dergisi*, 8(3), 160-165.
 116. Gavin, A., Boyle, R., Donnelly, C., Gordon, S., Mc Elvee, G., Ohagan, A. et al. (2012). Trends in Skin Cancer Knowledge, Sun Protection Practices and Behaviours in Northern Ireland population. Health Advance Access. *The European Journal of Public*, 22(3), 408-12.
 117. Secerri, L., Aquilina, S., Amato, G.A., Dalmas, M. (2002). Sun Awareness and Sun Protection Practices in Malta. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 16(1), 47-52.

118. Wang, S.Q., Duszca, S.W. (2009). Assesment of Sunscreen Knowledge. *The British Journal of Dermatology*, 3, 28-32.
119. Uysal, A. ve ark.(2004). Öğrencilerin Deri Kanseri Risklerinin ve Güneş Işınlardan Korunmaya Yönelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 43(2), 95 - 99.
120. Nicol, N.H., Schleep, S.L. (1999). Sunscreen Use: An Overview. *Plastic Surgical Nursing*, 19, 148-56.
121. Cokkinides, V.E., Davis, K.T., Weinstock, M., Connell, M.C., Kalsbeek, W.(2001). Sun Exposure and Sun Protection Behaviors and Attitudes Among US Youth 11 to 18 Years Age. *Preventive Medicine*, 33(3), 141-151.
122. Bronstrom, R., Kristjonson, S., Dal, H., Radvall, Y. (2006). Sun Exposure and Sunburn Among Swedish Toodlers. *The European Journal of Cancer*, 42(10), 1441-1447.
123. Lions, E., Keiser, E., Kanzler, M., Sainani, K.L., Lee, W.,Viltingnoff, E. and at al. (2012). Sun Protective Behaviours and Vitamin D Levels in The U.S Population, NHANES 2003-2006. *Cancer Causes Control*, 23(1), 133-40.
124. Hall, H.I., May, D.S., Lew, R.A., Koh, K.H.K., Nadel, M. (1997). Sun Protection Behaviors of The U.S. White Population. *Preventive Medicine*, 26(4), 401-407.
125. Diffey, B.L., Cheeseman, J. (1992). Sun Protection with Hats. *The British Journal of Dermatology*, 127(1), 10-12.
126. Mackie, R.M. (2004). Awareness Knowledge and Attitududed Basal Cell Carcinoma and Aktinik Keratoses Among the General Public within Europe. *Journal of the European Academy of Dermatol Venerology*, 18(5),552-5.
127. Moyal, D. (1998). Imunosupression İnduced by Chronic Ultraviolet İrradiation in Humans and Its Prevention by Sunscreens. *European Journal of Dermatology*, 8(3), 209-11.

128. Zivkovic, M.V., Dediol, I., Liabiccic, I., Siturn, M. (2011). Sun Behaviour Patterns and Perception of Illness Among Melanoma Patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(6), 724-9.
129. Van der Pols, J.C., Williams, G.M., Pandeya, N., Lohan, V., Green, A.C. (2006). Prolonged Prevention of Squamous Cell Carcinoma of The Skin by Regular Sunscreen Use. *Biomarkers & Prevention*, 15(2), 2546-8.
130. Stern, R.S., Weinstein, M.C., Baker, S.G. (1986). Risk Reduction for Nonmelanoma Skin Cancer With Childhood Sunscreen Use. *Archives of Dermatology*, 122(5), 537-45.

8. EKLER

Ek 1. Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu Onay Belgesi



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
GENEL SEKRETERLİK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1008-1039 • Faks: 0 (312) 310 5552
E-posta: yazimd@hacettepe.edu.tr

Sayı: B.30.2.HAC.0.70.01.00/ 433-1118

29 Şubat 2012

HALK SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 10.02.2012 tarih ve 22 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden **Semra AKMAN**'ın "65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Güneşten Etkilenim Durumlarının ve Korunma Konusunda Farkındalık Düzeylerinin Belirlenmesi" isimli projesi, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun 21.02.2012 tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Ömer UĞUR
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

ASLI GİBİDİR
Aysel TAŞKIN
Yazı İşleri Müdür V.

Birimi	Tarih	İmza
Rektör	24/2/2012	[İmza]
Yardımcı	24/2/2012	[İmza]
Yardımcı	24/2/2012	[İmza]
Yardımcı	24/2/2012	[İmza]
Yardımcı	24/2/2012	[İmza]

Ek 2. Hacettepe Üniversitesi Başhekimliği Yazılı İzin Belgesi**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ****Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı**

13.06.2012 - 104

B.30.2.HAC.0.HD.00.00 / D- 730 sayılı ve 01.03.2012 tarihli yazınıza karşılıktır.

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne,**

Halk Sağlığı Enstitüsü'nden alınan 28.02.2012 tarih ve 46 sayılı yazıya istinaden
Semra Akman'ın bölümümüzde planlanan araştırmayı yapması uygun görülmüştür.

Gereği bilgilerinize arz olunur.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Ayşen KARADUMAN
Deri ve Zührevi A.D. Başkanı

Ek 3. Veri Toplama Formu

ARAŞTIRMA AMAÇLI ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Araştırmacının Açıklaması)

Güneş ışınlarının yaşlı bireylerin deri yapısı üzerindeki etkisi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “65 yaş ve üzeri bireylerin güneşten etkilenim durumlarının ve korunma konusunda farkındalık düzeylerinin belirlenmesi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı bekliyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, sizin güneşin zararlı etkilerinden korunma konusunda bilgi durumlarınızı ve bu konuda ne gibi davranışlarda bulunduğunuzu belirlemek ve güneşin etkisiyle deride oluşan hasarı en aza indirmek için sizin bu konuda farkındalık düzeyinizi artırmaktır. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Hemşire Semra Akman tarafından sizden bir anket formu doldurmanız istenecektir. Bu çalışmayı yapmakta herhangi bir risk yoktur.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın niteliğini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Sayın Hemşire Semra Akman tarafından Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda öğrenim gören kendisinin bu araştırmayı yürüteceği bilgisini bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam hemşire ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)* im.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem,tedavi sürecimde herhangi bir zarar görmeyeceğimi de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllölük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağınının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen hemşire

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel.

İmza

**ALTMİŞ BEŞ YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERİN GÜNEŞTEN ETKİLENİM
DURUMLARININ VE KORUNMA KONUSUNDA FARKINDALIK
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

VERİ TOPLAMA FORMU

Form no:

Tarih:

Sayın Bey/Hanım,

Altmış beş yaş üstü bireylerin güneşten etkilenme düzeylerinin ve bu bireylerin güneşten korunma konusunda bilgi ve farkındalık düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ve Hacettepe Üniversitesi Hastanesi işbirliği ile yapılmaktadır. Gerekli önlemlerin alınması açısından doğru yanıt vermeniz değerlidir.

Bu çalışmanın içeriğine ilişkin üniversitede ilgili birimlerin bilgisi bulunmaktadır. Bu form aracılığıyla elde edilecek bilgiler açıklanmayacaktır; yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Adınızı ve soyadınızı belirtmek zorunda değilsiniz.

Size soracağım soruları yanıtlayacağınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Hemşire Semra Akman

BÖLÜM 1- SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyeti
☐ Kadın
☐ Erkek
2. Doğum tarihi ay/gün/yıl olarak
/...../19.....
3. Öğrenim durumunuzu belirtiniz.
☐ Okur-yazar değil
☐ Okur-yazar
☐ İlkokul mezunu
☐ İlköğretim mezunu
☐ Orta-okul mezunu
☐ Lise mezunu
☐ Üniversite mezunu
4. Medeni durumunuzu belirtiniz.
☐ Evli değil
☐ Evli
☐ Eşinden ayrılmış/eşi ölmüş
5. Şu anda nerede ikamet ediyorsunuz?
☐ Kentte
☐ Kasabada
6. Bu yerleşim yerinde ne kadar süredir yaşıyorsunuz?
☐ Doğduğumdan beri
☐yıldır ya da aydır.
7. Daha önce bulduğunuz yerleşim yerinin özelliğini belirtiniz.
☐ Bu yerleşim biriminde doğup-büyüdüm
☐ İl merkezi
☐ İlçe merkezi
☐ Belde – köy
☐ Yurt dışı
8. Oturduğunuz evin tipi nedir?
☐ Gecekondu
☐ Müstakil
☐ Apartman dairesi
☐ Diğer (Lütfen söyleyiniz.....)

9. Yaşadığınız evde kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
- () Eşimle yaşıyorum.
- () Eşimle ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
- () Eşim, çocuklarım, kardeşlerimle yaşıyorum
- () Yalnız yaşıyorum.
- () Diğer (Lütfen söyleyiniz.....)

10. Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?
- () Hayır
- () Çalışmıyorum, ama emekliyim
- () Evet çalışıyorum
- Ne iş yaptığınızı (sekreter, tornacı, yönetici, hekim, vb) söyleyiniz.
-

11. Sağlıkla ilgili harcamalarınızı nasıl karşılıyorsunuz?
- () SGK
- () Diğer (Lütfen söyleyiniz.....)

BÖLÜM 2- SAĞLIK DURUMU İLE İLGİLİ SORULAR

12. Size göre siz sağlıklı mısınız, değil misiniz?
- () Sağlıklıyım
- () Sağlıklı değilim
13. Devamlı ilaç almanızı ya da bir sağlık kurumunda sürekli takip edilmenizi gerektiren herhangi bir sağlık sorunuz var mı?
- () Evet
- Açıklayınız
- () Hayır
14. Devamlı kullandığınız ilaç/ilaçlar var mı?
- () Kullandığım ilaç yok
- () Var
15. Sağlığınız için, sağlıklı olmak için aşağıdakilerden hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?(Birden fazla seçenek belirtilebilir)
- a. Hiçbir şey yapmıyorum
- b. Sağlıklı besleniyorum
- c.Sigara içmiyorum
- d.Alkol kullanmıyorum
- e.Stresli ortamlardan uzak duruyorum
- f.Güneşten korunmaya çalışıyorum
- g.Uykuma dikkat ediyorum
- h.Emniyet kemeri takıyorum
- ı.Diğer (Lütfen söyleyiniz.....)

16. Bugün bu polikliniğe neden başvurdunuz? Belirtiniz.
-

BÖLÜM 3- RİSKLİ DAVRANIŞLAR/SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ SORULAR

17. Sağlıklı olmak için üç ana öğün (sabah-öğle-akşam) ve üç ara öğün (kuşluk-ikindi-gece yatmadan) tüketilmesi önerilmektedir. Siz bu öğünlerden herhangi birisini atlayıp atlamadığınızı belirtiniz.
 - a. Hiç öğün atlamam
 - b. Genellikle öğününü atlarım
18. Son yedi gün içinde düzenli olarak en az on dakika süreli herhangi bir bedensel etkinlik/egzersiz/spor yaptınız mı?
 - a. Hayır
 - b. Evet Ne yaptığınızı söyleyiniz

Toplam ne kadar süre bedensel etkinlik/egzersiz/spor yaptığınızı söyleyiniz.....dakika
19. Size göre bedensel etkinlik/egzersiz/spor yapmanın yararı var mı, yok mu?
 - a. Var
 - b.Yok
20. Bedensel etkinlik/egzersiz/spor yapmanın ne tür yararları var? (Birden fazla seçenek söyleyebilirsiniz)
 - a. Yararı yok
 - b. Kilo kontrolüne yardımcı olur
 - c. Kalp, şeker, tansiyon hastalıklarına karşı korur
 - d. Kanser hastalıklarına karşı korur
 - e. Kemik kırılmalarına karşı korur
 - f. Psikolojik açıdan iyiliği sağlar
 - g. Hafızayı kuvvetlendirir
21. Günlük ortalama uyku süreniz ne kadardır ?.....saat
22. Günlük uyku sürenizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ?
 - a. Evet
 - b. Hayır
23. Stres; kişinin bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması sonucu ortaya çıkan gerginlik durumudur. Bu tanıma göre sizce sizin stresli bir yaşantınız var mı, yok mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır

24. Son 15 gün içinde sizin en çok stres yaşamınıza neden olan olay nedir?

- a. Stres yaşamadım.
- b.nedeniyle stres yaşadım.
- c. Hatırlamıyorum.

25. Emniyet kemeri kullanma durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

- a. Arabaya her bindiğimde kullanırım
- b. Aklıma geldikçe kullanırım
- c. Herhangi birisi uyardığı zaman kullanırım
- d. Hiçbir zaman kullanmam
- e. Diğer(belirtiniz.....)

26. Hiç sigara içtiniz mi veya halen sigara içiyor musunuz?

- a. Hayır, hiç içmedim
- b. Sadece denedim
- c. Evet, içtim ancak artık içmiyorum
- d. Evet, halen içiyorum

27. Başkalarının içtiği sigara dumanına maruz kalıp kalmadığınızı belirtiniz.

- a. Hayır, hiç kalmıyorum.
- b. Evet, kalıyorum
 - b.1. Otomobil içinde sigara içiyor
 - b.2. Evde sigara içiliyor
 - b.3. Misafirlğe gittiğimde sigara içiliyor
 - b.4. Lokantada/kafede/ sigara içiliyor
 - b.5. Diğer (Belirtiniz.....)

28. Şimdiye kadar hiç alkollü içki içtiniz mi?

- () Hayır, hiç içmedim.
- () Evet, birkaç kez tattım
- () Evet, her gün içerim
- () Evet, haftada bir
- () Evet, haftada birkaç kez içerim
- () Evet, ayda 1-3 kez içerim
- () Evet, ayda birden seyrek içerim
- () Evet, sadece bazı özel toplantılarda içerim
- () Diğer

(Açıklayınız.....)

BÖLÜM 4- DERİ HASTALIKLARINA/KİŞİNİN DERİ TİPİNE AİT SORULAR

29. Daha önce hiç deri yanığı oldunuz mu?

() Hayır

() Evet

Ne olduğunu söyleyiniz.....

Ne zaman olduğunu söyleyiniz.....

30. Ailenizde herhangi bir deri hastalığı öyküsü olan birisi var mı?

() Hayır

() Evet

31. Cildinizde güneşe bağlı lekeler var mı?

() Hayır

() Evet

32. Deri tipinizin güneşten etkilenme düzeyini belirlediğini biliyor musunuz?

() Hayır

() Evet

33. Deri tipinizi biliyor musunuz?

() Hayır

() Evet

34. Aşağıda size okuyacağım cümlelere göre deri tipinizi belirleyeceğiz. Bana size uygun gelen cümleyi söyleyiniz.

Deri tipi 1 Her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzlaşma olmaz.

☐

Deri tipi 2 Genellikle kolay yanar çok az bronzlaşır.

☐

Deri tipi 3 Yanar ancak zamanla bronzlaşır.

☐

Deri tipi 4 Çok az yanar, kolay bronzlaşır.

☐

Deri tipi 5 Çabuk bronzlaşır ve güneş yanığı nedir bilmez.

☐

Deri tipi 6 Güneş yanığı oluşmaz. Ancak alerji görülebilir.

☐

BÖLÜM 5- GÜNEŞİN ZARARLI ETKİLERİNE İLİŞKİN BİLGİ VE YAKLAŞIMA İLİŞKİN SORULAR

35. Günlük yaşamınızın ne kadarını dışarıda (ya da güneşten etkilenererek) geçiriyorsunuz?

.....saat

36. Günün hangi saatlerinde dışarıda (güneşten etkilenererek) olursunuz? (Birden fazla seçenek belirtilebilir)

- () Sabah 10' dan önce
 () 10-12
 () 12-14
 () 14-16
 () 16' dan sonra

37. Bilimsel veriler güneşin yararlarının yanı sıra doğru kullanılmadığında insan sağlığı açısından zararlı etkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Size göre güneşin hangi zararlı etkileri vardır? (Birden fazla seçenek belirtilebilir)

- () Deri kanserleri
 () Deri yaşlanması
 () Yanık
 () Deride lekelenme
 () Göz problemleri

38. Aşağıda size okuyacaklarımın güneşin etkisini artırıp artırmadığını lütfen bana söyleyiniz.

	Hayır	Evet
Kum		
Su		
Kar		
Çim		
Kaldırım		

39. Şimdi size bazı durumlar okuyacağım. Yeryüzüne ulaşan güneş miktarının bu durumlardan etkilenip etkilenmediğini lütfen bana söyleyiniz.

	Hayır	Evet
Mevsimlere göre değişebilir.		
Bulutların varlığı ile değişebilir.		
Günün saatlerine göre değişebilir (öğle saatlerinde en fazladır).		
Bulunduğumuz yerin deniz seviyesinden yüksekliğine		

değişir.		
Bulduğumuz yerin enlem olarak konumuna göre değişir.		
Hiçbir olaydan etkilenmez.		

40. Güneşin zararlı etkilerinden korunma konusunda herhangi bir yerden bilgi edindiniz mi?

- () Hayır
 () Evet (Birden fazla seçenek belirtilebilir)
 () Televizyon
 () Gazete
 () Dergi
 () Doktor
 () Eczacı
 () Hemşire
 () Arkadaş
 () Akraba
 () Diğer

(Açıklayınız.....)

41. Güneşin zararlı etkilerinden korunmak için kullandığınız bir yöntem olup olmadığını söyleyiniz.

- () Yok
 () Var (birden fazla seçenek işaretlenebilir)
 () Güneş gözlüğü kullanıyorum
 () Güneş koruyucu kremler kullanıyorum
 () Şemsiye kullanıyorum
 () Şapka kullanıyorum
 () Güneşin fazla olduğu 10.00-16.00 saatleri arasında güneşe çıkmamaya çalışıyorum
 () Koyu renk giyisi giymeye özen gösteriyor
 () Açık renk giyisi giymeye özen gösteriyor
 () Diğer

(Açıklayınız.....)

42. Güneş koruyucularını ilk planda neye göre seçersiniz? (Birden fazla seçenek belirtilebilir)

- () Koruyucu kullanmıyorum
 () Markasına göre
 () Fiyatına göre
 () Koruma derecesine göre
 () Kalitesine göre
 () Fikrim yok/bilmiyorum

() Diğer
(Açıklayınız.....)

43. Ne kadar süredir güneş koruyucu krem kullanıyorsunuz?

() Koruyucu kullanmıyorum

.....aydır

.....yıldır

44. Kaç faktörlü güneş koruyucu krem/ losyonu tercih edersiniz?

() Koruyucu kullanmıyorum

.....faktörlü

45. Güneş koruyucu krem/losyonu ne zaman kullanırsınız?

() Koruyucu kullanmıyorum

() Güneşe çıkmadan 15- 30 dakika önce

() Güneşe çıkmadan 2 saat önce

() Güneşlenirken

() Güneşlendikten sonra

46. Güneş koruyucusunu hangi vücut bölgelerine sürersiniz? (Birden fazla seçenek belirtilebilir)

() Koruyucu kullanmıyorum

() Yüz

() Boyun- omuz

() El-kol

() Gövde

() Bacak

47. Güneş altında iken güneş koruyucu kremi ne sıklıkla tekrarlıyorsunuz?

() Koruyucu kullanmıyorum

() Sadece sabahları sürerim

() İki saatte bir düzenli olarak uygulam

() Sadece güneş yanığı olursa sürerim

() Aklıma geldiğinde sürerim

**Sayın Bey/Hanım,
Sorularıma yanıt verdiğiniz için çok teşekkür ederim.**