



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PLANLI GÖRSEL EĞİTİM ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
DERİ KANSERİNE YÖNELİK TUTUM VE İNANÇLARINI
ETKİLER Mİ?**

HAZIRLAYAN: ESİN SEVGİ DOĞAN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

MANİSA-2020



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PLANLI GÖRSEL EĞİTİM ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
DERİ KANSERİNE YÖNELİK TUTUM VE İNANÇLARINI
ETKİLER Mİ?**

HAZIRLAYAN: ESİN SEVGİ DOĞAN
DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM	(Tez Danışmanı)
Prof.Dr. Aynur UYSAL TORAMAN	(Jüri Üyesi)
Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN	(Jüri Üyesi)
Doç. Dr. Hakan BAYDUR	(Jüri Üyesi)
Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ	(Jüri Üyesi)

MANİSA-2020

**PLANLI GÖRSEL EĞİTİM ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DERİ
KANSERİNE YÖNELİK TUTUM VE İNANÇLARINI ETKİLER Mİ?**

Öğrenci: Esin SEVGİ DOĞAN

Danışman: Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

İkinci Tez Danışmanı: Bulunmamaktadır.

Bu tez çalışması 23/10/2020 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelik Programı” nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:	Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Online yapılmıştır
Üye:	Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Ege Üniversitesi	Online yapılmıştır
Üye:	Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN Ege Üniversitesi	Online yapılmıştır
Üye:	Doç. Dr. Hakan BAYDUR Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Online yapılmıştır
Üye:	Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MIDİLLİ Manisa Celal Bayar Üniversitesi	Online yapılmıştır

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur./...../.....

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

ULUSAL TEZ MERKEZİ VERİ GİRİŞ FORMU

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10357445
Yazar Adı / Soyadı	ESİN SEVGİ DOĞAN
Orcid	0000000309013062
T.C.Kimlik No	38407874078
Telefon	5356915319
E-Posta	esinsevgi1990@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?
Tezin Tercümesi	Does Planned Visual Education Affect University Students' Attitudes and Beliefs About Skin Cancer?
Konu	Hemşirelik = Nursing ; Onkoloji = Oncology
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Hemşirelik Bilim Dalı
Tez Türü	Doktora
Yılı	2020
Sayfa	132
Tez Danışmanları	DOÇ. ÖZDEN DEDELİ ÇAYDAM
Dizin Terimleri	Sağlık inanç modeli=Health belief model ; Sağlık tutumları=Health attitudes ; Üniversite öğrencileri=University students ; Deri neoplazmaları=Skin neoplasms
Önerilen Dizin Terimleri	deri kanseri=skin cancer görsel eğitim= visual education sağlık inançları=health beliefs

10.11.2020

İmza:.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Esin SEVGİ DOĞAN

TEŞEKKÜR

Kariyerimdeki önemli adımlardan biri olan doktora eğitimimin sonuna geldim.

Eğitimim boyunca, öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum değerli danışmanım **Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM'a**,

Tez sürecim boyunca hep desteğini hissettiğim ve bana kendimi değerli hissettiren sayın hocam **Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN' a**,

Tezimi değerlendiren ve önerileri ile yol gösteren sayın hocam **Prof. Dr. Öznur USTA YEŞİLBALKAN'a**,

Tezimin analiz aşamasında bana zamanını ayırarak bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan sayın hocam **Doç. Dr. Hakan BAYDUR'a**,

Başım her sıkıştığında yardımına koşan, benimle hem mesleki hem hayatla ilgili tecrübelerini paylaşan sayın hocam **Doç. Dr. Tülay SAĞKAL MİDİLLİ'ye**,

Bana her zaman yol gösteren sayın hocam **Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ'e**,

Birlikte olmaktan ve çalışmaktan mutluluk duyduğum **Arş. Gör. Dr. Cansu KOŞAR ŞAHİN'e** ve **Arş. Gör. Dilan DENİZ AKAN'a**,

Vakit ayırarak çalışmama katılan **bütün üniversite öğrencilerine**,

Beni destekleyip bu günlere gelmemi sağlayan annem **Ayşe SEVGİ'ye**, babam **Gültekin SEVGİ'ye** ve kardeşim **Ezgi SEVGİ'ye**,

En büyük destekçim eşim **Ufuk DOĞAN' a** ve bana kendimi hatırlatan çocuklarım **Mete DOĞAN'a** ile **Defne DOĞAN'a**

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından 2018-186 numaralı proje ile desteklenmiştir. Bilimsel Araştırma Koordinasyon Birimi'ne desteklerinden dolayı teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1.KANSER	6
4.2. DERİ KANSERİ	7
4.3.Deri Kanserinin Sınıflandırması	9
4.3.1. Melanom Dışı Deri Kanserleri	9
4.3.1.1.Bazal hücreli karsinoma	9
4.3.1.2. Skuamoz hücreli karsinoma	12
4.3.2. Malign Melanoma	14
4.4.DERİ KANSERİNDEN KORUNMA	20
4.5. DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA HEMŞİRENİN ROLÜ	24
4.6.DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA GÖRSEL EĞİTİMİN ÖNEMİ	25
4.7. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIK İNANÇ MODELİ	26
4.8.DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA SAĞLIK İNANÇ MODELİ KULLANIMI	28
5. GEREÇ ve YÖNTEM	30
5.1.ARAŞTIRMANIN TİPİ	30

5.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	30
5.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
5.4.ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	32
5.5.ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ	33
5.6.VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	33
5.7.VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	34
5.8.VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	40
5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	40
5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	40
6. BULGULAR	42
7. TARTISMA	51
8. SONUÇ VE ÖNERİLER	64
9. KAYNAKLAR	66
10.EKLER	80
11.ÖZGEÇMİŞ	118
12.DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	119

TABLolar DİZİNİ

	Sayfa Numarası
Tablo 1. Melanom sınıflamasında kullanılan TNM evreleme Sistemi	17
Tablo 2. Kendi Kendine Deri Muayenesi Adımları	24
Tablo 3. Deri kanserine yönelik planlı görsel eğitim programı	36
Tablo 4. Kullanılan Eğitim Materyalinin Etkilemesi Planlanan Alt Boyutlar	39
Tablo 5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri	43
Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireyleri Deri Tiplerine İlişkin Özellikleri	44
Tablo 7. Girişim (n=58) ve Kontrol Grubunun (n=58) Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=116)	45
Tablo 8. Girişim Grubunda Ön test, 1. Ay, 3. Ay ve Son Testte Alınan Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar (n=58)	47-48

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa Numarası
Şekil 1. Çalışmanın Aşamaları Boyunca İlerleme Akış Diyagramı	31
Şekil 2. Araştırma Planı Akışı	36
Şekil 3. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Ciddiyet Puan Ortalalarının Değişimi	48
Şekil 4. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Öz yeterlilik Puan Ortalalarının Değişimi	49
Şekil 5. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Duyarlılık Puan Ortalalarının Değişimi	49
Şekil 6. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Engel Puan Ortalalarının Değişimi	50
Şekil 7. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Yarar Puan Ortalalarının Değişimi	50

KISALTMALAR

DKSİMÖ	Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BK	Birleşik Krallık
BHK	Bazal Hücreli Karsinoma
SHK	Skvamoz Hücreli Karsinoma
NCCN	Ulusal Kapsamlı Kanser
FDA	Gıda ve İlaç Dairesi
DTIC	Dakarbazin
TMZ	Temozolomid
IL-2	İnterlökin-2
INF	İnterferon
UVA	Ultraviöle A
UVB	Ultraviöle B
SPF	Sun Protection Factor
UPF	Ultraviölet Koruma Faktörü
SİM	Sağlık İnanç Modeli
MCBÜ	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
İİBF	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
HFTTF	Hasan Ferdi Turgutlu Teknoloji Fakültesi

Başlık: Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?

Öğrencinin adı: Esin SEVGİ DOĞAN

Danışmanlar: Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

1. ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Sağlık İnanç Modeline dayalı hazırlanan planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu küme randomize kontrollü deneysel çalışma; bir üniversitenin iki fakültesindeki iki bölümde öğrenim gören 116 üniversite öğrencisi (girişim grubu:58; kontrol grubu:58) ile yürütüldü. Veriler Öğrenci Tanıtım Formu ve Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) ile toplandı. Girişim grubunda ön test, bir ay sonra, üç ay sonra ve yedi ay sonra olmak üzere dört görüşme yapıldı. Kontrol grubunda ise ön test ve yedi ay sonra iki görüşme yapıldı.

Bulgular: Sağlık İnanç Modeline dayalı hazırlanan planlı görsel eğitim programından sonra girişim grubundaki öğrenciler ile kontrol grubundaki öğrenciler arasında algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik puanları açısından anlamlı fark bulundu. Girişim grubundaki öğrencilerin algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik puanları açısından izlemler arası anlamlı fark bulunurken, algılanan ciddiyet puanı açısından izlemler arası fark bulunmadı. İlk görüşmeden yedi ay sonra, girişim grubunun algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik puanları kontrol grubuna göre daha anlamlı olarak olarak artarken, algılanan engel puanlarının azaldığı saptandı.

Sonuç: Araştırma sonuçları, Sağlık İnanç Modeline dayalı hazırlanan planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançları üzerine olumlu etkisi olduğunu gösterdi.

Anahtar kelimeler: sağlık inanç modeli, sağlık tutumları, üniversite öğrencileri, deri neoplazmları

Title: Does Planned Visual Education Affect University Students' Attitudes and Beliefs About Skin Cancer?

Student name: Esin SEVGI DOGAN

Supervisors: Assoc.Prof. Ozden DEDELI ÇAYDAM

Department: Nursing Department

2. ABSTRACT

Aim: The aim of this study to evaluate the effect of planned visual education based on the Health Belief Model among university students' attitudes and beliefs towards skin cancer.

Materials and Methods: This cluster-randomized controlled experimental study, was conducted with 116 university students (intervention group: 58; control group: 58) studying in two departments in two faculties of a university. The data were collected with Student Identification Form and Health Belief Model Scale in Skin Cancer. Four interviews were conducted in the intervention group, one month later, three months later and seven months later. In the control group, two interviews were conducted pretesting and seven months later.

Results: After the planned visual training program based on the Health Belief Model, a significant difference was found between students in the intervention group and students in control group in terms of perceived sensitivity, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers and self-efficacy scores. While there was a significant difference between the students in the intervention group in terms of perceived sensitivity, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers and self-efficacy scores, there was no difference between them in terms of perceived severity scores. Seven months after the first interview, it was found that while the perceived sensitivity, perceived seriousness, perceived usefulness, perceived disability and self-efficacy scores of the intervention group increased more significantly than the control group, the perceived disability scores decreased.

Conclusions: The results of this study demonstrated that the planned visual education based on the Health Belief Model had a positive effect on university students' attitudes and beliefs towards skin cancer.

Key words: Health belief model, health attitudes, university students, skin neoplasms

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanserin, dünyada ve ülkemizdeki ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada yer aldığı (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019; <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, Erişim tarihi: 25. 07. 2019) ve 2018 yılında 9,6 milyon insanın ölümüne neden olduğu bildirilmektedir (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019). Günümüzde Dünya genelinde 24, 6 milyon bireyin kanser tanısı aldığı bilinmektedir. Bu rakama 2020 yılına kadar 16 milyon yeni kanser tanısı alan bireylerin ekleneceği tahmin edilmektedir (<https://www.who.int/nmh/a5816/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019). Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre; Türkiye'de ise bir yılda yaklaşık 163 500 hasta kanser tanısı almıştır (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 25. 07.2019).

Kanser mortalitesi yüksek hastalıklardan birisi olmasına rağmen, hastalığın bazı türleri yaşam tarzı değişiklikleri, doğru korunma yöntemleri ve erken tanı ile önlenmektedir. Bu kanser türlerinden birisi de deri kanseridir (Morganroth ve ark. 2013). En yaygın kanser türleri arasında melanom dışı deri kanserlerinin beşinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>, Erişim tarihi: 10.04.2020). Deri kanserinin, tüm dünyada ve ülkemizde görülme sıklığının giderek arttığı belirtilmektedir (Barbaric ve ark. 2016; <http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html> , Erişim tarihi: 10. 02. 2020). Bu artışın, yaşam tarzlarının değişmesi ile birlikte doğada yapılan aktivitelerin artması, güneşli bölgelerin tatil için tercih edilmesi ile birlikte güneş altında geçirilen sürenin artması, solaryum cihazlarının çoğalması, sanayileşmenin etkisiyle ozon tabakasındaki değişiklikler sonucu insanların zararlı ultraviyole A (UVA) ve ultraviyole B (UVB) ışınlarına maruziyetinin artmasından kaynaklandığı düşünülmektedir (Baz ve ark. 2003; Balk ve ark. 2011).

Deri kanserinin görülme oranı yaşla birlikte artmasına rağmen, en ölümcül deri kanseri “malign melanoma” daha genç yaşlarda görülmektedir (Livingstone ve ark. 2011). Literatürde; deri kanserinin 25-29 yaşları arasındaki bireylerde birinci sırada ve 15-29 yaşları arasındaki bireylerde ise ikinci sırada görülen kanser türü olduğu belirtilmektedir (Christenson ve ark. 2005; Birch-Johansen ve ark. 2010; Karagas ve

ark. 2014). Bu nedenle, deri kanserini birincil önleme uygulamalarının özellikle gençlere yönelik olması gerektiğini vurgulamaktadır (https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/sun_protection_trends_-_cruk.pdf, Erişim tarihi: 10.09.2019).

Çalışmalar, ülkemizde deri kanseri ve güneşten korunma davranışlarının yetersiz olduğunu (Özkan ve ark. 2001; Kaymak ve ark. 2007; İlder ve ark. 2009; Boztepe ve ark. 2014) ve koruyucu giysi, güneş gözlüğü ve şapka kullanımının da daha az olduğunu (Uslu ve ark. 2006; Kaymak ve ark. 2007; İlder ve ark. 2009) göstermektedir. Ayrıca, ülkemizde deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla ilk ve orta öğrenimdeki öğrenciler ile yürütüldüğü (Uysal ve ark. 2004; Filiz ve ark. 2006; Ergül ve Özeren 2011; Erkin ve ark 2012; Aygün ve Ergün 2015; Sümen ve Öncel 2015; Erkin ve Bayık-Temel 2017), üniversite öğrencileri ile yürütülen sınırlı sayıda çalışma (Kaymak ve ark 2007; Dede-Çınar ve ark. 2009; Çelik ve ark. 2017) bulunduğu görülmektedir. Ayrıca, üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalar genellikle tanımlayıcı tipte olup (Dede-Çınar ve ark. 2009; Çelik ve ark. 2017), yine güneş ve deri kanserinden korunmaya yönelik davranışları geliştiren eğitim programlarını içeren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Erkin ve ark. 2012; Sümen ve Öncel 2015; Erkin ve Bayık-Temel 2017). Bu nedenle, üniversite öğrencilerinde deri kanserine karşı doğru korunma davranışlarının geliştirilmesi oldukça önemlidir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark 2003). Dolayısı ile riskli sağlık davranışlarının arttığı gençlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin güneşten ve deri kanserinden korunmaya yönelik davranışları geliştirmeyi amaçlayan sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Sağlık bilgilerinin aktarılmasında en yaygın olarak kullanılan yöntem, broşürler gibi yazılı materyallerdir. Teknolojideki ilerleme ile birlikte özellikle bilgisayar temelli, videolu eğitim programlarının kullanımında artış yaşanmıştır (Armstrong ve ark. 2011). Literatürde özellikle genç bireylerde güneşten ve deri kanserinden korunma davranışlarını geliştirmek için video, broşür, afiş gibi öğrenmeyi güçlendiren materyallerin kullanıldığı eğitimlerin yapılması önerilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Armstrong ve ark. 2011). Deri kanseri ve güneşten korunmak için Avrupa ülkelerinde video, broşür, afiş gibi uygulamaların birlikte yapıldığı eğitim kampanyaları düzenlenmekte ve bireylerin konu hakkındaki bilgileri ve farkındalıkları arttırılmaktadır (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003; Makin

ve ark. 2013). Ülkemizde Erkin ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, ergenlerin deri kanserine yönelik bilincini arttırmak için düzenledikleri video, broşür, power point sunumu gibi uygulamaları içeren eğitimi programının, öğrencilerin deri kanserinin risk ve endikasyonları hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı ve kendi kendine deri muayenesini yapma davranışlarını geliştirdiği bulunmuştur.

Hemşireler, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve yaşamın sağlıklı biçimde sürdürülmesinde konusunda anahtar roledirler (Uysal ve ark. 2004; Kostak ve ark. 2014). Bu nedenle, deri kanserinde korunmaya yönelik toplumun bilgilendirilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Uysal ve ark. 2004). Deri kanserinden korunmaya yönelik toplumun bilgilendirilebilmesi için öncelikle bireylerin konu hakkındaki tutum ve inançlarını değerlendirmeleri gerekmektedir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003).

Bireyin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunan Sağlık İnanç Modeli (Gözüm ve Çarpık 2014), koruyucu sağlık davranışlarını açıklamada birçok çalışmada (Nahcivan ve Seçginli 2003; Kartal ve Özsoy 2007; Goulia ve ark. 2010; Dedeli ve Fadiloğlu 2011; Güvenç ve ark. 2011; Çapık ve Gözüm 2011) kullanılmıştır. Ancak, deri kanserinde Sağlık İnanç Modeli kullanılarak yapılan çalışmalar (Shelestak ve Lindow 2009; Shelestak ve Lindow 2011; Karen ve ark. 2013; Nahra ve ark. 2013; Jeihooni ve Rakhshani 2018) sınırlı olup, araştırmaların çoğu tanımlayıcı niteliktedir.

Literatürde, Sağlık İnanç Modeli'nde dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, Sağlık İnanç Modeline dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Bu çalışmanın sonucunda, üniversite öğrencilerin deri kanserine yönelik olumlu tutum ve inançlarının artacağı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. KANSER

Kanser, insan vücudundaki herhangi bir hücrenin köken aldığı hücreden farklılaşarak aşırı ve kontrolsüz şekilde çoğalması sonucu oluşan bir hastalıktır (Can 2013). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre; kanser, anormal hücrelerin normal sınırlarının ötesinde büyümesiyle karakterize olan ve yakın dokuları istila edebilen ve / veya diğer organlara yayılabilen geniş bir hastalık grubu için genel bir terimdir (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019).

Türkiye ve Dünya genelinde kardiyovasküler hastalıklardan sonra önde gelen ikinci ölüm nedeni kanserdir (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, Erişim tarihi: 25.07.2019) ve 2018 yılında 9,6 milyon insanın ölümüne neden olduğu bildirilmektedir (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019). Günümüzde Dünya'da 24, 6 milyon bireyin kanser hastası olarak yaşadığı bilinmektedir. Bu rakama 2020 yılına kadar 16 milyon yeni kanser hastasının ekleneceği tahmin edilmektedir (<https://www.who.int/nmh/a5816/en/>, Erişim tarihi: 22.07.2019). Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerine göre; Türkiye'de ise bir yılda yaklaşık 163 500 hasta kanser tanısı almaktadır https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 25. 07. 2019).

Karsinogenez: Vücudumuzda çoğu organda ve dokuda hücreler yaşam boyu bölünmeye devam ederler. Bu hücrelerin klonal olarak çoğalması, farklılaşması, bağımsız fakat koordineli fonksiyonlara sahip olması, organizmanın bir bölümünden farklı bir bölümüne taşınması, hasarlanma sonrası onarım olması veya olmaması için gerekli bilgilerin tümü genetik dağarcıkta bulunmaktadır. Sağlıklı hücrede fiziksel, kimyasal ya da virüsler gibi karsinojenik ajanlar ile maruziyet sonucu hücre DNA'sında hasar oluşur. Oluşan bu hasar DNA onarım genleri tarafından onarılmaya çalışılır. DNA onarımı gerçekleşmezse tümör baskılayıcı genler (p53, PTEN, Rb, BRCA1, BRCA2, APC) hücre döngüsünün ilerlemesi durdurulup hücre apoptoza

göndermeye çalışılır. Tümör baskılayıcı genler, apoptozu düzenleyen genlerdeki (kaspazlar ve Bcl-2 gen ailesi gibi) fonksiyon kaybı sonucu atipik bir hücre oluşur. Bu atipik hücreler kontrolsüzce çoğalırlar ve zamanla önce yakın sonra uzak dokulara metastaz yaparlar. Özetle; Kanseri onkogenler (erb-B2, ras, myc, Abl gibi) ,tümör baskılayıcı genler, DNA onarım genleri ve apoptozisi düzenleyen genlerdeki defektler sonucu gelişen bir patolojidir (Can 2013; Karadakovan 2017).

Karsinojenler: Kanseri olan birçoğunun çevresel faktörlere bağlı olduğu düşünülmektedir. Ancak genetik faktörlerin de kanseri oluşumunda rol oynadığı bilinmektedir. Kanseri oluşumunda etkili olan başlıca faktörler; iyonize radyasyon, ultraviyole ışınları, hava kirliliği, sigara, alkol, çeşitli kimyasal maddeler, bazı mikroorganizmalar ve genetikdir (Can 2013; Juzeniene ve ark. 2014; Karadakovan 2017).

Vücudun hemen hemen her bölümünü etkileyebilen kanseri (<https://www.who.int/cancer/en/>, Erişim tarihi: 22. 07. 2019), kaynaklandığı doku ya da organlara göre (akciğer kanseri, mide kanseri, over kanseri gibi) isimlendirilmektedirler (Can 2013). Kanseri mortalitesi en yüksek hastalıklardan birisidir. Ancak, hastalığın bazı türleri yaşam tarzı değişiklikleri, doğru korunma yöntemleri ve erken tanı ile önlenmektedir. Bu kanseri türlerinden birisi de deri kanseridir (Morganroth ve ark. 2013).

4.2.DERİ KANSERİ

Deri kanseri, karsinojen maddelerin derideki hücrelerin deoksiribo nükleik asitlerini hasara uğratması sonucu oluşan anormal hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ile gelişen bir kanseri türüdür (Baz ve ark. 2003; Balk ve ark. 2011). DSÖ'ne göre; deri kanseri tüm dünyada görülme sıklığı giderek artan kanseri türlerinden birisidir. Dünyada her yıl yaklaşık iki-üç milyon bireye melanom dışı deri kanseri (Skvamöz hücreli karsinom ve yassı hücreli karsinom), 132 000 bireye de malign melanom tanısı konmaktadır. Ayrıca, Dünya'daki kanseri tanısı alan her üç bireyden birinin de deri kanseri tanısı aldığı bildirilmektedir (<http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html> , Erişim tarihi: 10.02.2020).

Birçok Avrupa ülkesinde de melanom görülme sıklığının arttığı belirtilmektedir (Erdmann ve ark. 2013). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2016 yılı verilerine göre melanom insidansı 68 480 olup görülme sıklığı erkeklerde beşinci, kadınlarda ise yedinci sırada yer alan kanser türü olduğu bildirilmektedir (Siegel ve ark. 2016). 2019 yılı verilerine göre ABD'de melanom insidansı 96 480, görülme sıklığı erkeklerde ve kadınlarda beşinci sıraya yükseliği belirtilmektedir (Siegel ve ark. 2019). Birleşik Krallık (BK)' ta ise 2013-2015 yılları arasında melanom görülme sıklığının 20- 24 yaş arasındaki grupta hızla arttığı, ülkedeki en yaygın görülen beşinci kanser türünün malign melanom olduğu belirtilmektedir (https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/sun_protection_trends__cruk.pdf, Erişim tarihi: 10.09.2019). Ayrıca, Avrupa'nın güneydoğu bölgesinde malign melanoma insidansının arttığı, özellikle Çek Cumhuriyeti, Sırbistan ve Türkiye'deki erkeklerde melanoma insidansının arttığı belirtilmektedir (Barbaric ve ark. 2016). Ülkemizdeki deri kanseri insidans hızı 100 000 kişi başına 18,9 olduğu belirtilmektedir (Çelik ve ark. 2017). Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2014) verilerine göre, 2009-2013 yılları için erkeklerde yaşa göre standardize edilmiş C43-Diğer deri ve C44- Deri melanomu hızı 100.000 de 28,3, kadınlarda 18 olduğu rapor edilmektedir (https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR._uzuuun.pdf, Erişim tarihi: 25. 07. 2019).

Trabzon'da 2007 yılında yapılan bir araştırmada, 1150 kanser olgusu incelenmiş olup deri kanserinin %12,3 ile ikinci en sık görülen kanser türü olduğu tespit edilmiştir (Çolak ve Yomralıoğlu 2007). Burdur'da yapılan toplum tabanlı bir araştırmada ise, 11 735 birey incelenmiş olup yine deri kanserinin en sık görülen ikinci kanser türü olduğu belirlenmiştir (Kişioğlu ve ark. 2008). İzmir'de Fidaner ve arkadaşları (2001) tarafından yapılan 1993-1994 yılları arasındaki kanser insidansı taraması çalışmasında (n= 11 105) kadınlarda deri kanseri meme kanserinden sonra ikinci sıklıkta izlenmiş, erkeklerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta olduğu belirlenmiştir (Fidaner ve ark. 2001). İstanbul'da yapılan başka bir araştırmada baş ve boyun bölgesinde karsinomu bulunan 1973 olgu değerlendirilmiş, %48'inde melanom dışı deri kanseri olduğu belirlenmiştir (Başak ve ark. 2015).

4.3. DERİ KANSERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Deri kanserinin bir çok farklı türü bulunmaktadır En yaygın türleri bazal hücreli karsinoma, skuamoz hücreli karsinoma (melanom dışı deri kanserleri) ve malign melanomdur (Karadakovan 2017). Biyolojik yapıları birinden farklı olan bu tümörlerin büyük bir çoğunluğunu bazal hücreli karsinoma oluşturmaktadır. Sonra sırasıyla skuamoz hücreli karsinoma ve malign melanoma gelmektedir (Turan ve Şener 2015).

4.3.1. Melanom Dışı Deri Kanserleri

Melanon dışı deri kanserleri, Dünya Araştırma Fonu 2018 yılı verilerine göre Dünya genelinde kadın ve erkeklerde en sık görülen beşinci kanser türüdür ve bir milyondan fazla insanı etkilemektedir (<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/skin-cancer-statistics>, Erişim tarihi: 10. 11. 2019). Ülkemizde en yaygın kanser türü melanoma dışı deri kanserleridir ve insidansı her geçen gün daha da artmaktadır. Agresif olarak ilerleme hızı düşük metastaz riskine sahiptir ve erken tanı ile önlenmektedir. Ancak tümörün lokal invazyon yeteneğini yüksektir ve tedaviden sonra nüks etme olasılığından dolayı mortalite oranı artmaktadır. (Fındık ve ark 2019). Melanom dışı deri kanserlerinin başlıca türleri bazal hücreli karsinoma (BHK) ve skuamoz hücreli karsinoma (SHK) dır (Karadakovan 2017).

4.3.1.1. Bazal hücreli karsinoma (BHK)

Deri kanserlerinin en sık görülen türü BHK'dır (Turan ve Şener 2015; Karadakovan 2017). Toplumdaki görülme oranı SHK ile karşılaştırıldığında 4-5 kat, melanom ile karşılaştırıldığında 8-10 kat daha fazladır (Güneş ve Akarsu 2013). BHK'nın dünyaki görülme oranının her yıl %3-10 arttığı belirtilmektedir. Yıllık görülme oranı ülkelerin dünyada üzerindeki konumuna bağlı olarak değişmektedir. Ekvatora yakın bölgeler yüksek oranda ultraviole ışına maruz kaldığından dolayı oran o bölgedeki ülkelerde daha yüksektir. En yüksek görülme oranına sahip ülke Avustralya olmakla birlikte, bu ülkeyi Avrupa ve Kuzey Amerika izlemektedir (Chinem ve Miot 2011; Güneş ve Akarsu 2013).

Bazal Hücreli Karsinoma, epidermisteki bazal hücrelerinin anormal farklılaşmasından kaynaklanmaktadır. Sıklıkla yüz, kulak, baş, boyun ve ellerde görülmektedir. Genellikle yavaş ve ağrısız büyüme eğilimindedir (Karadakovan 2017). Çoğunlukla yüz bölgesinde görülür. Tekrar oluşma eğilimi vardır. Dokularda bölgesel invazyon ve yıkıma neden olduğu için mortaliteye neden olabilmektedir. (Güneş ve Akarsu 2013).

Etyoloji: BHK'nın gelişmesinde en önemli etyolojik faktör akut ve yoğun güneş ışığına maruz kalmaktır (Fındık ve ark. 2019). Günümüzde ozon tabakasındaki değişiklikler sonucunda güneşten gelen karsinojenik ultraviyole B ve C ışınlarının geçişinin artmasının BHK prevelansının artışına katkı sağladığı da belirtilmektedir (Chinem ve Miot 2011; Güneş ve Akarsu 2013). BHK'nın 20 yaş öncesi dönemde yoğun güneş ışığına maruziyet ve güneş yanığı ile ilişkili olduğu da bildirilmektedir. Mesleki nedenler veya yaz döneminde aralıklı olarak yoğun güneş ışığına maruz kalanlarda BHK gelişme riskinin daima eşit dozlarda ultraviyole ışığa maruz kalanlara oranla daha yüksektir (Güneş ve Akarsu 2013). Ayrıca, arsenik gibi maddelere maruz kalmak, yanıklar, yaralar ve izleri, daha önce radyoterapi, immünoterapi ya da kemoterapi almış olma, yaşlanma ve bazı genetik faktörler hastalığın etyolojisinde etkili olmaktadır (Kardakovan 2018).

Belirti ve Bulgular: Genellikle burun, göz kapakları, dudaklar ve yanaklarda yarı şeffaf, elastik, sınırları belli, küçük, ortası ülser benzeyen, yuvarlak kenarlı plaklar şeklindedir. Görülen tümör pigmente ya da kist şeklinde olabilmektedir (Kardakovan 2018).

Risk faktörleri: Beyaz ırktaki bireylerde yaşamları boyunca görülme oranı yaklaşık %30 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, yaşın artmasıyla görülme oranı giderek artmaktadır. Bazal hücreli karsinoma hastalarının büyük çoğunluğu 50 yaş sonrasındaki gruptur (Samarasinghe ve ark. 2011; Chinem ve Miot 2011). Açık tenli olma, renkli gözlü olma, açık renk (sarı/kızıl) saça sahip olma, bronzlaşmaya yatkın olma, güneş hasarlı deri özelliklerine sahip olma diğer risk faktörleridir. Ayrıca, erkekler kadınlardan yaklaşık iki kat daha fazla bazal hücreli karsinomaya yatkındır (Chinem ve Miot 2011).

Prognoz: Genellikle metastaz yapmazlar fakat invazyon yetenekleri oldukça fazladır. Bu nedenle doku kayıplarına neden olmaktadır. Tedavisi zamanında ve etkili yapılmadığında kemik ya da beyin dokusuna metastaz yapabilmektedirler. BHK geçiren bireyler diğer deri kanserlerine karşı daha yatkındır. Tümörün cerrahi olarak

çıkarılmasından sonra ilk iki yılda tekrarlama riski bulunmaktadır (Karadakovan 2017).

Tedavisi: BHK'da cerrahi ve cerrahi dışı tedavi yöntemleri ile tedavi edilebilmektedir (Güneş ve Akarsu 2013).

Cerrahi tedavi yöntemleri:

- **Eksizyon:** BHK'nın tedavisinde sık kullanılan yöntemlerden birisidir. Tümörün tümüyle çıkarılması esasına dayanmaktadır. Tümör dokusunun eksizyon yapılabilmesi için minimum 4 mm büyüklüğüne ulaşması gerekmektedir (Güneş ve Akarsu 2013).
- **Küretaj ve elektrokoterizasyon:** Düşük riskli nodüler ve yüzeysel BHK'nın tedavisinde kullanılabilir (Kwasniak ve Garcia-Zuazaga 2011).
- **Kriyoterapi:** (-50)- (-60) derece sıcaklığındaki sıvı nitrojen ile tümör ve çevre dokusunun destrüksiyonudur. Düşük riskli BHK'da kullanım için pratik bir teknik olmasına rağmen histolojik incelemelere elverişli olmaması en büyük dezavantajdır (Güneş ve Akarsu 2013).
- **Lazeroterapi:** Karbondioksit lazer ablasyon tekniğidir. Çok nadir kullanılmaktadır. Bu uygulama genellikle kanama riski olan hastalarda kullanılmaktadır (Güneş ve Akarsu 2013).

Cerrahi Dışı tedavi Yöntemleri:

- **Topikal 5-Fluorourasil:** Akinetik keratöz ve in situ evredeki bazal hücreli karsinomların tedavisinde pratikte kullanılmasına rağmen, güncel literatürde kullanımına ilişkin yeterince kanıt olmadığı belirtilmektedir (Kwasniak ve Garcia-Zuazaga 2011).
- **Imiquimod:** 2 cm den küçük tümör oluşumunda etkili olduğu belirtilmektedir. Günümüzde yüz ve göz kapağı gibi bölgelerde, çağı 2 cm den büyük olan bazal hücreli karsinomalarda ve immunospresyon alan hastalarda cerrahi ya da cerrahi dışı teknikler ile birlikte kullanılması önerilmektedir (Kwasniak ve Garcia-Zuazaga 2011; Güneş ve Akarsu 2013).
- **Fotodinamik tedavi yöntemi:** Topikal/sistemik ajanlar ile ışığa duyarlı hale getirilen tümörün salga boyundaki ışık kaynağı ile ışınlanarak yok edilmesi esasına dayanmaktadır. Primer yüzeysel ve ince noduler BHK'da büyük ve çoklu BHK'lı hastalarda ve yüksek kozmatik öneme sahip olan hastalarda kullanım için uygundur (Güneş ve Akarsu 2013).

- **Radyoterapi:** BHK'nın tedavisinde cerrahi tedavi yöntemlerinin üstünlüğü ve daha önce radyoterapi alan hastalarda yeniden nüks ile cerrahi tedavinin komplike hale gelmesinden dolayı radyoterapi, cerrahi tedavinin yapılamayacağı zamanlar uygulanmaktadır. BHK'da cerrahi ve adjuvant tedavi birlikte uygulandığında tedavide etkili olunmaktadır. Kulak, el, ayak, bacak ve genital bölge gibi yerlerde radyoterapi kontroendikedir (Güneş ve Akarsu 2013)
- **Kemoterapi:** Metastatik veya lokal olarak ilerlemiş kontrolsüz BHK'da kullanılabilir (Güneş ve Akarsu 2013).

4.3.1.2. Skuamoz hücreli karsinoma (SHK)

Bazal hücreli karsinomadan sonra ikinci sıklıkta görülen deri kanseridir (Karadakovan 2017). SHK bazal epidermal tabakanın altındaki keratinositlerden kaynaklanmaktadır Genellikle beyaz ırktaki bireylerde sıklıkla görülmektedir (Lomas ve ark 2012). SHK dünyada en sık Avustralya'da, sonra sırasıyla Amerika, İngiltere ve Almanya'da görülmektedir (Kutlubay ve ark. 2013).

Etyoloji: Etyolojisinde önemli rol oynayan başlıca faktör güneş ışığıdır. Toplamda uzun süre güneş ışığına maruz kalmak, çocukluk ve gençlik döneminde güneş yanığı öyküsünün olması SHK riskini arttırmaktadır. Ayrıca, yapay ultraviyole radyasyona maruz kalan kişilerin de SHK riskinin fazla olduğu belirtilmektedir. Örneğin; pröriasis hastalarının çoğunun uzun süre ultraviyole tedavi sonrası SHK başta olmak üzere melanom dışı deri kanserlerine yatkınlığı artmaktadır. (De Vries ve ark. 2012). Etyolojisinden etkili olan diğer faktörlerden birisi iyonize radyasyondur. İyonize radyasyona maruz kalan bireylerde SHK'ya yatkınlığın 3 kat arttığı belirtilmektedir (Kutlubay ve ark. 2013). Etyolojide etkili olan diğer faktörler: lökoplaki, yara izleri veya önceden bulunan ülser gibi deri lezyonları, aktinik keratoz ve radyoterapi uygulanmasıdır. Ayrıca bazı viral enfeksiyonların da (Human papilloma virüs vb.) SHK'yı tetiklediği belirtilmektedir. SHK için genetik risk faktörleri ise: kızıl saçlı, kolay bronzlaşmayan, açık tenli, çilli olmaktır (Kutlubay ve ark. 2013; Karadakovan 2017).

Belirti ve Bulgular: Lezyonları sayı ve şekli değişkendir. Eritemli lezyonların üzerinde kabuklanma ya da kanamalar görülebilmektedir. BHK kıyasla lezyonlar daha büyük ve opaktır. İnfiltrasyon ve enflamasyon yetenekleri bazal hücreli karsinomaya

oranla daha fazladır. Lezyonlar üzerinde ikincil enfeksiyon gelişme olasılığı yüksektir (Kardakovan 2019).

Prognoz: Çevre dokulara lenf yoluyla metastaz yapma riski fazladır. Ölüm oranı %75'lere kadar yükselmektedir. Prognoz tümörün metastaz durumu ve invazyonun derinliğine göre değişmektedir. Güneş ışığına maruz kalan bölgelerde görülen SHK'un metastaz riski daha azdır (Kutlubay ve ark. 2013; Karadakovan 2017).

Tedavisi: SHK'un tedavisinde eksizyonel olmayan ablatif tedaviler, Mohs cerrahisi, genenekselle cerrahi eksizyon, radyoterapi ve sistemik tedaviler kullanılmaktadır (Kutlubay ve ark. 2013).

- **Eksizyonel olmayan ablatif tedaviler:** Kriyoterapi, küretaj ve koterizasyon gibi fiziksel tedavi yöntemleri metastaz riski düşük, iyi diferansiye ve tümör çapı 2 cm den küçük lezyonlarda kullanılmalıdır (Kutlubay ve ark. 2013).
- **Geleneksel cerrahi eksizyon:** Diğer cerrahi dışı teknikler ile karşılaştırıldığında altın standarttır. Düşük riskli skuamoz hücreli bireylerde geleneksel cerrahi eksizyon sınırı 4-6 mm, yüksek riskli grupta ise 6-10 mm'dir (Kutlubay ve ark. 2013).
- **Mohs Cerrahisi:** Tedavi oranının yüksek ve doku hasarının minimum olması istediği özel durumlarda uygulanmaktadır (Kutlubay ve ark. 2013).
- **Radyoterapi:** Cerrahi tedavi kontrendike ise ya da hasta cerrahiye reddediyorsa radyoterapi tercih edilir. Ayrıca cerrahi ve adjuvan radyoterapi birlikte kullanımı SHK'un tedavisinde etkilidir (Kutlubay ve ark. 2013).
- **Kemoterapi:** Cerrahi ve radyoterapinin yetersiz kaldığı durumlarda kullanılmaktadır. Daha çok tedavi şansı çok olmayan olgularda kullanılmaktadır. Sisplatin en sık kullanılan kemoterapik ajandır (Kutlubay ve ark 2013). Ayrıca, özellikle nüks veya metastatik baş boyun SHK'unda 5-Fluorourasil ile birlikte tedavide birinci basamak olarak kullanılmaktadır (Liu ve Colegio 2013).
- **Fotodinamik tedavi:** çoklu küçük SHK'un tedavisi için kullanımı uygundur (Kutlubay ve ark. 2013).
- **Lazer:** En iyi multipl lezyonları bulunan, organ nakilli hastalar, yaşlı immunosuprese ve cerrahiye tolere edemeyecek hastalarda tek başına ya da fotodinamik tedavi ile birlikte uygulanır (Kutlubay ve ark. 2013).

4.3.2. Malign Melanoma

Malign melanom derideki melanosit hücrelerinden köken almaktadır. Deri kanserinin %5'ini oluşturmaktadır, ancak en ciddi olan türüdür (Özdemir 2013). Melanom, dünyadaki en yaygın kanserler arasında 19. Sırada yer almaktadır (<https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/skin-cancer-statistics>, Erişim tarihi: 10.11.2019). Birçok Avrupa ülkesinde de görülme sıklığı giderek artmaktadır (Erdmann ve ark. 2013). ABD'nde melanom insidansının 96 480 oluğu, hastalığın görülme sıklığı erkeklerde ve kadınlarda beşinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (Siegel ve ark. 2019). Birleşik Krallık (BK)' ta özellikle 20- 24 yaş arasındaki gençlerde melanom görülme sıklığının giderek artış gösterdiği belirtilmektedir (https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/sun_protection_trends_cruk.pdf, Erişim tarihi: 10.09.2019). Ayrıca, Türkiye'nin de içinde yer aldığı Avrupa'nın güneydoğu bölgesindeki ülkelerde (Çek Cumhuriyeti, Sırbistan) özellikle erkeklerde melanom görülme sıklığının artış gösterdiği belirtilmektedir (Barbaric ve ark. 2016).

Etyoloji: Hastalığın oluşmasında etkili olan başlıca faktör güneşlenme ile zararlı ultraviyole ışınlarına maruziyet kalınmasıdır (Cohen ve ark. 2008; Balk ve ark. 2011). Diğer etyolojik risk faktörleri ise; bireylerin açık tenli, kızıl/ açık saç rengine sahip, mavi/yeşil gözlü ve çilli olması, hemen yanıp ama bronzlaşmaması, aile öyküsünde atipik nevüs veya melanom olması, immunosüpresyon alması, melonostik nevüslerin sayısı (>50) ve boyutu (>5 mm) olması, konjenital nevüsleri olması ve atipik nevüs sayısı >10 olmasıdır (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014).

Klinik Özellikleri: Melanom vücudun herhangi bir yerinde görülebilmekle birlikte genellikle deri de görülmektedir. Vücudu kaplayan derinin tüm tabakalarında saçlı deri, tırnak altı, ayak tabanı da dahil olmak üzere melanom gelişebilmektedir (Turan ve Şener 2015). Nadir görülen diğer türleri uveal melanom ve mukozal melanomdur. Mukozal melanom mukozal membranın olduğu sinüsler, ağız boşluğu, anüs, vulva, vajina, gastrointestinal yol gibi herhangi bir vücut bölgesinde meydana gelebilmektedir. Uveal melanom ise gözlerde uveal hatta (koroid, siliar cisim ve irisi içeren gözün orta hattı) gelişmektedir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019).

Deri melanomunun başlıca dört türü bulunmaktadır. Bunlar; yüzeysel yayılım gösteren melanom, nodüler melanoma, lentigo malign melanom ve akral lentiginöz melanomdur. Deri melanomun bu türleri renk, şekil, yerleşim ve büyüme özelliklerine göre isimlendirilmektedir (Özdemir 2013; <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019; Parlak ve ark. 2014).

- **Yüzeysel Yayılım Gösteren Melanom:** melanomların en sık görülen formudur (Özdemir 2013). Beyaz ırkta görülen melanomları %60-70'ini oluşturmaktadır. Kadın biraz daha sık görülmektedir. Radikal büyüme fazı birkaç ay ile iki yıl arasında değişmektedir. Aralıklı ve yoğun ultraviyole ışınlar nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir (Parlak ve ark. 2014). Erkeklerde sırtın üst kısmında, kadınlarda bacaklarda daha sık görülme eğilimindedir. Oval, yuvarlak veya düzensiz şekilli, asimetrik görünümlü papül-nodül tarzda kabarıklıklar bulunabilen alacalı pigmente lezyonlardır (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014).
- **Nodüler Melanom:** Erken dönemden itibaren derin dokulara invazyon eğilimi olan, en kötü prognoza sahip melanom türüdür. Tümör ilk oluştuğu dönemden beri dermiste bulunduğundan dolayı metastaz riski yüksektir (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014). Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazla görülme eğilimindedir (Parlak ve ark. 2014). En sık baş, gövde ve boyunda yerleşim göstermektedir. Papül, nodül veya kabarık bir plak şeklinde olan lezyonlar ani olarak ortaya çıkmaktadır. 1-3 cm boyutlarına ulaşabilmektedir. Tedavi edilmezse daha da büyük boyutlara ulaşabilmektedir (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014).
- **Lentigo Malign Melanom:** Bu melanom türü daha ileri yaşlarda görülmektedir (Özdemir 2013). Büyüme fazı en uzun ve prognozu en iyi olan malign melanom türüdür. Kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazla görülme eğilimindedir (Parlak ve ark. 2014). Lezyonlar yüz, kulaklar gibi güneş gören vücut bölümlerinde görülmektedir. Lezyonlar başlıca siyah olmak üzere değişik renkler içeren alacalı pigmente maküller şeklindedir. Lezyonlar genişledikçe belirli bölgelerinde kalınlaşmalar olması sonucunda papül-nodül şeklinde odaklar oluşmaktadır. Lezyonların merkezlerinde ya da dış kısımlarında yer yer regresyon alanlarının olması önemli bir özelliğidir (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014).

- **Akrak Lentiginöz Melanom:** Koyu tenlilerde ve siyahi ırkta en sık görülen melanom türüdür. Genellikle ileri yaşlarda görülmektedir. En sık yerleşim yaptığı bölgeler palma plantar bölge, tırnaklar ve mukoz membranlardır (Özdemir 2013). Etiyolojisinde güneşin önemli bir rolü olmadığı düşünülmektedir. Ayaklar ellere göre daha sık tutulur. Ayak tabanında özellikle basınca maruz kalan bölgelerde görülme eğilimindedir. Sınırları düzensiz sınırlı bir pigmentasyon göstermektedirler. Tümör büyüdükçe kabarılaşır ve bir bölümünde kanamaya yatkın ülserli nodüller oluşmaktadır (Parlak ve ark. 2014).

Tanısı ve Evrelendirilmesi: Melanom ile mücadelede en önemli adım doğru tanı koyulması ve evrelendirilmesidir (Parlak ve ark. 2014). Melanomun klinik tanısında ABCDE kriterlerinden (asimetri, kenar düzenliliği, alacalı pigmentasyon, çapının 5 mm den büyük olması, renk, büyüklük, şekil de bir değişim) yararlanılmaktadır (Abbasi ve ark. 2004). Melanomun tanılanmasında başlıca dermoskopi ve biyopsi kullanılmaktadır. Her ne kadar dermoskopinin tanıda kullanılabileceği söylene de her pigmente lezyondan biyopsi yapılması önerilmektedir (Parlak ve ark. 2014).

Melanomun evrelendirilmesinde Amerikan Kanser Komite Birliği' nin TNM sınıflama sistemi kullanılmaktadır (Tablo 1). T primer tümörü, N rejyonel lenf nodu varlığı/ yokluğunu, M ise uzak metastazın olup olmadığını ifade etmektedir (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014). Hastalık dört evreye ayrılmaktadır.

- **Evre I:** Rejyonel veya uzak metastazı olmayan düşük riskli primer tümörü ifade etmektedir (T1a-T2a).
- **Evre II:** lenfatik hastalık veya uzak metastazı olmayan, rekürrens açısından yüksek riski olan primer tümörlü hastaları içermektedir (T2b-T4b).
- **Evre III:** Rejyonel lenf nodu veya metastazların olduğu hastaları kapsamaktadır (N1-N3).
- **Evre IV:** Uzak metastaz varlığını içermektedir (M1a-M1c)

Tablo 1. Melanom sınıflamasında kullanılan TNM evreleme Sistemi

T (Primer Tümör)		N (rejyonel lenf nodu varlığı/ yokluğu)			M (uzak metastazın olup olmadığı)		
Kalınlık	Ülserasyon	Metastatik nod sayısı	Metastatic kitle	Alan	Serum LDH		
T _{is}	Uygun değil						
T ₁	≤1,0 mm a:ülserasyon yok ve mitoz ^a <1/mm ² b:ülserasyon var veya mitoz ^a ≥1/mm ²	N ₀	0	Uygun değil	M ₀	Uzak metastaz yok	
T ₂	1,01-2,00 mm a:ülserasyon yok b:ülserasyon var	N ₁	1	a:mikrometastaz b:makrometastaz	M _{1a}	Uzak deri, subkutan doku veya nodal metastaz	
T ₃	2,01-4,0 mm a:ülserasyon yok b:ülserasyon var	N ₂	2-3	a:mikrometastaz b:makrometastaz c: metastatic lenf nodu olmaksızın metastaz	M _{1b}	Akciğer metastazları	
T ₄	>4,00 mm a:ülserasyon yok b:ülserasyon var	N ₃	≥4		M _{1c}	Diğer tüm organ metastazları	

Kaynak: Parlak A, Çayırılı M, Parlak N, Ekinci Ş. Melanoma Genel Bakış. Konuralp Tıp Dergisi. 2014; 6(1): 22-27.

Tedavi: Malign melanomun yaklaşık %85'i erken dönemde teşhis ile tedavi edilmektedir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019). Melanomun tedavisinde cerrahi ve cerrahi olmayan teknikler kullanılmaktadır (Keleşoğlu 2011).

Melanom ön tanısı konulmuş olan bir hastaya yapılması gerekli olan işlemler aşağıdaki gibi özetlenmektedir.

- 1-Eksizyonel biyopsi ve histopatolojik inceleme,
- 2- Reeksizyon ve gerekli drurumlarda sentinal lenf bezi biyopsisi,

- 3- Lenf bezi tutulmuşsa, lenf bezlerinin diseksiyonu ve adjuvan tedaviler,
- 4- Uzak metastaz olmuşsa, yayılımın boyutuna göre reeksizyon ve/veya sistematik tedavidir (Özdemir 2013).

Birinci ve ikinci basamaktaki işlemler Evre I ve II melanomda, üçüncü basamaktaki işlemler Evre III melanomda, Dördüncü basamaktaki işlemler Evre IV melanomda yapılmalıdır (Özdemir 2013).

- **Eksizyonel biyopsi:** Tümörün kenarından 1-3 mm pay olacak şekilde yapılmalıdır. Avuç, taban, yüz gibi bölgelerde ve çok büyük lezyonlarda lezyonun en kalın kısmından biyopsi alınmalıdır (Özdemir 2013).
- **Reeksizyon:** Tümör in situ ise 0.5cm, tümör kalınlığı \leq 1mm ise 1 cm, 1.01-2mm ise 1-2 cm, 2.01-4mm ise 2 cm, $>$ 4mm ise yine 2 cm tümör kenar payı ile eksize edilmelisi önerilmektedir. Ancak bu paylar tümörün anatomik yerleşimi ve kişilerin fonksiyonel nedenlerine göre değişiklik gösterebilmektedir (Özdemir 2013).
- **Sentinal Lenf Bezi Biopsisi:** Melanomun bulunduğu bölgeden drene olan ilk lenf nodunun eksizyonu şeklinde uygulanmaktadır (Özdemir 2013).
- **Lenf Bezi Diseksiyonu:** Sentinal lenf bezi biyopsisi sonucu pozitif hastalarda, melanomun bulunduğu bölgeyi drene eden lenf bezlerinin tamamıyla diseksiyonudur (Özdemir 2013).
- **Adjuvan Tedaviler:** Cerrahi tedavinin tamamlandığı hastalarda, melanomun nüks riskini azaltmak amacıyla yapılan tedavidir. Günümüzde Evre IIB ve lenf nodu pozitif veya in transit metastazlı Evre III hastalarda, bir yıl süreyle, adjuvan yüksek doz INF- α -2b tedavisi, ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmış tek adjuvan tedavi şeklidir (Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014). Sağ kalım üzerindeki etkisi net bilinmemekle birlikte hastalığı tekrarsız geçen süresin, uzattığı belirtilmektedir (Parlak ve ark. 2014).
- **Adjuvan radyoterapi:** Yüksek-riskli lenf tutulumu bulunan hastalarda, nodal nüksleri kontrol etmede kullanılabilir (Özdemir 2013).

Metastatik Melanomda Tedavi: Metastatik melanoma karşı uygulanacak tedaviler tartışmalıdır. Çünkü hastaların yaşam süresi genel olarak altı ile dokuz ay arasında değişmektedir (Parlak ve ark. 2014).

- **Tek ajan kemoterapi**
 - *Dakarbazin (DTIC) ve Temozolomid (TMZ):* Metastatik melanomada FDA onaylı tek kemoterapi ajanı DTIC'dir (Güngör ve Akay 2016). TMZ oral kullanılan bir ilaçtır. Tek ajan olarak TMZ'nin aktivitesi bir çok faz I ve faz II çalışma ile gösterilmiştir. İlaçların arasında sağ kalım açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır. TMZ daha iyi tolere edilebilen bir ilaçtır. Fakat FDA, TMZ'ye melanom tedavisi için endikasyon vermemiştir (Parlak ve ark. 2014).
 - *Diğer Tekli İlaçlar:* Platinler (karboplatin, sisplatin) ve nitrozürelere (karmustin, lomustin, semustin, fotemustin) (Parlak ve ark. 2014).
- **Kombine kemoterapi**
 - Temelde iki ilaç rejimi bulunmaktadır Bunlar; Dartmouth (sisplatin, karmustin, DTIC ve tamoksifen) ve CVD (DTIC, sisplatin, vinblastin) protokolleridir.
 - Hiç bir kombinasyonun tek ajan DTIC tedavisinden daha faydalı olmadığı belirtilmektedir (Parlak ve ark. 2014).
- **Biyoterapi/immünoterapi**
 - Immünoterapi metastatik melanomada primer sistemik tedavi yöntemidir (Güngör ve Akay 2016).
 - Interferon (INF) alfa ve interlökin-2 (IL-2), en iyi çalışılmış ajanlardır (Parlak ve ark. 2014).
 - Melanomada kullanılan ve T hücreleri aktive ederek immün regülasyonu sağlayan ilk ajanlardan biri IL-2'dir. Toksikite düzeyi oldukça fazla olduğu için ancak genç, komorbiditesi olmayan, performans durumu iyi, tümör biyolojisi iyi ve tümör yüküne az olan hastalarda ve yoğun bakım şartlarında uygun olduğu belirtilemektedir. (Güngör ve Akay 2016).
 - INF'nin, hastanın immün sistemini kuvvetlendirerek melanomanın disseminasyonunu engellemektedir (Güngör ve Akay 2016).
 - IL-2 ve INF alfa kombinasyonu çok fazla toksik etkiye sahip olduğu için önerilmemektedir (Güngör ve Akay 2016).

4.4. DERİ KANSERİNDEN KORUNMA

Günümüzde yaşam tarzlarının değişmesi ile birlikte doğada yapılan aktivitelerin artması, güneşli bölgelerin tatil için tercih edilmesi ile birlikte güneş altında geçirilen süre artmış, solaryum cihazlarının çoğalması, sanayileşmenin etkisiyle ozon tabakasının değişiklikler sonucu insanların zararlı UVA ve UVB ışınlarına maruziyeti daha da artmaktadır. Bu nedenle, bireylerde deri kanseri gelişme riski de artmaktadır (Baz ve ark. 2003; Balk ve ark. 2011).

Hastalığı görülme oranı yaşla birlikte artmasına rağmen, malign melanom daha genç yaşlarda görülmektedir (Livingstone ve ark. 2011). Literatürde; deri kanserinin 25-29 yaşları arasındaki bireylerde birinci sırada ve 15-29 yaşları arasındaki bireylerde ise ikinci sırada görülen kanser türü olduğu belirtilmektedir (Christenson ve ark. 2005; Birch-Johansen ve ark. 2010; Karagas ve ark. 2014). Birleşik Krallık (BK)' ta ise 2013-2015 yılları arasında melanom görülme sıklığının 20- 24 yaş arasındaki grupta hızla arttığı, ülkedeki en yaygın görülen beşinci kanser türünün malign melanom olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, BK Kanser Araştırmaları kanserin birincil önleme uygulamalarının özellikle 16-24 yaş grubundaki genç erişkinlere yönelik olmasını vurgulamaktadır (https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/sun_protection_trends_-_cruk.pdf, Erişim tarihi: 10.09.2019).

Çalışmalar, ülkemizde deri kanseri ve güneşten korunma davranışlarının yetersiz olduğunu (Özkan ve ark. 2001; Kaymak ve ark. 2007; İlter ve ark. 2009; Boztepe ve ark. 2014) ve koruyucu giysi, güneş gözlüğü ve şapka kullanımının da daha az olduğunu (Uslu ve ark. 2006; Kaymak ve ark. 2007; İlter ve ark. 2009) göstermektedir. Ayrıca, ülkemizde deri kanseri ve güneşten korunma ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunlukla ilk ve orta öğrenimdeki öğrenciler ile yürütüldüğü (Uysal ve ark. 2004; Filiz ve ark. 2006; Ergül ve Özeren 2011; Erkin ve ark. 2012; Aygün ve Ergün 2015; Sümen ve Öncel 2015; Erkin ve Bayık-Temel 2017), üniversite öğrencileri ile yürütülen sınırlı sayıda çalışma (Kaymak ve ark. 2007; Kaymak ve ark. 2007; Dede-Çınar ve ark. 2009; Çelik ve ark. 2017) bulunduğu görülmektedir. Üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalar genellikle tanımlayıcı tipte olup (Dede-Çınar ve ark. 2009; Çelik ve ark. 2017), yine güneş ve

deri kanserinden korunmaya yönelik davranışları geliştiren eğitim programlarını içeren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Erkin ve ark. 2012; Sümen ve Öncel 2015; Erkin ve Bayık-Temel 2017). Oysa, gençlik dönemi, sağlıklı bir yaşamın temelini atıldığı bir dönemdir (Şimşek ve ark. 2007). Aynı zamanda, bu dönemde gençler, bir çok fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim yaşamaktadırlar. Gençler, bazen bu değişimlere uyum sağlamakta güçlük yaşayabilmektedirler. Özellikle psikolojik, sosyal, politik, ekonomik, kültürel gerçeklerin ve kitle erişim araçlarının bu değişimleri etkilediği bilinmektedir. Gençlerde, duygusal durum değişkendir. Çevresiyle ilişkilerinde ve sağlık davranışlarında uyumsuzluk görülebilmektedir. Sonuçta, seksüel ya da fiziksel şiddet, alkol veya uyuşturucu bağımlılığı, kazaya eğilim sendromu gibi olumsuz sağlık davranışları sergileyebilmektedirler. Üniversite dönemi de, gençlik dönemindeki öğrencilerin ailelerinden ayılıp, bireysellik kazandıkları, sosyal çevre değişimi yaşadıkları bir dönemdir (Özgür ve Özgür 1994; Şimşek ve ark. 2007). Bu nedenle, gençlik döneminde olan üniversite öğrencilerinde deri kanserine karşı doğru korunma davranışlarının geliştirilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003). Dolayısı, riskli sağlık davranışlarının arttığı gençlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin güneşten ve deri kanserinden korunmaya yönelik davranışları geliştirmeyi amaçlayan sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı, deri kanserinden korunma yöntemlerini; en az 30 faktörlü güneş koruyucu ürün kullanma, güneşten koruyucu giysiler giyme, ultraviolet koruyuculu güneş gözlüğü kullanma, 10.00–16.00 saatleri arasında zorunlu olmadıkça güneşte bulunmama, bronzlaşma salonlarından uzak durma, deri lekeleri, benler ve çillerdeki değişiklikleri düzenli olarak kendi kendine tarama ile bu taramaların her mevsim yapılması olarak bildirmektedir. Ayrıca, deri kanserinden birincil korunmanın sağlanma için deri kanserine yönelik korunma davranışlarının geliştirilmesinin önemli olduğu da belirtilmektedir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019). Avusturalya’da yapılan toplum temelli SunSmart programı, deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamalar önemli kanıtlar sağlamaktadır (Makin ve ark. 2013).

- **Güneş Koruyucu Ürün Kullanımı:** Güneş koruyucu ürünlerin koruma gücünü göstermek için SPF (Sun Protection Factor) ifadesi kullanılmaktadır.

SBF, ürünün cildi güneş yanığına karşı koruma yeteneğini göstermektedir. (Metin ve Emre 2010): NCCN, deri kanserinden korunmak için en az 30 faktörlü güneş koruyucu ürün kullanılmasını önermektedir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019).

- **Güneşten Koruyucu Giysiler Giyme:** Güneşten koruyucu kıyafetler sıkı dokulu, kalın, çift katlı ve vücut bölgelerini mümkün olduğunca kapatan uzun kollu, uzun paçalı kıyafetlerdir (Doğan ve Yalçın 2015). Deri kanserinin oluşumuna zemin hazırlayan güneş ışınlarına maruziyetten korunmada en etkili araçlar giysilerimizdir. Tekstil ürünlerinin ultraviyole koruma gücü ultraviyole koruma faktörü (UPF) şeklinde ifade edilmektedir (Metin ve Emre 2010). UPF değeri 40 ve üzerinde olan giyiyelin ultraviyole A'yı geçirme oranı %5'ten daha azdır. Etkili bir koruma için UPF'nin bu düzeyde olması önerilmektedir. Ayrıca, sıkı dokunmuş kumaştan olan giydilerin koruyuculuğu daha fazladır. Polyetster ve yün kumaşlar yüksek oranda UPF sahipken, keten ve ipek daha az UPF 'ye sahiptir. Kotu renkli giysiler, açık renkteki giysilere oranla daha fazla ultraviyole koruyuculuğu özelliğine sahiptir (Gambichler ve ark. 2006, Metin ve Emre 2010).
- **Ultraviyole Koruyucu Gözlük Kullanma:** Güneşten korunmada önemli aksesuarlardır (Baron ve ark 2008). Güneş gözlüklerin güneşe karşı koruyuculuğu gözlüğün şekli, büyüklüğü ve ultraviyole ışınları tutma düzeyine göre değişmektedir. Ultraviyole ışınların %99-100'ünü bloke edebilecek gözlüklerin kullanılması amaçlanmaktadır (Metin ve Emre 2010).
- **Ultraviyole Koruyucu Şapma Kullanımı:** Şapkanın kenar genişliği 7 cm'in üzerinde ise güneşten gelen ultraviyole ışınlarla karşı koruyucudur (Baron ve ark. 2008).
- **Güneşten Korunma Davranışı Geliştirme:** Ultraviyole radyasyona maruziyeti azaltmak için özellikle saat 10.00 ile 16.00 arasında güneşten kaçınmaya ve mümkünse dış ortamda bulunulmamasına özen gösterilmelidir. Açık havada piknik, yürüyüş, koşu vb. aktivitelerde ağaç vb. gölgeliklerin kullanılması, hatta mümkünse şemsiye taşınmalıdır. bulutlu havalarda da güneşten kaçınmaya dikkat edilmelidir. Özellikle ultraviyole radyasyona maruziyeti kar, su ve kum gibi yüzeyler yansıttığı için korunma önlemleri her mevsim

uygulanmalıdır (Doğan ve Yalçın 2015).

- **Bronzlaşma Salonlarından Uzak Durma:** Derinin doğal renginde olan değişiklikler deride oluşan bir hasara bağlıdır. Bu nedenle, bronzlaşma salonlarından uzak durulmalıdır (Doğan ve Yalçın 2015).
- **Kendi kendine Deri Muayenesi:** Deri kanseri erken tanılarırsa tedavi edilebilmektedir (Morganroth ve ark., 2013). Bu nedenle, hastalığı erken dönemde teğhisi ve zamanında tedavisi için kendi kendine deri muayenesi yapılması oldukça önemlidir (Koğu ve ark. 2014).

Kendi kendine deri muayenesi her ay düzenli olarak ve her mevsim yapılmalıdır. Ciltte her hangi bir şüpheli değişiklik fark edilirse bir dermatoloji uzmanına başvurulmalıdır. Muayene yaklaşık on dakikada tamamlanmaktadır. Muayenede vücuttaki nevus, çil ve doğum lekelerinde değişik olup olmadığı değerlendirilmelidir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019).

Kendi kendine deri muayenesinde;

Asymmetry (Asimetri): Bir ben ya da lezyonun bir yarısının diğer yarısından farklı olması

Border (Sınır düzensizliği): Bir ben ya da lezyonun kenarlarının düzensiz olması

Color (Renk): Bir ben ya da lezyonda birkaç renk birden olması

Diameter (Boyut): Bir ben, ya da lezyonun boyutunun 6 mm'den büyük olması

Evolving (Evrimleşme): Bir ben, ya da lezyonun sayı, şekil, boyut ve renk açısından nasıl değiştii değerlendirilir (<https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/melanoma.pdf>, Erişim tarihi: 09.02.2019).

Kendi kendine deri muayenesi kolaylıkla anlatmak, anlaşılabilirliği arttırmak için ülkemizde Koğu ve arkadaşlarının (2014) Türkçe uyarlayıp geçerliliğini yaptığı form kullanılabilir. Bu formda kendi kendine deri muayenesi sekiz adımda yapılacak tabloda yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Kendi Kendine Deri Muayenesi Adımları

1.adım	Yüzünüzde özellikle burun, dudak ve kulanlarınızı (ön-arka) ayna kullanarak muayene ediniz.
2.adım	Kafa derinizdeki her bölgeyi saç kurutma makinesi ile havalandırarak veya ayna kullanarak muayene ediniz.Mümkünse bir arkadaşınızdan ya da aile bireylerinden yardım alınız.
3.adım	Ellenizin iç yüzünü (avuk içi), dış yüzünü, parmak aralarını, tırnak kökü ve yatağını dikkatlice kontrol edin. Her iki alt kolunuzun hem önünü hem de arka kısmını bileklerine kadar muayene etmeye devam ediniz.
4.adım	Bir boy aynasının önünde durarak, dirseklerden başlayıp, her iki üst kolunuzun her tarafını inceliyiniz. Koltuk altlarınızı incelemeyi de unutmayınız.
5.adım	Daha sonra ayna önünde durarak boynunuzu, göğsünüz ve gövdenizi inceleyiniz. Bayanlar, göğüs altını görüntelemek için göğüslerini kaldırmalıdır.
6.adım	Boy aynasına sırtınızı dönerek, boynunuzun arkasını, omuzlarınızı, sırtınızın üst kısmını ve adım 4'te göremediğiniz her iki üst kolunuzun arka tarafındaki her alanı incelemek için el aynanızı kullanınız.
7.adım	Boy ve el aynasını kullanarak, kuyruk sokumunuzu, kalçalarınızı ve her iki bacağınızın arka kısımlarını da inceleyiniz.
8.adım	Bacaklarınızın ön kısmını ve yanlarını kasıklardan başlayarak, uyluktan baldıra kadar, ayak bileklerinizi, ayaklarınızın uçlarını, ayak parmaklarınızın aralarını ve ayak tırnak kök ve yatağını kontrol ediniz. Ayaklarınızın tabanlarını ve topuklarınızı da muayene ediniz.

4.5. DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

Deri kanseri hakkından toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinde sağlık personelleri büyük sorumluluklar üstlenmelidirler (Uysal ve ark. 2004). Sağlık personeli içerisinde hemşireler, sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve yaşamın sağlıklı biçimde sürdürülmesinde konusunda anahtar roldedirler (Uysal ve ark. 2004; Kostak ve ark. 2014). Hemşireler, deri kanserinin erken tanısı ve risk faktörleri

konusunda danışmanlık etmeli ve deri kanseri olan hastalar ve ailelerini hastalıkları boyunca desteklemelidirler (Wesson ve ark. 2003; Stanton ve ark. 2000; Sümen ve Öncel 2014).

Dünya görülme oranı giderek artan deri kanseri önlenebilir kanser türleri arasında yer almaktadır (<http://www.who.int/uv/faq/skincancer/en/index1.html>, Erişim tarihi: 10/02/2020). Hastalık genelde yaşamı tehdit etmemesine rağmen, kanserin vücudun en büyük organı olan deriyi tutması, kişinin kendisinin ve diğer insanların dikkatini çekmesi nedeniyle benlik ve vücut imajını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Rhee ve ark. 2004; Bilaç ve Öztürkcan 2013). Bu neden, hemşirelerin öncelikle risk grubundaki bireylere deri kanserinden korunma önlemleri konusunda eğitimler düzenlemesi ve bilinçlendirilmesi oldukça önemlidir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003; Sümen ve Öncel 2014). Nitekim, hemşirelerin önderliğinde yapılan hasta eğitim programları ile bireylerin kendi kendine deri muayenesi yapma oranlarında artış, deri kanserinden korkmada azalma, güneşin tehlikelerini fark etmede ve deri kanserine karşı korunma davranışlarında artış olduğu belirtilmektedir (Keleşoğlu 2011).

4.6. DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA GÖRSEL EĞİTİMİN ÖNEMİ

Sağlık bilgilerinin aktarılmasında en yaygın olarak kullanılan yöntem, broşürler gibi yazılı materyallerdir. Ancak, teknolojideki ilerleme ile birlikte özellikle bilgisayar temelli, videolu eğitim programlarının kullanımında artış yaşanmıştır (Armstrong ve ark. 2011). Video temelli eğitimin kolay uygulanması ve tekrarlanabilir olması büyük bir avantaj sağlanmaktadır (Hosseininasab ve ark. 2007; Ong ve ark. 2009; Dilles ve ark. 2011; Moonaghi ve ark. 2012).

Armstrong ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları randomize kontrollü bir araştırmada, 18 yaş ve üzeri bireylerin (n= 94) güneşten korunmayı öğretmek için video temelli eğitimin yazılı materyallerden daha etkili bir eğitim aracı olduğunu bulmuşlardır. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada da, lise öğrenci öğrencilerine (n=50) video temelli eğitimin güneş kremi kullanımı ve bilgilerinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tuong ve ark. 2014). Trinh ve arkadaşlarının (2014) 18 yaş ve üzeri böbrek, karaciğer ve akciğer transplantasyonu olan 100 hasta

ile yürüttükleri çalışmalarında ise, video temelli eğitim yapılan hasta grubunun deri kanserine yönelik bilgilerinin broşür ile eğitim yapılan hasta grubuna göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde özellikle genç bireylerde güneşten ve deri kanserinden korunma davranışlarını geliştirmek için video, broşür, afiş gibi öğrenmeyi güçlendiren materyallerin kullanıldığı eğitimlerin yapılması önerilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Armstrong ve ark. 2011). Deri kanseri ve güneşten korunmak için Avrupa ülkelerinde video, broşür, afiş gibi uygulamaların birlikte yapıldığı eğitim kampanyaları düzenlenmekte ve bireylerin konu hakkındaki bilgileri ve farkındalıkları arttırılmaktadır (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003; Makin ve ark. 2013). Ülkemizde Erkin ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, ergenlerin deri kanserine yönelik bilincini arttırmak için düzenledikleri video, broşür, power point sunumu gibi uygulamaları içeren eğitimi programının, öğrencilerin deri kanserinin risk ve endikasyonları hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı ve kendi kendine deri muayenesini yapma davranışlarını geliştirdiğini bulunmuştur.

4.7. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: SAĞLIK İNANÇ MODELİ

İnsanlar hasta olduklarında hasta olmanın doğal bir sonucu olarak sağlık arama davranışı içine girmektedirler. Ancak önemli olan kişinin hastalanmadan önce, sağlıklı iken sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleridir. Bireylerin sağlıklı olmalarını başka kişiye ait genetik özellikler olmaya üzere bir çok faktör bulunmaktadır. Bunun dışından kişinin, bilgi, tutum ve inançları da bireylerin sağlıklı olma durumunu etkilemektedir (Gözüm ve Çapık 2014).

Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireyin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır (Gözüm ve Çapık 2014). Model, 1950'li yıllarda, sağlık eğitimlerinin etkinliğini artırma amacına yönelik model oluşturma arayışı içinde doğmuştur. Araştırmacılar yaşı cinsiyet, etnik yapı gibi faktörlerin sağlıklı bulunma davranışını etkilediğini, fakat bireyler sağlık hizmetini ücretsiz alsalar bile sağlıkla ilgili hizmetleri daha az aldıkları görmüşlerdir (Conner ve Brkshire 2005). Bu durumu açıklamak için SİM geliştirilmiştir (Jane 2004).

Modele ait temel bileşenler duyarlılık algısı, yarar algısı, engel algısı, ciddiyet algısı, eyleme geçiriciler ve öz yeterlidir (Gözüm ve Çapık 2014).

- **Duyarlılık algısı:** Bir kişinin kendisinin hastalanmaya ne kadar yatkın gösrdüğü ana-lanmına gelmektedir (Bulduk ve ark. 2015). Bireysel risk ya da duyarlılık kişinin sağlıkla ilgili göstereceği davranışta önemlidir. Birey kendini bir hastalık ya da duruma karşı ne kadar duyarlık ya da risk altında hissederse o derece sağlıklı olma davranışı göstermektedir (Hayden 2009). Örneğin; obezitenin sağlık üzerine etkilerini bilen kalp hastalıkları açısından risk altından olacağını bilen obez birey bu durumdan korunmak için kilo verme davranışına girebilir (Dedeli ve Fadıoğlu 2011).
- **Ciddiyet algısı:** Bir kişinin hasta olmanın sonuçlarının ne kadar ciddiye aldığı anlamına gelmektedir. Yani, bireylerin her hangi bir hastalığın sonuçlarının ciddiyetini nasıl algıladığıdır. (Bulduk ve ark. 2015). Örneğin; obezite nedeniyle kalp krizi geçirip hayatını kaybetme riski olduğunu bilen bir kişi durumu ciddiye alacak ve kilo verme davranışı gösterebilecektir (Dedeli ve Fadıoğlu 2011).
- **Yarar algısı:** Bireylerin bir hastalıklar korunmak için göstereceği davranış sonrası kendisi için yararına inanmasıdır (Hayden 2009). Örneğin, sigara içmekle kanser olacağına inanmayan bir kişilerin sigarayı bırakması beklenmez. Çünkü bu kişiler sigara bırakmanın kendilerini hastalığa karşı korumayacağına inanmaktadırlar (Bulduk ve ark. 2015).
- **Engel algısı:** Bireyin sağlık davranışı göstermede bireysel olarak algıladıkları engellerdir (Hayden 2009). Bireyin inanç bir kişinin sağlığı koruma davranışı göstermeye yönelik harekete geçirmek için yeterli değildi. Bireyin harekete geçmek için sağlığı koruma davranışı ile ilgili bireysel engelleri ve korunma davranışlarının sonucunun faydalarını iyi bir şekilde değerlendirmes gerekmektedir. Sağlığı koruma davranışı göstermeleri için bireylerin algıladıkları faydaların engellerinden fazla olması gerekmektedir (Bulduk ve ark. 2015).
- **Eyleme Geçiriciler:** Bireyleri sağlık davranışında bulunmaya teşvik eden uyarılardır. Eyleme geçiricileri iç ya da dış uyaranlar olabilir. Örneğin bir kişinin bir hastalığı deneyimlemesi, eyleme geçiren bir iç uyaran olabilir. Oysa, aynı hastalığı kişinin eşin ya da her hangi bir yakınının deneyimlemesi bir dış

dış uyaran olabilir (Bulduk ve ark. 2015). Ayrıca, algılanan hassasiyet ya da ciddiye kişiler sağlık davranışı gösterme eğilimlerinin artmasını sağlarken, çevresel uyaranlar veya medya sağlık arama davranışını eyleme geçirmek için tetikleyici olabilir (Champion ve Skinner 2008).

- **Öz etkililik:** Bir kişinin bir eyleme geçebileceğine yönelik olan güvenini ifade etmektedir (Bulduk ve ark. 2015). Modele daha sonra eklenmiştir. Bireyin, sağlık davranışı göstermeye yönelik bazı girişimleri yapabileceğine yönelik inancıdır (Champion ve Skinner 2008).

4.8. DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA SAĞLIK İNANÇ MODELİ KULLANIMI

Deri kanserinde korunmaya yönelik toplumun bilgilendirilmesinde hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir (Uysal ve ark. 2004). Ancak; deri kanserinden korunmaya yönelik toplumun bilgilendirilebilmesi için için öncelikle bireylerin konu hakkındaki tutum ve inançlarını değerlendirmeleri gerekmektedir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003). Bireyin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunan SİM, bireylerin bir hastalık ya da durum karşısında kendilerini tehdit altında hissettikleri zaman önleyici bir şeyler yaptıkları ve koruyucu sağlık davranışları gösterdiklerini öne sürmektedir (Gözüm ve Çarpık 2014). Örneğin; kanser olma ile ilgili duyarlılık algısı yüksek olan bir bireyin, kanserin kötü sonuçlarına maruz kalmaktansa, zamansızlık, parasızlık, doktora ve sağlık kurumuna ulaşamama gibi engellerini aşarak sağlık taramalarını yaptırmayı tercih edebilmektedir (Champion ve Skinner 2008). Model, koruyucu sağlık davranışlarını açıklamada birçok çalışmada (Nahcivan ve Seçginli 2003; Kartal ve Özsoy 2007; Goulia ve ark. 2010; Dedeli ve Fadiloğlu 2011; Güvenç ve ark. 2011; Çapık ve Gözüm 2011) kullanılmıştır. Ancak, deri kanserinde SİM kullanılarak yapılan çalışmalar (Shelestak ve Lindow 2009; Shelestak ve Lindow 2011; Karen ve ark. 2013; Nahra ve ark. 2013; Jeihooni ve Rakhshani 2018) sınırlıdır.

Jeihooni ve Rakhshani (2018) tarafında 100 çiftçi ile yürütülen bir araştırmada, SİM'ne dayalı eğitim uygulanan çiftçilerin deri kanseri hakkındaki bilgileri, algıladıkları ciddiyeletleri, algıladıkları yararları, algıladıkları duyarlılıkları ve kanserde korunmaya ilişkin davranışları her hangi bir girişim uygulanmayan gruba

göre anlamlı bir artış, algıdikları engelleri önemli bir azalma göstermiştir. 30 yetişkinle yapılan bir niteliksel araştırma da ise, SİM'e Dayalı görüşmeler gerçekleştirilmiş, sonuçta çalışma sonunda ortaya çıkan temalar SİM'nin alt boyutları ile uyumlu bulunmuştur (Shelestak ve Lindow 2009). Shelestak ve Lindow (2011) tarafından 205 yetişin bireyle yapılan bir diğer çalışmasa ise, yaptıkları çalışmada, araştırmacılar tarafından SİM'ne Dayalı oluşturulan form ile katılımcıların deri kanserine yönelik algıladıkları duyarlılık, ciddiyet, motivasyon ve farkındalıkları değerlendirmiş, ve araştırmaya katılanların deri kanserinin ciddiyetinin farkında olmadıkları bulunmuştur.

Çocuklarla yürütülen randomize kontrollü bir araştırmada (Karen ve ark. 2013) ise, yürüttüğü SİM ve Sosyal Bilişsel Teoriye dayalı olarak deney grubuna bireyselleştirilmiş görsel eğitim programı, kontrol grubuna ise standart görsel eğitim programı uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; bireyselleştirilmiş görsel eğitim proqramı uygulanan çocukların güneş koruyucu, gömlek ve şapka kullanımı ve kendi kendinde deri muayenesi yapmaya ilişkin uygulamalarında kontrol grubuna göre anlamlı değişiklikler saptanmıştır. 109 peyzaj çalışanı ile yürütülen bir araştırmada (Nahar ve ark. 2013) araştırmacılar tarafından SİM Alt boyutlarını içeren bir deri kanseri anketi hazırlanmış ve uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, katılımcıları %69,7'si deri kanseri olma ihtimallerinin diğer insanlara göre fazla olduğuna inandıkları, katılımcıların %87,2'sinin deri kanserinin ciddi bir hastalık olduğuna inandıkları söyledikleri, katılımcıların geniş kenarlı şapkaların, uzun kollu gömleklerin/uzun pantolonların ve güneş koruyucularının kullanımının yararlı olduğunu, ancak güneşten koruyucu ve pantolon/gömlek kullanımının önündeki başlıca engellerin "giymeyi unutma" ve "çok sıcak" olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak; deri kanserinde SİM'ne Dayalı yapılan araştırmaların çoğunun tanımlayıcı olduğu belirlenmiş olup (Sevgi Doğan ve Dedeli Çaydam 2019), deneysel araştırmaların arttırılması gerekmektedir.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma, küme randomize kontrollü deneysel tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMANI

Bu çalışma, Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (İİBF)'nde ve Hasan Ferdi Teknoloji Fakültesi (HFTTF)'nde Şubat- Eylül 2019 tarihinde yürütüldü.

5.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

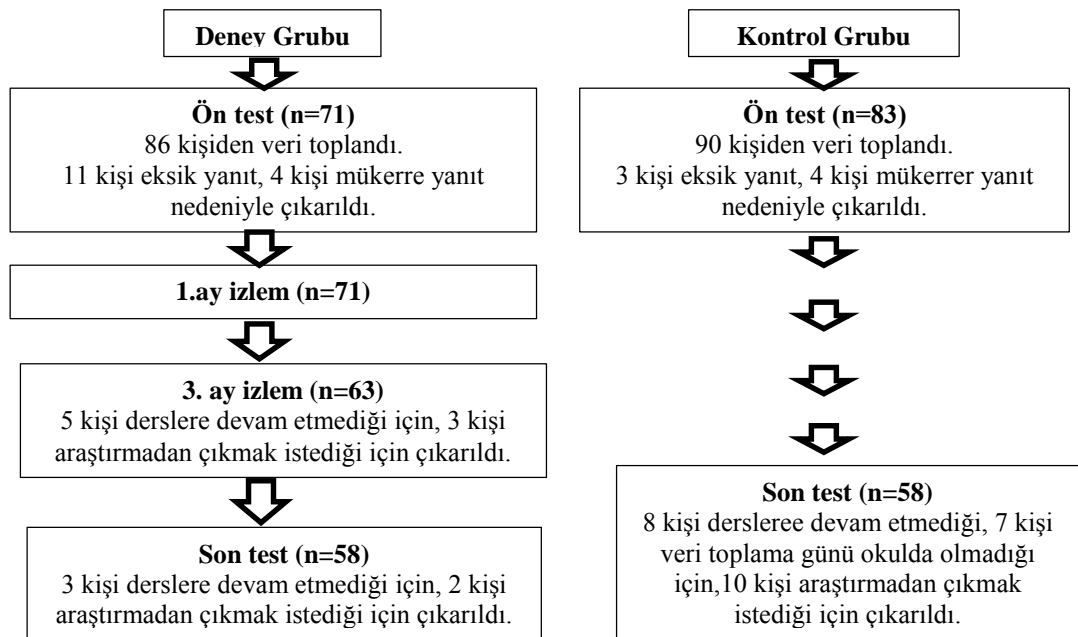
Araştırmanın evrenini; Manisa Celal Bayar Üniversitesi (MCBÜ)'ndeki fakültelerde 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenimine başlayan üniversite öğrencileri oluşturdu.

Araştırmanın örnekleme belirlenirken konu ile ilgili teorik bilgilerinin olduğu düşünerek Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli ölçeği geliştirildiği ve bu süreçte bilgi edinmiş olabilecekleri düşüncesiyle Fen-Edebiyat Fakültesi ve İşletme Fakültesi, ders içeriklerinde sağlık ile ilgili dersleri olduğu düşünülerek Eğitim Fakültesi, ilgili dönemde öğrenci alımı olmadığı için İlahiyat Fakültesi dışlandı. Geri kalan fakülteler arasında basit rastgele örnekleme yöntemlerinden kura çekme ile birinci kuraya çıkan girişim (İİBF), ikinci kuraya çıkan kontrol (HFTTF) grubu olarak belirlendi. İİBF'nde toplam yedi bölüm HFTTF'nde toplam dört bölüm bulunmaktaydı. Bu bölümlerde okuyan öğrencilerden birinci sınıfların üniversiteye yeni başlayacağı ve uyum süreçleri olacağından, dördüncü sınıflarında mezun olduklarında tekrar test

uygulanamayacağından yine üçüncü sınıfların yatay geçiş, kayıt sildirme, kayıt dondurma ve uygulama dersleri nedeni ile ulaşılamayacağı düşünülerek örneklem dışı bırakıldı. Araştırma verileri gündüz mesai saatleri içerisinde öğrencilerin eğitim saatlerine engel olmayacak şekilde toplanacağından, ikinci öğretimdeki öğrenciler örnekleme dahil edilmedi. Bu fakültelerde bulunan 11 bölüm (Enerji Sistemleri Mühendisliği, Makine ve İmalat Mühendisliği, Mekatronik Mühendisliği, Yazılım Mühendisliği, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri, Ekonometri, İktisat, İşletme, Kamu Yönetimi, Maliye, Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler) arasından yapılan kura sonucunda İİBF’nden Ekonometri Bölümü girişim HFTTF’nden Mekatronik Mühendisliği kontrol grubu olarak belirlendi.

Araştırmanın sonuçlarının güvenilir olması ve istatistiksel analiz yapılabilmesi için yeterli büyüklükte bir örnek büyüklüğüne karar vermek için güç analizi yapıldı. GPower 31.0 programında tekrarlı ölçümlerde varyans analizi baz alınarak iki grupta iki tekrarlı ölçümde %80 güç 0,05 anlamlılık düzeyi ve orta etki büyüklüğünde (0,5) gerekli olan örneklem büyüklüğü girişim grubu için 51, kontrol grubu için 51 kişi olarak belirlendi.

Veri toplama gününde eğitim ve öğretimi aksatmadan veri toplamaya uygun olan ikinci sınıflar seçilerek kontrol grubu için 58, girişim grubu için 58 öğrenci örnekleme dahil edildi. Araştırmanın akış diyagramı aşağıdaki şekilde (Şekil 1) verildi.



Şekil 1. Çalışmanın aşamaları boyunca ilerleme akış diyagramı

Çalışma sonrasında, GPower 31.0 programı kullanılarak analiz sonucunda sonucunda $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde, post hoc olarak hesaplanan çalışmanın gücü 0,95 olarak bulundu.

Örneklem grubuna dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olan
- Bölüm derslerine kayıtlanan ve devam eden
- Çalışmaya katılmayı kabul eden
- Örgün öğrenim gören
- İkinci sınıf öğrencileridir.

Örneklem grubundan dışlama kriterleri:

- Öğrencinin bölüm derslerine kayıtlanması ve devam etmemesi
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemesidir.

5.4. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Hipotez 1---H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin deri kanserinin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan duyarlılıkları arasında fark vardır.

Hipotez 2---H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin deri kanseri olma ve sonuçlarına yönelik inançları arasında fark vardır.

Hipotez 3---H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya yönelik önerilerin yararlı olduğuna dair inançları arasında fark vardır.

Hipotez 4----H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya yönelik algıladıkları engeller arasında fark vardır.

Hipotez 5----H1: Girişim ve kontrol grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamaları yapıp yapamayacağına ilişkin algıları arasında fark vardır.

Hipotez 6---H1: Girişim grubu öğrencilerinin deri kanserinin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan duyarlılıkları açısından zamana göre fark vardır.

Hipotez 7---H1: Girişim grubu öğrencilerinin deri kanseri olma ve sonuçlarına yönelik inançları açısından zamana göre fark vardır.

Hipotez 8---H1: Girişim grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya yönelik

önerilerin yararlı olduğuna dair inançları açısından zamana göre fark vardır.

Hipotez 9----H1: Girişim grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya yönelik algıladıkları engeller açısından zamana göre fark vardır.

Hipotez 10----H1: Girişim grubu öğrencilerinin deri kanserinden korunmaya uygulamaları yapıp yapamayacağına ilişkin algıları açısından zamana göre fark vardır.

5.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI ve BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Etkileyen değişkenler (Bağımsız): Üniversite öğrencilerine verilen Sağlık İnanç Modeline dayalı planlı görsel eğitim

Sonuç değişkeni (Bağımlı): Üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançları

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verileri; öğrenci tanıtım formu ve Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) ile toplandı.

5.6.1. Öğrenci Tanıtım Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür (İlter ve ark. 2009; Kaymak ve ark. 2007; Özkan ve ark. 2001; Boztepe ve ark. 2014; Haney-Öztürk ve ark. 2016; Erkin ve ark. 2012; Aygün ve Ergün 2015; Çelik ve ark. 2017; Dede-Çınar ve ark. 2009; Malak ve ark. 2011) taranarak oluşturuldu. Formda cinsiyet, yaş, deri tipi, göz rengi, saç rengi, uzun süre yaşadığı yer gibi sosyodemografik özellikler ve deri tipi özellikleri ile ilgili 24 adet soru yer almaktadır. İlgili form ekler bölümünde yer almaktadır.

5.6.2. Deri Kanseride Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ)

Üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar (Esin SEVGİ DOĞAN ve Özden DEDELİ) tarafından geliştirildi. Yapılan literatür taramasında deri kanserine yönelik tutum ve inançları değerlendirmeye yönelik her hangi bir ölçüm aracına rastlanmaması nedeniyle bu ölçeğin geliştirilmesine karar verildi. 26 madde ve beş alt boyuttan oluşan bir ölçektir. SİM'ne dayalı olarak geliştirilen DKSİMÖ beşli likert tipte olup her bir madde “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum” şeklinde yanıtlanmaktadır. DKSİMÖ'nin alt boyutları “algılanan duyarlılık”, “algılanan yarar”, “algılanan ciddiyet”, algılanan engel” ve “öz yeterlilik”tir. Ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,86 olup, alt boyutlar için sırasıyla 0,89; 0,79; 0,77; 0,65 ve 0,86'dır. Toplam ölçeğin test tekrar test güvenilirlik kat sayısı ICC=0,83 olup, alt boyutlar için sırasıyla 0,70; 0,83; 0,67; 0,79 ve 0,79 dur. “Algılanan engel” alt boyutundaki maddeler ters (kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kararsızım=3, katılmıyorum=4, kesinlikle katılmıyorum=5) kodlanmaktadır. Diğer alt boyutlar düz kodlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamakta olup, her alt boyut kendi içinde puanlanmaktadır. “Algılanan duyarlılık”, “algılanan yarar”, “algılanan ciddiyet” ve “öz yeterlilik” puanlarının yüksek olması daha yüksek algılanan duyarlılığı, algılanan yararı, algılanan ciddiyeti ve öz yeterliliği göstermektedir. Ancak, “algılanan engel” puanının düşük olması daha yüksek algılanan engeli ifade etmektedir (Sevgi Doğan ve Dedeli Çaydam 2019). İlgili form ekler bölümünde yer almaktadır.

5.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak formlar öğrencilere dağıtılarak toplandı. Araştıma iki aşamalı olarak planlandı. Öncelikle Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İşletme Fakültesi ve Fen- Edebiyat Fakültesi'nde DKSMÖ geliştirildi. İkinci aşamada girişim ve kontrol grubunda planlı görsel eğitim programı uygulandı. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilere çalışmasının amacı, yapılacak uygulamalar açıklandı ve yazılı onamları alındı.

Literatüre göre, davranış geliştirme programlarında bireylerin davranışlarının izlenmesi program sonrası birinci, üçüncü, altıncı, on ikinci ve yirmi dördüncü aya

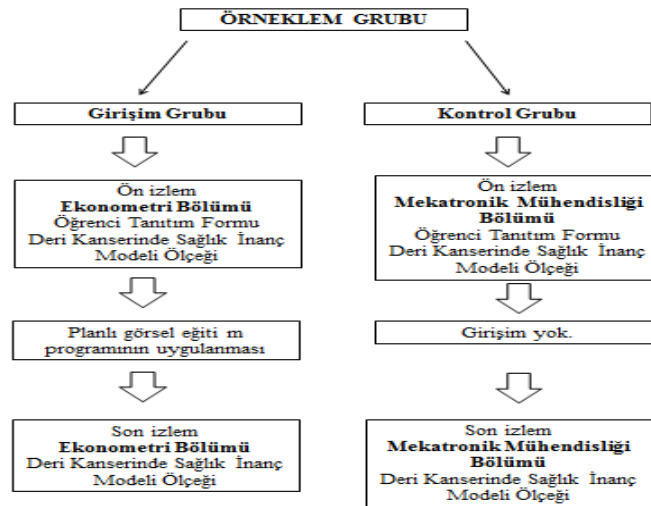
kadar devam etmesi önerilmektedir. Ancak, en az altı ay olması gerektiği belirtilmektedir (Robinson 1990; Abby ve ark. 2002; Glanz ve ark. 2002; Kristjansson ve ark. 2003). Literatürün önerisi doğrultusunda, kontrol grubundaki öğrencilerden program öncesi (ön izlem) ve program sonrası 7. ayda (son izlem) olmak üzere iki kez, girişim grubundaki öğrencilerden program öncesi (ön izlem), izleme süreci (program sonrası 1. Ay ve 3. ay) ve 7. ayda (son izlem) olmak üzere toplam dört kez veri toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; izleme testi olarak 7. ay verileri kullanıldı.

Deri kanserinde sağlık inanç modeli ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik aşamasında sonra, ilk görüşmede girişim ve kontrol grubunda veri toplama araçları dolduruldu. Girişim grubuna planlı görsel eğitim programı uygulandı. Kontrol grubuna ise başka herhangi bir girişim yapılmadı. Bilgi alma hakkına saygı gereği kontrol grubuna da 7. ayda veri toplama araçları tekrar uygulandıktan sonra planlı görsel eğitim programında belirtilen ‘Deri Kanserinin Tanıyalım’ konulu eğitim (Power Point Sunumu)-10 dk ve “Dear 16 years old me (<https://www.youtube.com/watch?v=88FAHKpaxwk>)” ve “Mr. Sun (https://www.youtube.com/watch?v=heQOFK_gaGg)” adlı videoların Türkçe altyazılı versiyonlarının izletildi. Planlı Görsel Eğitim Programı aşağıda Tablo 3’te verildi.

Tablo 3. Deri kanserine yönelik planlı görsel eğitim programı

1. Gün	Tanışma Ön izlem (Anket Uygulaması-20 dk)
Şubat 2019	“Deri Kanserini Tanıyalım” konulu eğitim (Power Point Sunumu ve Deri Kanseri Modeli ile)-10 dk Broşürleri Dağıtımını-5 dk
1. ay	Öğrendiklerimizi hatırlayalım “Dear 16 years old me”adlı ve “ Mr.Sun” adlı videoların Türkçe altyazılı versiyonunun izletilmesi- 6 dk
Mart 2019	Afişlerin asılması Bafların dağıtılması İnstagram sayfasının tanıtılması ve Whatsapp Gurubunun Oluşturulması
3.ay	Öğrendiklerimizi hatırlayalım İnstagram sayfasını aktif takip eden ilk 20 öğrenciye projeyi destekleyen ürünlerin hediye edilmesi [Güneş koruyucu (ilk 10 öğrenci) ve plaj havlusu (son 10 öğrenci)]
Mayıs 2019	
4-5-6 ay	Öğrendiklerimizi hatırlayalım İnstagram sayfası ile izlem
Haziran- Temmuz- Ağustos 2019	İnstagram sayfasında konu ile ilgili paylaşımların yapılması Kısa mesaj uygulaması ve whatsapp ile instagram sayfasının hatırlatılması
7.ay	Öğrencilerin son izlem değerlendirilmesi Projeyi destekleyen ürünlerin hediye edilmesi (anahtarlık-tüm öğrencilere)
Eylül 2019	

Araştırmanın planı aşağıda Şekil 2’de özetlendi.



Şekil 2. Araştırmanın Akış Planı

Girişim grubu

1. Görüşme

Üniversite öğrencileri ile yapılan ilk görüşmede çalışmanın amacı açıklanarak Öğrenci Tanıtım Formu ve Deri Kanseriinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği öğrencilere dağıtılarak doldurmaları istendi. Öğrencilere deri kanseri, çeşitleri, belirtileri, görülme sıklığı, risk faktörü olan durumlar, deri kanserinden korunma yöntemlerine ilişkin bir power point sunum yapıldı ve broşür dağıtıldı. Power point sunumu ve broşür araştırmacı tarafından hazırlandı ve sunuldu (İlgili eğitim materyali ekler bölümünde yer almaktadır).

2. Görüşme

Kitle iletişim araçları teknolojinin gelişimiyle paralel olarak uzun yıllardır eğitimler planlanırken kullanılmaktadır. Özellikle son yıllarda teknolojiye gelişmeler ile birlikte insanlar sosyal medya araçlarını kullanarak bilgi almayı arttırmışlardır. Gençler genelde Instagram, Youtube, WhatsApp ve Twitter gibi sosyal medya iletişim araçlarını ve uygulamalarını sık kullanmaktadırlar. Bu uygulamalar aracılığı ile birbirleri ile iletişim kurmakta ve gerek sosyal gerek bilimsel bilgileri öğrenmektedirler (Kamiloğlu ve Yurttaş 2014). Deri kanseriyle ilgili bilgileri kolay öğrenebileceği ve kalıcılığı arttıracığı düşünülerek araştırmada konu ile ilgili paylaşımları yapılabilmesi için @derikanseri adlı Instagram hesabı ve Whatsapp Grubu oluşturuldu.

İkinci görüşmede, öğrencilere Deri Kanseriinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği dağıtılarak doldurmaları istendi. “Dear 16 years old me” adlı ve “Mr. Sun” adlı videoların Türkçe altyazılı versiyonu izletildi. Öğrencilere bileklik, saç bone ya da bandanası olarak kullanabilecekleri baflar dağıtıldı.

Konu ile ilgili paylaşımların yapılacağı @derikanseri adlı Instagram sayfasının tanıtımı yapıldı. Instagram sayfasını takip edip bafı ile fotoğraf çekilip sayfayı etiketleyen ilk 20 kişiye hediye ürünler olacağı belirtildi. Fakültenin öğrencilerin aktif kullandığı üç bölümüne konu ile ilgili afişler asıldı. Bu afişler ekler bölümünde yer almaktadır. Öğrencilere konu ile ilgili instagramda paylaşımlar yapıldığında hatırlatma mesajı atılabilmesi için WhatsApp Grubu oluşturuldu.

3. Görüşme

Öğrencilere küçük bir hatırlatma yapıлып, Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği dağıtılıp doldurmaları istendi. Instagram sayfasını takip eden ilk on öğrenciye güneş kremi, sonraki on kişiye ise plaj havlusu dağıtıldı. Yaz boyunca takipte kalmaları Eylül ayı gelince yeni süprizler olduğu hatırlatıldı.

4. Görüşme

Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarından ayda bir kez Instagram sayfası üzerinden ve sayfa takip oranının düşmesi için WhatsApp ve kısa mesaj uygulaması ile deri kanserinden korunma yöntemleri ile ilgili hatırlatmalar yapıldı.

Eylül ayı geldiğinde öğrencileri ile tekrar görüşülüp, Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği dağıtılıp doldurmaları istendi. Araştırmanın bittiği hatırlatılıp, araştırmada devam eden tüm öğrencilere üzerinde güneşten korunma ile ilgili resim bulunan anahtarlıklar dağıtıldı.

Kontrol grubu

1. Görüşme

Kontrol grubunda yer alan öğrenciler ile yapılan ilk görüşmede, çalışmanın amacı açıklanarak Öğrenci Tanıtım Formu ve Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği dağıtılıp doldurmaları istendi.

2. Görüşme

Öğrencilere Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği dağıtılıp doldurmasını istendi. Bu görüşmenin sonunda, bireyin bilgi alma hakkına engel olmamak için, kontrol grubuna da deri kanserine yönelik power point sunumu yapıldı ve “Dear 16 years old me” adlı ve “Mr. Sun” adlı videoların Türkçe altyazılı versiyonunun izletildi.

5.7.1. Eğitim Materyallerinin Geliştirilmesi

Eğitim materyallerinin değerlendirilmesi için üç iç hastalıkları hemşireliği ve iki halk sağlığı hemşireliğinden toplam beş öğretim üyesinden uzman görüşü istendi. Uzmanların eğitim materyallerini değerlendirebilmesi için araştırmacılar tarafından oluşturulan “Eğitim Materyali Değerlendirme Formu (İlgili form ekler bölümünde yer almaktadır.)” kullanıldı. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu, uzmanlara elden ya da elektronik posta yoluyla ulaştırıldı. Eğitim Materyali Değerlendirme Formu ile uzmanlardan her bir maddeyi “uygun”, “yararlı ancak, uygun değil” ve “uygun değil” şeklinde cevaplamaları istendi ve her bir ifade için gerektiğinde açıklama yapabilmeleri için her bir maddenin karşısına öneriler bölümü açıldı. Uzmanlardan elde edilen cevapların değerlendirilmesinde her bir madde için Lawshe tekniği ile değerlendirildi. Ayrıca; uzmanlardan gelen yönlendirmeler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıp üç doktora, üç yüksek lisans ve üç de lisans öğrencisinden eğitim materyallerini uygulandı ve gerekli yerlerde düzeltmeler yapıldı.

Araştırmada kullanılan eğitim materyallerinin etkilemesi planlanan alt boyutlara ilişkin tablo aşağıda verildi.

Tablo 4. Kullanılan Eğitim Materyallerinin Etkilemesi Planlanan Alt Boyutlar

Kullanılan eğitim materyali	Etkilenmesi planlanan alt boyut
Power point sunumu	Algılanan duyarlılık Algılanan ciddiyet Algılanan yarar Algılanan engel Öz yeterlilik
Deri Kanseri Modeli	Algılanan ciddiyet Algılanan duyarlılık
“Dear 16 years old me” adlı video	Algılanan duyarlılık Algılanan ciddiyet Algılanan yarar Algılanan engel Öz yeterlilik
“Mr.Sun”adlı video	Algılanan duyarlılık Algılanan ciddiyet
Broşür	Algılanan duyarlılık Algılanan ciddiyet Algılanan yarar Algılanan engel Öz yeterlilik
Afiş 1	Algılanan duyarlılık Algılanan ciddiyet
Afiş 2	Algılanan yarar Öz yeterlilik
Afiş 3	Algılanan yarar Algılanan ciddiyet

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu araştırmada verilerin analizinde Statistical Packge for the Social Sciences (SPSS) 21 kullanıldı. Veriler; ortalama \pm SS ve frekans “%” olarak gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluk durumları belirlenirken ‘ortalama \pm 2 standart sapma’ sonucuna göre karar verildi. Verilerin %95,44’u bu aralıktaki verinin normal dağılıma uyduğu kabul edildi (Smbloğu ve Smbloğu 2012; Karasar 2012; Coşansu 2015). Veriler normal dağılıma uyduğu için parametrik testler kullanıldı.

İki grup arasındaki fark bağımsız gruplarda t- testi, bağımlı gruplarda ise paired sample t-testi ile, ikiden fazla ölçüm durumunda; parametrik verilerde tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ile değerlendirildi. Kategorik değerkenler arasındaki verilerin analizinde ki kare testi kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık; %5 hata payı ile $p < 0,05$ düzeyinde kabul edildi.

5.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma gönüllülük esasına dayandığı için çalışmanın yapıldığı sınıflardaki tüm öğrenciler çalışmaya katılmadı. Araştırmada kullanılan ölçeğin geliştirilme aşamasında örneklem grubunun yalnızca niversite öğrencilerinden oluşması ve Sağlık İnanç Modeline dayalı planlı görsel eğitimin yalnızca niversite öğrencilerine uygulanması araştırmanın en önemli sınırlılıklarıdır.

5.10. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülmesinde hem bilimsel hem de evrensel ilkelere uyuldu. Bu doğrultuda araştırmada, aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, hakkaniyet, zarar vermeme/ yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu.

Tez konusunun belirlenmesi için MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu (EK 1)’nden, araştırmanın yapılabilmesi için MCBÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul Onayı (EK 2) ve Deri kanserinde Sağlık İnanç Modeki leği’nin geliştirilebilmesi için MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi (EK 3), Fen-Edebiyat Fakültesi (EK 4) ve İşletme Fakültesi (EK 5)’nden, girişimsel araştırmanın yapılması için MCBÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (EK 6) ile

MCBÜ Turgutlu Hasan Ferdi Teknoloji Fakültesi (EK 7)'nden yazılı izin alındı. Ayrıca, araştırmanın broşüründeki görsellerde kullanılan resmin (EK 8), kendi kendine deri muayenesi formunun (EK 9) ve Mr Sun (EK 10) adlı videonun alt yazılı halinin yapılması ve kullanılması için yazılı izinler alındı. Araştırmaya katılacak üniversite öğrencilerinde uygulamadan önce, çalışmanın amacı, planı ve yararları açıklandı, araştırmaya katılmayı kabul edenlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu imzalatıldı (EK 11, 12, 13).

Çalışma tamamlandığında, kontrol grubuna da power point sunum ve videolar ile görsel eğitim uygulandı ve projeyi destekleyen anahtarlık dağıtıldı.



6. BULGULAR

Üniversite öğrencilerinde deri kanserinden korunmaya yönelik uygulanan SİM'ne dayalı planlı görsel eğitimin öğrencilerin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar halinde verildi.

- 6.1.** Ön testte Girişim ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri, Deri Tipi Özellikleri ve Gruplar Arası Farklar
- 6.2.** Girişim ve Kontrol Grubundaki Üniversite Öğrencilerin Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması
- 6.3.** Girişim Grubunun Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimlerinin Karşılaştırılması

6.1. ÖN TESTTE GİRİŞİM VE KONTROL GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, DERİ TİPİ ÖZELLİKLERİ VE GRUPLAR ARASI FARKLAR

Araştırmanın girişim ve kontrol grubunun örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri ve gruplar arası farkları Tablo 5’te verildi.

Tablo 5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

	Girişim Grubu (n=58)		Kontrol (n=58)		Anlamlılık
	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks	$\bar{x} \pm ss$	Min-Maks	
Yaş (yıl)	20,84±1,08	19-24	20,91±1,18	19-24	t=-0,326 p=0,745
Cinsiyet	N	%	n	%	
Kadın	35	60,3	28	51,7	$x^2=1,702$
Erkek	23	39,7	30	48,3	p=0,192
En uzun süre yaşanılan yerleşim Birimi					
Köy ve İlçe	22	37,9	30	51,7	$x^2=2,231$
İl	36	62,1	28	47,3	p=0,135
Yaşanılan Yerin Güneş Kuşağı					
Birinci Kuşak	47	81,1	39	67,2	$x^2=2,878$
İkinci, Üçüncü ve Dördüncü Kuşak	11	18,9	19	32,8	p=0,090
Babanın eğitim durumu					
İlkokul Mezunu	14	24,1	15	25,9	
Ortaokul Mezunu	15	25,9	11	18,9	$x^2=1,761$
Lise Mezunu	19	32,8	17	29,3	p=0,623
Üniversite Mezunu	10	17,2	15	25,9	
Babanın Mesleği					
Memur	11	19,0	22	37,9	
Emekli	12	20,7	7	12,1	$x^2=6,701$
Serbest Meslek	18	31,0	11	19,0	p=0,082
İşçi	17	29,3	18	31,0	
Annenin eğitim durumu					
İlkokul Mezunu	22	37,9	20	34,5	$x^2=0,459$
Ortaokul Mezunu	15	25,9	15	25,9	p=0,928
Lise Mezunu	15	25,9	18	31,0	
Üniversite Mezunu	6	10,3	5	8,6	
Annenin Mesleği					
Memur	5	8,6	5	8,6	$x^2=0,136$
Emekli	6	10,4	7	12,1	p=0,987
İşçi	9	15,5	8	13,8	
Ev Hanımı	38	65,5	38	65,5	
Aylık algılanan gelir düzeyi					
Gelir Giderden Az/Denk	46	79,3	47	81,0	$x^2=0,054$
Gelir Giderden Fazla	12	20,7	11	19,0	p=0,816

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, x^2 : ki-kare testi, t: bağımsız gruplarda t testi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencileri arasında yaş, cinsiyet, annenin eğitim durumu ve mesleği, babanın eğitimi durumu ve mesleği, en uzun süre yaşadığı yer, yaşanılan bölgenin güneş kuşağındaki yeri ve aylık gelir durumuna göre anlamlı fark bulunmadı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerin deri tipi göre gruplar arası farklar Tablo 6’da verildi.

Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Deri Tiplerine İlişkin Özellikleri

	Girişim Grubu (n=58)		Kontrol (n=58)		Anlamlılık
	n	%	n	%	
Saç Rengi					
Sarı	5	8,6	7	12,1	$\chi^2=0,402$ $p=0,818$
Kahverengi	30	51,7	28	48,3	
Siyah	23	39,7	23	39,6	
Göz Rengi					
Mavi/Yeşil/Ela	15	25,9	13	22,5	$\chi^2=0,195$ $p=0,907$
Kahverengi	37	63,8	39	67,2	
Siyah	6	10,3	6	10,3	
Ten rengi					
Açık Tenli	20	34,5	19	32,7	$\chi^2=0,143$ $p=0,931$
Kumral/Açık Kahve	26	44,8	28	48,3	
Kahverengi/Esmer	12	20,7	11	19	
Deri Tipi					
Kolay yanar, bronzlaşmaz ya da çok az bronzlaşır.	21	36,2	12	20,7	$\chi^2=5,417$ $p=0,114$
Yanar, zamanla bronzlaşır.	12	20,7	20	34,5	
Çok az yanar, çabuk bronzlaşır.	12	20,7	16	27,6	
Yanmaz, çabuk bronzlaşır.	13	22,4	10	17,2	
Deride Doğum Lekesi Durumu					
Var	22	37,9	18	31,0	$\chi^2=0,611$ $p=0,415$
Yok	36	62,1	40	69,0	
Son 12 ayda güneş yanığı öyküsü					
Hiç	23	39,7	26	44,9	$\chi^2=0,323$ $p=0,851$
Bir defa	20	34,5	18	31,0	
İki veya daha fazla	15	25,8	14	24,1	
	$\bar{x}\pm ss$	Min-Maks	$\bar{x}\pm ss$	Min-Maks	
Yaz aylarında saat 10.00 ile 16.00 arasında Güneş altında kalma süresi (saat)	2,51±1,21	0,5-6	2,78±1,62	0-6	$t=-1,004$ $p=0,371$
Derideki Nevüs Sayısı	16,53±22,61	0-100	19,73±24,63	0-150	$t=-0,742$ $p=0,46$

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, χ^2 : ki-kare testi, t: bağımsız gruplarda t testi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencileri arasında saç rengi, ten rengi, göz rengi, deri tipi, deride doğum lekesi bulunup bulunmadığı, son bir yıl boyunca güneş yanığı öyküsü durumu, yaz aylarında saat 10.00 ile 16.00 arasında güneşte kalma süresi ve deride nevüs bulunup bulunmama durumuna göre anlamlı fark bulunmadı ($p<0,05$) (Tablo 6).

6.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTAMALARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin ön testte ve son testte, DKSİMÖ puan ortalamaları açısından gruplar arası ve grup için farklar Tablo 7’de verildi.

Tablo 7. Girişim ve Kontrol Grubunun DKSİMÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=116)

Ölçek Alt Boyutları	Gruplar Arası Fark Anlamlılık	Ön test (0. ay)		Son test (7. ay)		Anlamlılık	
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	t	P	t	P
Algılanan Duyarlılık	Girişim grubu	24,86±6,02	27,01±2,76	-2,567	0,013*		
	Kontrol grubu	24,94±5,18	24,05±5,52	0,901	0,370		
	Anlamlılık	t	p	t	p		
Algılanan Yarar	Girişim grubu	20,56±5,49	24,81±3,27	-5,364	0,000***		
	Kontrol grubu	20,50±4,40	20,53±4,04	-0,044	0,965		
	Anlamlılık	t	p	t	p		
Algılanan Ciddiyet	Girişim grubu	16,22±3,19	17,12±2,36	-1,914	0,061		
	Kontrol grubu	15,18±3,77	15,39±3,95	-0,288	0,774		
	Anlamlılık	t	p	t	p		
Algılanan Engel	Girişim grubu	13,67±3,93	16,15±2,61	-4,335	0,000***		
	Kontrol grubu	14,48±3,5	13,67±3,15	1,849	0,070		
	Anlamlılık	t	p	t	p		
Öz yeterlilik	Girişim grubu	23,53±5,47	25,15±3,51	-2,063	0,044*		
	Kontrol grubu	22,72±5,35	21,84±4,84	1,440	0,155		
	Anlamlılık	t	p	t	p		

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, t: bağımsız gruplarda t testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan ciddiyet, algılanan engel ve öz yeterlilik ön test puanları açısından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), son test puanları açısından anlamlı fark belirlendi (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p<0,01$; $p<0,0001$ ve $p<0,0001$). Çalışmaya katılan kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan ciddiyet, algılanan engel ve öz yeterlilik ön test ve son test puanları arasında anlamlı bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Araştırmaya katılan girişim grubundaki üniversite öğrencilerinin algılanan ciddiyet ön test ve son test puan ortalamaları arasından anlamlı fark bulunmazken ($p>0,05$), son testteki puan ortalamalarının ön test puanlarından daha yüksekti. Çalışmaya katılan girişim grubundaki üniversite öğrencilerin algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik ön test ve son test puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla $p<0,05$; $p<0,001$, $p<0,001$, $p<0,05$) (Tablo 7).

6.3. GİRİŞİM GRUBU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ZAMANA GÖRE DEĞİŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Araştırmaya katılan girişim grubundaki üniversite öğrencilerinin izlem süresinde DKSİMÖ puan ortalamaları açısından değişim Tablo 8’de verildi.

Araştırmaya katılan girişim gurubundaki öğrencilerin algılanan duyarlılık, algılan yarar, algılanan engel ve öz yeterlilik puan ortalamaları açısından izlemler arası anlamlı fark bulunurken (sırasıyla $p<0,05$; $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p<0,05$), algılanan ciddiyet puan ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 8). Katılımcıların algılanan ciddiyet puan ortalamalarının ön testten son testte kadar artış olduğu görüldü (Şekil 3).

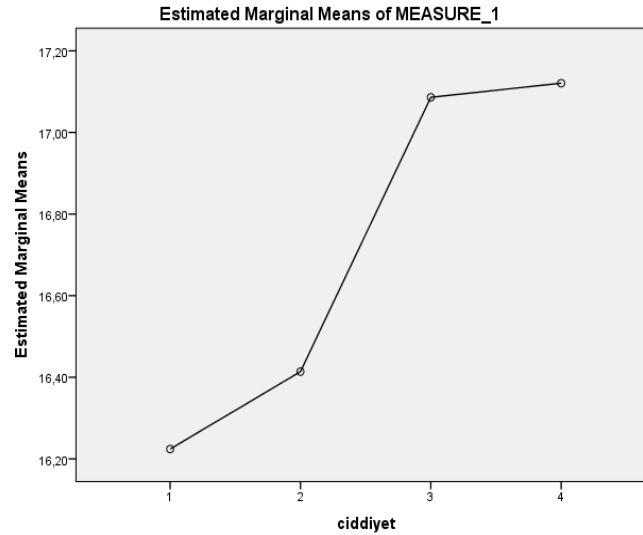
Tablo 8. Girişim Grubunda Ön test, 1. Ay, 3. Ay ve Son Testte Alınan DKSİMÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Farklar (n=58)

Ölçekler	İzlemler	Girişim Grubu						
		İkili Karşılaştırmalar					F	p
		$\bar{x} \pm ss$	G		t	p		
Algılanan Duyarlılık	Öntest (G1)	24,86±6,02	G 1-2	G1 < G2	-1,561	0,124	3,298	0,027*
	1.ay (G2)	26,20±2,97	G 1-3	G1 < G3	-2,292	0,026		
	3.ay (G3)	26,91±2,62	G 1-4	G1 < G4	-2,567	0,013		
	7.ay (G4)	27,01±2,76	G 2-3	G2 < G3	-2,362	0,022	E.B	
			G 2-4	G2 < G4	-1,281	0,205		
		G 3-4	G3 < G4	-0,171	0,864	0,152		
Algılanan Yarar	Öntest (G1)	20,56±5,49	G 1-2	G1 < G2	-3,576	0,001	12,345	0,000***
	1.ay (G2)	23,68±4,36	G 1-3	G1 < G3	-7,686	0,000		
	3.ay (G3)	24,89±3,30	G 1-4	G1 < G4	-5,364	0,000		
	7.ay (G4)	24,81±3,27	G 2-3	G2 < G3	-2,820	0,007	E.B.	
			G 2-4	G2 < G4	-1,480	0,144		
		G 3-4	G3 > G4	0,136	0,892	0,402		
Algılanan Ciddiyet	Öntest (G1)	16,22±3,19	G 1-2	G1 < G2	-0,422	0,674	2,724	0,053
	1.ay (G2)	16,41±2,69	G 1-3	G1 < G3	-1,955	0,056		
	3.ay (G3)	17,08±2,52	G 1-4	G1 < G4	-1,914	0,061		
	7.ay (G4)	17,12±2,36	G 2-3	G2 < G3	-2,413	0,019	E.B	
			G 2-4	G2 < G4	-1,769	0,082		
		G 3-4	G3 < G4	-0,100	0,920	0,129		
Algılanan Engel	Öntest (G1)	13,67±3,93	G 1-2	G1 < G2	-1,852	0,069	6,637	0,001***
	1.ay (G2)	14,82±2,90	G 1-3	G1 < G3	-3,178	0,002		
	3.ay (G3)	15,62±2,28	G 1-4	G1 < G4	-4,335	0,000		
	7.ay (G4)	16,15±2,61	G 2-3	G2 < G3	-2,165	0,035	E.B	
			G 2-4	G2 < G4	-2,463	0,017		
		G 3-4	G3 < G4	-1,209	0,232	0,266		

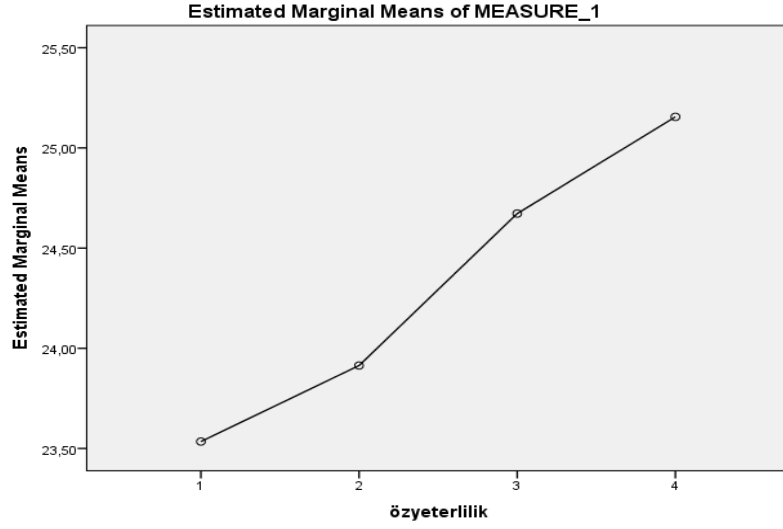
\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, G: girişim, E.B.: Etki Büyüklüğü, t: bağımsız gruplarda t testi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, F: Pillai's Trace testi

	Öntest (G1)	23,53±5,47	G 1-2	G1 < G2	-0,468	0,642		
Öz yeterlilik	1.ay (G2)	23,91±3,38	G 1-3	G1 < G3	-1,463	0,149	3,420	0,023*
	3.ay (G3)	24,67±3,23	G 1-4	G1 < G4	-2,063	0,044		
	7.ay (G4)	25,15±3,51	G 2-3	G2 < G3	-2,297	0,025		E.B
			G 2-4	G2 < G4	-2,233	0,023		
			G 3-4	G3 < G4	-0,969	0,337		0,157

\bar{x} : Ortalama, ss: Standart Sapma, G: girişim, E.B.: Etki Büyüklüğü, t: bağımsız gruplarda t testi, *p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, F: Pillai's Trace testi

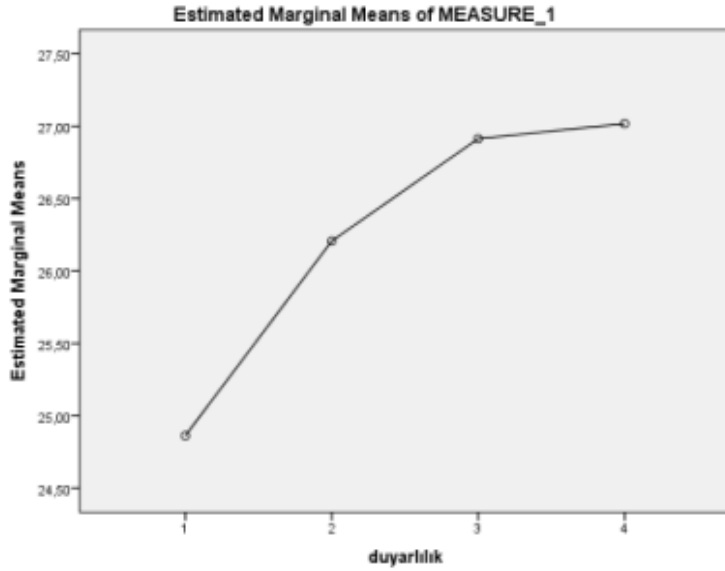


Şekil 3. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Ciddiyet Puan Ortalamalarının Değişimi

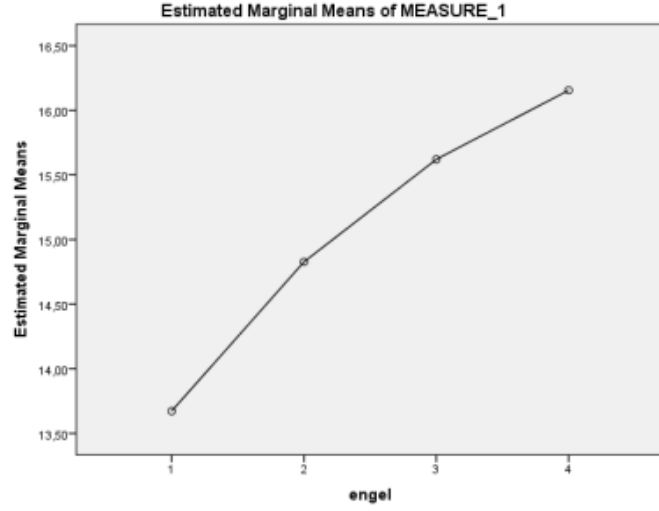


Şekil 4. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Öz yeterlilik Puan Ortalamalarının Değişimi

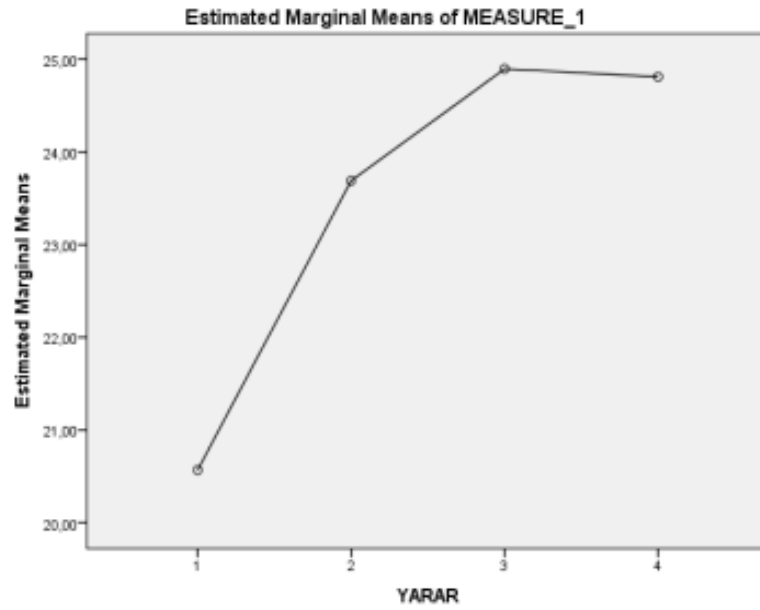
Algılanan duyarlılık, algılanan engel ve öz yeterlilik puan ortalamaların ön testten son teste kadar artarken (Şekil 4, Şekil 5, Şekil 3), algılanan yarar puan ortalamalarının ön testten üçüncü aya kadar arttığı, son testte biraz azalma olduğu (Şekil 7) görüldü.



Şekil 5. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılanan Duyarlılık Puan Ortalamalarının Değişimi



Şekil 6. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Engel Puan Ortalarının Değişimi



Şekil 7. Planlı Görsel Eğitim Sürecinde Girişim Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Algılan Yarar Puan Ortalarının Değişimi

Uygulanan planlı görsel eğitimin girişim grubu üzerinde algılan duyarlılığı 0,152, algılanan yararı 0,402, algılanan engeli 0,266 ve öz yeterliliği 0,157 etkilediği görüldü (Tablo 8).

7. TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde deri kanserinden korunmaya yönelik uygulanan SİM'ne dayalı planlı görsel eğitimin öğrencilerin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklardaki gibi incelendi ve tartışmada bu başlıklara göre şekillendirildi.

7.1.Ön testte Girişim ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikleri, Deri Tipi Özellikleri ve Gruplar Arası Farklar

7.2.Grişim ve Kontrol Grubundaki Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) Puan Ortalamaları Açısından Karşılaştırılması

7.3.Girişim Gurubu Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (DKSİMÖ) Puan Ortalamalarının Zamana Göre Değişimlerinin Karşılaştırılması

7.1. ÖN TESTTE GİRİŞİM VE KONTROL GRUBUNUN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, DERİ TİPİ ÖZELLİKLERİ VE GRUPLAR ARASI FARKLAR

Yapılan bu araştırmada girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, anne eğitim durumu ve mesleği, baba eğitim durumu ve mesleği, en uzun süre yaşadığı yer, yaşanılan bölgenin güneş kuşağındaki yeri ve aylık algılanan gelir durumu) açısından fark bulunmadı. Sosyodemografik özelliklerin girişim ve kontrol grubunda benzerliği, Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirebilmek için oldukça önemlidir. Buna göre; girişim ve kontrol grubu benzer olup homojen dağıldığı söylenebilir.

Açık tenli, açık saç rengine sahip, mavi/yeşil gözlü, çabuk yanıp, bronzlaşmayan, ailesinde deri kanser öyküsü olan, vücuttaki nevus sayısı fazla olan, doğum lekesi bulunan bireylerde deri kanseri gelişme riskinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Chinem ve Miot 2011; Kutlubay ve ark. 2013; Özdemir 2013; Parlak ve ark. 2014; Karadakovan 2017). Çalışmada, deri tipi özelliklerinin girişim ve kontrol grubunda benzerliği, Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirebilmek için önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki üniversite öğrencilerinin saç rengi, ten rengi, göz rengi, deri tipi, deride doğum lekesi bulunma durumu, derideki nevus sayısı açısından arasında fark bulunmadı. Buna göre iki grubun homojen dağılıp benzer olduğu söylenebilir.

Güneş yanığı öyküsü ve güneş yanığı olma sıklığının fazla olması deri kanserine olan yatkınlığı arttırmaktadır (Cohen ve ark. 2008; Balk ve ark. 2011). Bu nedenle Ulusal Kapsamlı Kanser Ağı (National Comprehensive Cancer Network-NCCN) deri kanserinden korunmaya yönelik olarak 10.00–16.00 saatleri arasında zorunlu olmadıkça güneşe çıkılmaması gerektiğini belirtmektedir (NCCN 2018). Güneş

yanığı öyküsü ve yaz aylarında saat 10.00 ile 16.00 arasında güneşte kalma durumunun benzerliği, Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı planlı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirebilmek için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmada, son bir yıl boyunca güneş yanığı öyküsü olma durumu ve özellikle yaz aylarında saat 10.00 ile 16.00 arasında güneşte kalma süresi açısından girişim ve kontrol grubu arasında fark bulunmadı. Buna göre; iki grubun homojen dağıldığı ve benzer olduğu söylenebilir.

7.2. GİRİŞİM VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Gençlerde, deri kanserine karşı doğru korunma davranışlarının geliştirilmesi toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003). Öte yandan gençlerde bu davranış değişikliklerini geliştirmek ve sürdürmek oldukça güçtür. Çünkü gençlik döneminde bireyler, birçok değişim yaşamaktadır ve bazen bu değişimlere uyum sağlamakta zorlanmaktadırlar. Sonuçta, çevreleriyle ilişkilerinde ve sağlık davranışlarında uyumsuzluk gösterebilmektedirler. Üniversite dönemi, birçok gencin ailelerinden ayrılıp, bireysellik kazandıkları ve birçok değişim yaşadıkları bir dönemdir (Özgür ve Özgür 1999; Şimşek ve ark. 2007). Dolayısıyla riskli sağlık davranışlarının arttığı gençlik döneminde, üniversite öğrencilerinin güneşten ve deri kanserinden korunmaya yönelik davranışları geliştirmeyi amaçlayan sağlık eğitimi programlarının düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Sağlık bilgilerinin aktarılmasında en yaygın olarak kullanılan yöntem, broşürler gibi yazılı materyallerdir. Ancak, teknolojiye ilerleme ile birlikte özellikle video ve bilgisayar temelli, eğitim programlarının kullanımında artış yaşanmaktadır (Armstrong ve ark. 2011). Video temelli eğitimin kolay uygulanması ve tekrarlanabilir olması eğitimde büyük bir avantaj sağlanmaktadır (Hosseinasab ve ark. 2007; Ong ve ark. 2009; Dilles ve ark. 2011; Moonaghi ve ark. 2012).

Armstrong ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları randomize kontrollü bir

araştırmada, 18 yaş ve üzeri bireylerin (n= 94) güneşten korunmayı öğretmek için video temelli eğitimin yazılı materyallerden daha etkili bir eğitim aracı olduğunu gstermişlerdir. Randomize kontrollü olarak yapılan bir başka çalışmada, lise öğrencilerine (n=50) verilen video temelli eğitimin güneş kremi kullanımı ve bilgilerinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tuong ve ark. 2014). Trinh ve arkadaşlarının (2014) 18 yaş ve üzeri böbrek, karaciğer ve akciğer transplantasyonu olan 100 hasta ile yürüttükleri çalışmalarında ise, video temelli eğitim yapılan hasta grubunun deri kanserine yönelik bilgilerinin broşur ile eğitim yapılan hasta grubuna göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Literatürde özellikle genç bireylerde güneşten ve deri kanserinden korunma davranışlarını geliştirmek için video, broşur, afiş gibi öğrenmeyi güçlendiren materyallerin birlikte kullanıldığı eğitimlerin yapılması önerilmektedir (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Armstrong ve ark. 2011). Deri kanseri ve güneşten korunmak için Avrupa ülkelerinde video, broşur, afiş gibi uygulamaların birlikte yapıldığı eğitim kampanyaları düzenlenmekte ve bireylerin konu hakkındaki bilgileri ve farkındalıkları arttırılmaktadır (Stanton ve ark. 2000; Wesson ve ark. 2003; Makin ve ark. 2013). Ülkemizde Erkin ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada, ergenlerin deri kanserine yönelik bilincini arttırmak için düzenledikleri video, broşur, power point sunumu gibi uygulamaları içeren eğitim programının, öğrencilerin deri kanseri risk ve endikasyonları hakkında bilgi düzeylerini arttırdığı ve kendi kendine deri muayenesini yapma davranışlarını geliştirdiği bulunmuştur.

Literatürde Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı planlı görsel eğitimin deri kanserine yönelik tutum ve inançlara etkisini değerlendiren bir araştırmaya rastlanmadı. Bu nedenle araştırma bulguları deri kanserinden korunma davranışlarını değerlendiren benzer araştırma bulguları ile tartışıldı.

Sağlık İnanç Modeli'nin alt boyutunu oluşturan duyarlılık algısı, bireylerin sağlıkla ilgili göstereceği davranışlarda önemlidir. Birey kendisini bir hastalık ya da duruma karşı ne kadar duyarlı hissederse o kadar sağlıklı olma davranışı göstermektedir (Hayden 2009). Bu çalışmada, araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte algılanan duyarlılık puanlarında fark bulunmazken son testte anlamlı fark olduğu görüldü. Buna göre; H₁ hipotezi doğerulandı. Buna ilave

olarak, araştırmaya katılan kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test duyarlılık algısı puanları arasından anlamlı fark bulunmazken, girişim grubundaki öğrencilerin ön teste göre son test duyarlılık algısı puanlarının arttığı belirlendi. Dolayısı ile araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilere deri kanserine yönelik verilen planlı görsel eğitimin deri kanserinin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik öğrencilerin algılanan duyarlılıklarının artırılmasında etkili olabileceği söylenebilir. Bu bulgu, Jeihooni ve Raskhshani (2019)'nin yaptıkları araştırmanın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Jeihooni ve Raskhshani (2019)'nin İnan' da 200 çiftçi ile yürüttükleri randomize kontrollü bir araştırmada, çiftçilere deri kanserinden korunmaya yönelik poster, broşür, video film ve power point kullanarak Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı eğitim uygulamışlardır. Araştırma sonucunda, girişim ve kontrol grubundaki çiftçilerin ön test ve son test algılanan duyarlılık puanları arasından anlamlı fark olduğunu, girişim gurubundaki çiftçilerin algılanan duyarlılık puanlarının anlamlı olarak artış gösterdiğini belirlemişlerdir (Jeihooni ve Raskhshani 2019).

Literatürde, bireylerin herhangi bir hastalık/durumun önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan duyarlılıklarının artırılmasından video, poster ve broşür gibi görsel eğitim materyallerinin kullanılmasının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Tussing ve Chapman-Novakofski 2005, Doheny ve ark. 2011, Ghaffari ark. 2011; Jeihooni ve ark. 2015). Buna ilave olarak gençlerde davranış değişikliklerini geliştirmenin ve sürdürmenin zor olduğu, eğitimlerde bununda dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Özgür ve Özgür 1999; Şimşek ve ark. 2007; Kıssal ve Kartal 2009).

Sağlık İnanç Modeli'nin başka bir alt boyutu ciddiye algısıdır. Ciddiyet algısı, bir birey hasta olmanın sonuçlarını ne kadar ciddiye alırsa o derece sağlığını koruma davranışı göstermektedir (Dedeli ve Fadiloğlu 2011; Bulduk ve ark. 2015). Bu çalışmada, araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test algılanan ciddiye puanlarında fark bulunmazken son test puanları arasında fark olduğu görüldü. Buna göre; H₂ hipotezi doğrulandı.

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test ciddiye algısı puanları arasından anlamlı fark olmadığı bulundu. Girişim grubundaki öğrencilerin ciddiye algısı ön test ve son test puanları anlamlı fark olmamasına

rağmen, puanlarının arttığı belirlendi. Bu bulguların aksine literatürde SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanserinden korunma, osteoporozdan korunma, meme kanserinde korunmaya yönelik yapılan çalışmalarda ciddiye algısının anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve Raskhshani 2019; Kıssal ve Kartal 2019). Ayrıca araştırmanın yapıldığı dönemde, girişim grubundaki öğrenciler, araştırmacı tarafından iki yıldır gözlemci olarak katıldığı ve ülkemize her yıl Nisan-Mayıs aylarında yapılan EUROMELANOMA projesi kapsamında taramalar olduğu hakkında bilgilendirildi ve öğrencilerin bir kısmının taramanın yapıldığı polikliniklere giderek deri kanseri taramalarına katıldıkları gözlemlendi. Bu bağlamda, öğrencilerin ciddiye algıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen, bir grup öğrencinin ciddiye algısının etkilendiği, deri kanserinin erken tanınması ve önlenmesine yönelik sağlık arama davranışı gösterdiği söylenebilir. Araştırmanın bu çıktısı araştırmacılar tarafından ön görülemeyen bir çıktıdır. Buna göre araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin deri kanseri olma ve sonuçlarına yönelik inançlarının az da olsa olumlu yönde değişim olduğu söylenebilir.

Sağlık İnanç Modeli'nin yarar algısı alt boyutu, bireylerin bir hastalıktan korunmak için yapacağı bir davranışın kendisi için yararlı olacağına inanması şeklinde tanımlanmaktadır (Hayden 2009). Yarar algısı, bireylerin kendini o hastalık ya da duruma karşı koruması bakımından önemlidir (Bulduk ve ark. 2015). Bu çalışmada, araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte algılanan yarar puanlarında fark bulunmazken son test puanları arasında fark olduğu görüldü. Buna göre; H₃ hipotezi doğrulandı.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test yarar algısı puanları arasından anlamlı fark bulunmazken, girişim grubundaki öğrencilerin ön test ve son test yarar algısı puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Bu fark girişim grubundaki öğrencilerin yarar algısı puanlarının artması ile açıklanabilir. Buna ilave olarak, araştırma sürecinde ve sonraki dönemde girişim grubundaki öğrencilerin birçoğu, araştırmacıya “hangi güneş kremi kullanmalıyım?” “plaj mayosu bunu aldım, sizce uygun mu?”, “annemin/babamın benlerinde böyle bir değişiklik var, sizce bir uzmana muayeneye gitmeli mi?” gibi sorular sorduğu gözlemlendi. Bu bulgular doğrultusunda video ve broşür gibi eğitim materyallerini de

içeren Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitim programı uygulanmasının, öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik önerilerin yararlı olduğu hakkındaki inançlarının artırılmasında etkili olduğu söylenebilir. Bu bulgu, literatürde SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanserinden korunma, osteoporozdan korunma, meme kanserinde korunmaya yönelik yapılan araştırma bulguları ile paraleldir (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve Raskhshani 2019; Kıssal ve Kartal 2019). Literatürde SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanseri, osteoporoz ve meme kanserinden korunmaya yönelik önerilerin yararlı oluşuna dair inançlarının artırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve Raskhshani 2019; Kıssal ve Kartal 2019).

Sağlık İnanç Modeli'nin alt boyutunu oluşturan engel algısı, bireylerin sağlık davranışı yapmada algıladıkları bireysel engelleri olarak tanımlanmaktadır (Hayden 2009). Bireyin harekete geçmek için sağlığı koruma davranışlarının sonuçlarını faydalı olarak değerlendirmesi bireysel engellerinin azalması gerekmektedir (Bulduk ve ark. 2015). Bu çalışmada, araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test algılanan engel puanlarında fark bulunmazken son test puanları arasında fark olduğu bulundu. Buna göre; H₄ hipotezinin doğrulandı.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test engel algısı puanları arasından anlamlı fark bulunmazken, girişim grubundaki öğrencilerin ön test ve son test engel algısı puanlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bu fark girişim grubundaki öğrencilerin engel algısı puanlarının artmasından kaynaklandığı görüldü. Bu bulgu araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik algıladıkları engellerinin azaldığı, video ve broşür gibi eğitim materyallerini de içeren Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitim programı uygulanmasının, öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik algıladıkları engellerin azaltılmasında etkili olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bulgularımız literatürde SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanserinden korunma, osteoporozdan korunma, meme kanserinde korunmaya yönelik yapılan araştırma bulguları ile paraleldir (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve Raskhshani 2019; Kıssal ve Kartal 2019). Literatürde SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanseri, osteoporoz ve meme kanserinden korunmaya yönelik bireylerin algıladıkları engellerin azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmıştır (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve

Raskhshani 2019; Kıssal ve Kartal 2019).

Sağlık İnanç Modeli'nin bir başka alt boyut öz yeterliliklerdir. Öz yeterlilik, bir bireyin bir eyleme geçebileceğine yönelik olan güvenini ifade etmektedir (Bulduk ve ark. 2015). Bu çalışmada, araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test öz yeterlilik puanlarında fark bulunmazken son test puanları arasında fark olduğu bulundu. Buna göre; H₅ hipotezi doğrulandı. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test öz yeterlilik puanları arasından anlamlı fark bulunmazken, girişim grubundaki öğrencilerin ön test ve son test öz yeterlilik puanlarının arasında anlamlı fark olduğu görüldü. Bu fark girişim grubundaki öğrencilerin öz etkililik puanlarının artması ile açıklanabilir. Buna göre araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamaları yapabilecekleri hakkında inançlarının arttığı dolayısıyla Sağlık İnanç Modeline dayalı eğitim programı uygulanmasının, öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamaları yapabilecekleri hakkında inançlarının arttığı söylenebilir. Literatürde de bireylerin deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik uygulamaları yapabileceğine ilişkin inançlarının artırılmasında poster, broşür, video film, puzzle, çizgi film ve power point gibi görsel eğitim materyallerinin kullanımının etkili olduğu vurgulanmaktadır (Buller ve ark. 2006; Erkin ve Bayık-Temel 2017; Jeihooni ve Raskhshani 2019).

7.3. GİRİŞİM GRUBU ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ PUAN ORTALAMALARININ ZAMANA GÖRE DEĞİŞİMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Davranış geliştirme programlarında bireylerin davranışlarının izleminde program sonrasında en az altı ay izlenmesi gerektiği belirtilmektedir (Robinson 1990; Abby ve ark. 2002; Glanz ve ark. 2002; Kristjansson ve ark. 2003). Bu araştırma kapsamında da uygulanan Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı eğitim sonrası birinci, üçüncü ve yedinci ayda izlem yapıldı.

Bu bölümde, Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı planlı görsel eğitim programı uygulanmış girişim grubundaki üniversite öğrencilerinin ön test, birinci ay, üçüncü ay ve son testteki algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan ciddiyet, algılanan engel ve öz yeterlilik puan ortalamalarının değişimi tartışıldı. Literatürde Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı planlı görsel eğitimin deri kanserine yönelik tutum ve inançlara etkisini değerlendiren sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (Jeihooni ve Raskhshani 2019). Bu nedenle araştırma bulguları deri kanserinden korunma davranışlarını değerlendiren benzer araştırma bulguları ile tartışıldı.

Sağlık İnanç Modeli'nin bir alt boyutu olan duyarlılık algısı, ne kadar yüksek olursa, bireylerin o hastalığa yönelik önleyici davranış gösterme olasılığı o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle özellikle bir hastalık için risk grubu sayılabilecek bireylerde duyarlılık algısının yükseltilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (Glanz ve ark. 2002). Bu araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin algılanan duyarlılık puanlarında açıısından izlemler fark olduğu saptandı. Buna göre; H_6 hipotezinin doğrulandığı söylenebilir. E_{ta}^2 değeri (0,152) de göz önüne alındığında; uygulanan planlı görsel eğitim programının, girişim grubunda algılanan duyarlılık üzerinde üzerinde geniş etkiye (Balcı ve Ahi 2017) sahip olduğunu da söylemek mümkündür. Ayrıca, izlem süreci boyunca algılanan duyarlılık puan ortalamalarının artış gösterdiği görüldü. Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde, Jeihooni ve Rakhshani (2018)'un İran'daki çiftçilerde yürüttükleri araştırmada, grubundaki çiftçilerin deri kanseri ile ilgili algılanan duyarlılık puanları açıısından izlemler fark olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda, SİM'ne Dayalı eğitimin bireylerin deri kanserin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan duyarlılıkları arttırdığı söylenebilir.

Jeihooni ve arkadaşlarının (2015) kadınlarda yürüttükleri araştırmada, osteoporoza yönelik video, broşür ve afiş gibi görsel materyalleri de içeren SİM'ne dayalı verilen eğitim sonrası izlemler arasında algılanan duyarlılık puanları açıısından anlamlı fark bulmuştur. Bu araştırma sonuçları ile Jeihooni ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları araştırmanın sonuçları ile uyumludur. Buna göre, SİM'ne görsel materyalleri de içeren eğitim programı ile bireyleri bir hastalık/duruma karşı olan duyarlılıklarını arttıracığı söylenebilir. Bulgularımızın aksine Kıssal ve Kartal (2019)'ın üniversite öğrencileri ile yürüttükleri araştırmada, kendi kendine meme muayenesi ile ilgili

SİM'ne göre verilen eğitim sonrası izlemler arasından algılanan duyarlılık puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durumun, ilgili çalışmadaki örneklem grubunun çalışmamızdakinden farklı olarak hemşirelik öğrencilerini kapsamı ile açıklanabilir.

İzlemler arasındaki algılanan duyarlılık puan ortalamaları arasındaki farkın ön test ile üçüncü ay ve son testlerdeki uygulamalardan kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca, birinci ay ile üçüncü ay arasında da algılanan duyarlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bu durum, girişim grubuna uygulanan video ile eğitimin öğrencilerin duyarlılık algısını etkilemesi ile açıklanabilir. Armstrong ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları randomize kontrollü bir araştırmada, 18 yaş ve üzeri bireylerin (n= 94) güneşten korunmayı öğretmek için video temelli eğitimin yazılı materyallerden daha etkili bir eğitim aracı olduğunu bulmuşlardır. Buna bağlamda, bireylerde özellikle gençlerde deri kanserinden korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturabilmek için eğitim programlarına videoların eklenmesinin yararlı olacağı söylenebilir. Literatürdeki araştırmalar (Tuong ve ark 2014; Trinh ve ark. 2014) bu görüşü destekler niteliktedir.

Sağlık İnanç Modeli'nin başka bir alt boyutu olarak tanımlanan ciddiyet algısı arttıkça, bireylerin o hastalığa yönelik önleyici davranışları yapma olasılığı da artmaktadır (Glanz 2002). Bu araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin algılanan ciddiyet puanlarında açısından fark olmadığı saptandı. Buna göre; H₇ hipotezinin reddedildiği söylenebilir. Bu bulguların aksine, Jeihooni ve Rakhshani (2018)'un İran'da çiftçilerle (n=200) yürüttükleri araştırmada, grubundaki çiftçilerin deri kanseri ile ilgili algılanan ciddiyet puanları açısından izlemler arasında fark olduğunu belirlemişlerdir. Bu farkın, örneklem grubumuzun daha genç olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nitekim, gençlerde yürülen bir başka araştırmada da SİM'e dayalı görsel eğitimin üniversite öğrencilerinde meme kanserinden korunmaya yönelik algılanan ciddiyet puanları açısından anlamlı fark bulunmadığı gösterilmiştir (Kıssal ve Kartal 2019).

Bu araştırmada, girişim grubundaki öğrencilerin video ile eğitim yaptıktan sonra birinci ayda ile üçüncü ay izlemleri arasında fark saptandı. Buna göre; algılanan ciddiyet açısından videolu eğitimin etkinliği arttırdığı söylenebilir. Armstrong ve arkadaşları (2011) özellikle gençler için video temelli eğitimin yazılı materyallerden

daha etkili bir eğitim aracı olduğu belirtilmektedir. Tuong ve arkadaşlarının (2014) ve Trinh ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmalarında videolu eğitim yapılan gruplarda deri kanserinden korunmaya yönelik bilgi ve uygulamalarından artış olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda, video eğitim programlarının, özellikle gençlerde deri kanserinden korunmaya yönelik davranış değişikliği oluşturabilmek için kullanılması önerilebilir.

Sağlık İnanç Modeli'nin bir alt boyutunu oluşturan yarar algısı, bireylerin olumlu sağlık davranışını benimsemeleri için oldukça önemlidir. Bireyler sağlık davranışının yararlarını ne kadar açık algılayorsa, koruyucu sağlık davranışlarını uygulama eğilimleri o kadar artmaktadır (Champion ve Skinner 2008). Bu araştırmada girişim grubundaki öğrencilerin algılanan yarar puanları bakımından izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre; H₈ hipotezi doğrulandı. Bu araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde, çiftçiler (Jeihooni ve Rakhshani 2018) ve kadınlar (Jeihooni ve Rakhshani 2015) ile yapılan bir araştırmada yarar algısı açısından izlemler arası fark belirlenmiştir. Bu bağlamda, SİM'ne Dayalı eğitimin bireylerin deri kanserinin önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan yararlarını arttırdığı söylenebilir.

İzlemler arasındaki algılanan yarar puan ortalamaları arasındaki farkın ön test ile birinci ay, üçüncü ay ve son testlerdeki uygulamalardan kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca, birinci ay ile üçüncü ay arasında da algılanan yarar puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulundu. Eta² değeri (0,402) de göz önüne alındığında; uygulanan planlı görsel eğitim programının, girişim grubunda algılanan yarar üzerinde üzerinde geniş etkiye (Balcı ve Ahi 2017) sahip olduğunu da söylemek mümkündür. Buna ek olarak, girişim grubuna slayt, broşür ve video ile eğitim yapıldıktan sonra farkın ortaya çıktığı söylenebilir. Bu bulgular doğrultusunda Sağlık İnanç Modeline Dayalı görsel eğitimin öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik önerilerin yararlı olduğuna dair inançlarını arttırdığı söylenebilir. Literatürde genç bireylerin deri kanserine yönelik bilgi ve bilinçlerini arttırmak (Erkin ve ark. 2012), güneşten ve deri kanserinden korunma davranışlarını geliştirmek (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Armstrong ve ark. 2011) ve kendi kendine deri muayenesi yapma davranışlarını kazandırmak (Erkin ve ark. 2012) amacıyla yapılan görsel eğitimin deri kanserinden korunmaya yönelik olumlu davranış geliştirilmesinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Sağlık İnanç Modeli'nin başka bir alt boyutu olan engel algısı bireylerin sağlık davranışını uygulamada engelleridir (Hayden 2009). Bireylerin davranışı uygulamada ve adapte olmada en önemli faktör olduğu vurgulanmaktadır (Champion ve Skinner 2008). Bu araştırmaya katılan girişim grubundaki öğrencilerin algılanan engel puanlarında açısından izlemler arası fark olduğu saptandı. Buna göre; H_0 hipotezinin doğrulandığı belirlendi. Eta^2 değeri (0,266) de göz önüne alındığında; uygulanan planlı görsel eğitim programının, girişim grubunda algılanan engel üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu görüldü. Bulgularımız, SİM'e dayalı görsel eğitimin deri kanserinden ve osteoporozdan korunmaya yönelik yapılan araştırma bulguları ile paraleldi (Jeihooni ve ark. 2015; Jeihooni ve Raskhshani 2018). Bu bulgular doğrultusunda Sağlık İnanç Modeline Dayalı eğitimin öğrencilerin deri kanserinden korunmaya yönelik algıladıkları engelleri azalttığı söylenebilir.

İzlemler arasındaki algılanan engel puan ortalamaları arasındaki farkın ön test ile üçüncü ay ve son testlerdeki uygulamalardan kaynaklandığı ve izlem sürecinde algılanan engel puan ortalamalarının artış gösterdiği saptandı. Buna göre; girişim grubuna video ile eğitim yapıldıktan sonra engel algılarının azaldığı söylenebilir. Armstrong ve arkadaşları (2011) gençlere güneşten korunmayı öğretmek için video temelli eğitimin yazılı materyallerden daha etkili bir eğitim aracı olduğunu bulmuşlardır. Bu bağlamda, videolu eğitim materyalinin deri kanserine yönelik davranış geliştirme programlarından kullanılmasının yararlı olacağı söylenebilir.

Sağlık İnanç Modeli'ne 1988 yılında eklenen öz etkililik alt boyutu bireyin bir davranışa yönelik girişimleri yapabileceğine ve yaptığında başarılı olabileceğine dair inancıdır. Bireylerin olumlu sağlık davranışını uygulaması için motive edici olarak tanımlanmaktadır (Champion ve Skinner 2008). Araştırmada girişim grubundaki öğrencilerin öz yeterlilik puanları bakımından izlemler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre; H_{10} hipotezi doğrulandığı ve uygulanan planlı görsel eğitim programının girişim grubunun öz yeterlilikleri üzerinde geniş etkiye (Balcı ve Ahi 2017) sahip olduğunu belirlendi. Ayrıca, izlem süreci boyunca öz yeterlilik ortalamalarının artış gösterdiği görüldü. Bu araştırma bulguları, deri kanserinden korunmaya yönelik çiftçilerde (Jeihooni ve Raskhshani 2018) ve osteoporozdan korunmaya yönelik kadınlarda (Jeihooni ve ark. 2015) yapılan araştırmaların bulguları ile benzerdi.

İzlemler arasındaki öz etkililik puan ortalamaları arasındaki farkın ön test ile son testlerdeki uygulamalardan kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca, birinci ay ile üçüncü ay ve son testteki arasında da öz etkililik puan ortalamaları arasında farklılık olduğu bulundu. Buna göre; girişim grubuna video ile eğitim yapıldıktan sonra farkın ortaya çıktığı söylenebilir. Gençlerde yapılan araştırmalarda da video temelli eğitimin yazılı materyallere göre daha etkili olduğu ve güneş kremi kullanımı ve bilgilerinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir (Tuong ve ark. 2014). Literatürde video, broşür ve afiş gibi eğitim materyellerinin de birlikte kullanılması gerektiği (Avşar ve Kaşıkçı 2009; Armstrong ve ark. 2011) vurgulanmıştır. Genç bireylerin deri kanserine yönelik bilgi ve bilinçlerini arttırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, video, broşür, power point sunumu gibi uygulamaları içeren eğitimi programının öğrencilerin kendi kendine deri muayanesi yapma davranışını geliştirdiği bulunmuştur (Erkin ve ark. 2012). Bu bağlamda, videolu eğitimler, yapılan eğitim programlarında bireylerin deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamaları yapabileceğine ilişkin inançlarının artırılmasında kullanılabilirliği düşünülmektedir.

7.4.ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜKLERİ

Araştırmanın kontrol grubundaki fakültenin idari personelinde değişiklik olduğu ve araştırmanın yapılacağı gün bulunan dersin öğretim üyesinin ders sonrası anket yapılmasını onaylamaması nedeniyle son testte öğrencilere ulaşılmakta sıkıntı yaşandı. Veriler fakültenin kantini ve fakülte bahçesinde toplandı.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Üniversite öğrencilere deri kanserine yönelik Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı uygulanan planlı görsel eğitimin öğrencilerin deri kanserine yönelik tutum ve inançlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- Ön teste araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunun algılanan duyarlılık puanları açısından fark yokken, son testte girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre Hipotez 1-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Ön teste araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunun algılanan ciddiyet puanları açısından fark yokken, son testte girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre Hipotez 2-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Ön teste araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunun algılanan yarar puanları açısından fark yokken, son testte girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre Hipotez 3-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Ön teste araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunun algılanan engel puanları açısından fark yokken, son testte girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre Hipotez 4-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Ön teste araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunun öz yeterlilik puanları açısından fark yokken, son testte girişim grubunun puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti. Buna göre Hipotez 5-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Girişim grubunda zamana göre arasından algılanan duyarlılık açısından anlamlı fark bulundu. Buna göre, Hipotez 6-H₁ hipotezi doğrulandı.

- Girişim gurubunda zamana göre arasından algılanan ciddiyet açısından anlamlı fark bulunmadı. Hipotez 7-H₁ hipotezi doğrulandı. Ancak, video temelli eğitim uygulandıktan sonra anlamlı artış görüldü.
- Girişim grubunda zamana göre arasından algılanan yarar açısından anlamlı fark bulundu. Buna göre, Hipotez 8-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Girişim grubunda zamana göre arasından algılanan engel açısından anlamlı fark bulundu. Buna göre, Hipotez 9-H₁ hipotezi doğrulandı.
- Girişim grubunda zamana göre arasından öz yeterlilik açısından anlamlı fark bulundu. Buna göre, Hipotez 10-H₁ hipotezi doğrulandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Deri kanseri ve korunmaya yönelik davranışların geliştirilmesi için sağlık profesyonellerinin riskli gruplara tarama, bilgilendirme ve eğitim düzenlemeleri,
- Bu eğitimlerinde daha fazla video temelli görsel eğitim materyalleri kullanmaları,
- Eğitimlerinde sosyal medyayı da içeren programları kullanmaları önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, Friedman RJ, McCarthy WH, Osman I, Kopf AW, Polsky D. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. *Journal of American Medical Association*. 2004;292 (22): 2771-6.

Abby C, Stokols K, Talen D, Glenn ES, Killingsworth RB. Theoretical Approaches to the Promotion of Physical Activity. *American Journal of Preventive Medicine*. 2002; 23 (2):15-25.

Armstrong AW, Idriss NZ, Kim RH. Effects of video-based, online education on behavioral and knowledge outcomes in sunscreen use: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*. 2011; 83: 273–277.

Avşar G, Kaşıkçı M. Ülkemizde hasta eğitiminin durumu. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009; 12 (3): 67-73.

Aygün Ö, Ergün A. Validity and Reliability of Sun Protection Behavior Scale among Turkish Adolescent Population. *Asian Nursing Research*. 2015; 9: 235-42.

Pallant J. Grupları Kıyaslamak İçin Kullanılan İstatiksel Teknikler. Çeviren: Balcı S, Ahi B. İçinde: *SPSS Kullanma Kılavuzun SPSS ile Adım Adım Veri Analizi*. 2. Baskı. Ani Yayıncılık: Ankara; 2017. s: 282-3.

Balk SJ, Binns HJ, Brumberg HL, Forman JA, Karr CJ, Osterhoudt KC, Paulson JA, Sandel MT, Seltzer JM, Wright RO, Smith ML, Antaya R, Cohen BA, Friedlander SF, Ghali FE, Yan AC. Technical Report-Ultraviolet Radiation: A hazard to children and adolescents. *Pediatrics*. 2011; 127 (3): 791-817.

Barbaric J, Sekerija M, Agius D, Coza D, Dimitrova N, Demetriou A, Diba CS,

Eser S, Zivana G, Primic-Zakelj M, Zivkovic S, Zvolosky M, Bray D, Coebergh JW, Znao A. Disparities in melanoma incidence and mortality in South-Eastern Europe: increasing incidence and divergent mortality patterns. Is progress around the corner? *European Journal of Cancer*. 2016; 55:47-55.

Baron ED, Kirkland EB, Domingo DS. Advances in photoprotection. *Dermatology Nursing*. 2008;20(4):265-72.

Başak K, Sağlam Y, Yıldız AG, Başar M, Köse Hİ, Kayıpmaz Ş, Karadayı N. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baş Boyun Kanseri Profili. *Türk Patoloji Dergisi*. 2015; 31: 119-25.

Baz K, Köktürk A, İkizoğlu G, Buğdaycı R. Erişkinlerin Çocuklarını Güneşten Koruma Bilinç ve Alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi*. 2003;13 (2): 101-107.

Bilaç C, Öztürkcan S. Deri Kanseri Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri*. 2013; 6(3): 92-98.

Birch-Johansen F, Jensen A, Mortensen L. Trends in the incidence of nonmelanoma skin cancer in Denmark 1978–2007: rapid incidence increase among young Danish women. *Internal Journal of Cancer*. 2010; 127: 2190–2198.

Boztepe A, Özsoy S, Erkin Ö. The knowledge and practices of cleaning workers concerning sun protection. *International Journal of Occupational Health and Public Health Nursing*. 2014; 1(1): 65-79.

Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardiç E. Sağlık Davranışı Modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(1): 28-34.

Buller DB, Reynolds KD, Yaroch A, Cutter GR, Hines JM, Geno CR, Maloy JA, Brown M, Woodall G, Grandpre J. Effects of the Sunny Days, Healthy Ways

Curriculum on Students in Grades 6–8. *American Journal of Preventive Medicine*. 2006; 30(1): 13–22.

Can G. Neoplastik Hastalıklar ve Bakım. İçinde: Durna Z, (eds). İç Hastalıkları Hemşireliği. Akademi Basın ve Yayıncılık: İstanbul; 2013, s: 256- 271.

Champion VL, Skinner CS. The health belief model. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. Glanz K, Rimer BK & Viswanath K. San Francisco. Jossey-Bass. 2008.

Chinem VP, Miot HA. Epidemiology of basal cell carcinoma. *The journal Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2011; 86(2): 292-305.

Christenson LJ, Borrowman TA, Vachon CM, Tollefson MM, Otley CC, Weaver AL, Roenigk RK. Incidence of basal cell and squamous cell carcinomas in a population younger than 40 years. *Journal of American Medical Association*. 2005; 294: 681–690.

Cohen PR, Schulze KE, Rady PL, Tyring SK, He Q, Martinelli PT, Nelson BR. Detection of human papillomavirus in cutaneous clear cell squamous cell carcinoma insitu; viral associated oncogenesis may contribute to the development of this pathologic variant of skin cancer. *Journal of Cutaneous Pathology*. 2008; 35(5):513–4.

Conner M, Brkshire PN. Predicting health behaviour. Berkshire. McGraw-Hill Education. 2005

Coşansu G. Verilerin Analizi ve Yorumlanması. İçinde: Erdoğan s, Nahcina N, Esin N, (eds.). Hemşirelikte Araştırma, Süreç, Uygulama ve Kritik. 2. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015, s:240.

Çapık C, Gözüm S. Development and validation of health beliefs model scale for

prostate cancer screenings (HBM-PCS): evidence from exploratory and confirmatory factor analyses. *European Journal of Oncology Nursing*. 2011; 15 (5): 478-485.

Çelik S, İlçe A, Andsoy II. Knowledge and Protective Behaviors About Skin Cancer Among Nursing Students in the West Black Sea Region of Turkey. *American Association for Cancer Education*. 2017. DOI 10.1007/s13187-017-1188-5.

Çolak E, Yomralıoğlu T. Kanser vakalarının coğrafi bilgi sistemleri ile irdelenmesi: Trabzon örneği. *Jeodezi, Jeoinformasyon ve Arazi Yönetimi Dergisi*. 2007; 96: 23-66.

De Vries E, Trakatelli M, Kalabalikis D, Ferrandiz L, Ruiz-de-Casas A, Moreno-Ramirez D, Sotiriadis D, Joannides D, Aquilina S, Apap C, Micallef R, Scerri L, Ukrich M, Pitkanen S, Saksela O, Altsitsiadis E, Hinrichs B, Magnoni C, Fiorentini C, Mahewski S, Ranki A, Stockfleth E, Proby C. Known and potential new risk factors for skin cancer in European populations: a multicentre case-control study. *British Journal of Dermatology*. 2012; 167 (2):1-13.

Dede-Cinar N, Çınar S, Karakoç A, Uçar F. Knowledge, attitudes and behaviors concerning sun protection/skin cancer among adults in turkey. *Pakistan Journal of Medical Science*. 2009; 25 (1): 108-112.

Dedeli O, Fadıloğlu C. Development and evaluation of the health belief model scale in obesity. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011; 10(5): 533-542.

Dilles A, Heymans V, Martin S, Droogne W, Denhaerynck K, Degeest S. Comparison of a computer assisted learning program to standard education tools in hospitalized heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011; 10(3): 187-193.

Dixon JK. Statistical methods for health care research. In: Munro BH, ed. *Exploratory Factor Analysis*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005

Doğan S, Yalçın B. Güneşten Korunma Yöntemlerine Genel Bakış. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics. 2015;8(4):17-20

Doheny MO, Sedlak CA, Hall RJ, Estoke PJ. Structural model for osteoporosis preventing behavior in men. American Journal of Men Health. 2011; 6:25-32.

Erdmann F, Lortet-Tieulent J, Schüz J, Zeeb Hajo, Greinert R, Breitbart EW, Bray F. International trends in the incidence of malignant melanoma 1953–2008—are recent generations at higher or lower risk? International Journal of Cancer. 2013; 132: 385–400.

Ergül Ş, Özeren E. Sun protection behavior and individual risk factors of Turkish primary school students associated with skin cancer: A questionnaire-based study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2011; 12: 765-770.

Erkin-Balyacı Ö, Kostu N, Bayık-Temel A. Training Program to Raise Consciousness Among Adolescents for Protection Against Skin Cancer through Performance of Skin Self Examination. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2012; 13 (10): 5011-7.

Erkin Ö, Bayık-Temel. A Nurse-Led School-Based Sun Protection Programme in Turkey. Central European Journal of Public Health. 2017; 25 (4): 287-92.

Fındık S, Uyanık O, Altuntaş M, Altuntaş Z. Epidemiological and Localization Characteristics of Non-Melanoma Skin Cancers: Retrospective Analysis of 400 Cases. Turkish Journal of Plastic Surgery. 2019; 27:19-22.

Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. European Journal of Cancer. 2001;37(1):83-92

Filiz TM, Çınar N, Topsever P, Uçar F. Tanning youth: knowledge, behaviors and attitudes toward sun protection of high school students in Sakarya, Turkey. *Journal of Adolescent Health*. 2006; 38: 469–471.

Ghaffari M, Tavassoli E, Esmail Zadeh A, Hasan Zadeh A. The effect of education based on health belief model on the improvement of osteoporosis preventive nutritional behaviors of second grade middle school girls in Isfahan. *Journal of Health System Research*. 2011; 6:1-10.

Gambichler T, Laperre J, Hoffmann K. The European standart for sun-protective clothing: EN 13758. *Journal of European Academy Dermatology and Venereology*. 2006; 20(2):125-30

Glanz K, Geller AC, Maddock JE, Isnec MR. A Randomized trial of skin cancer prevention in aquatics settings: The Pool Cool Program. *Health Psychology*. 2002; 21 (6):579-587

Goulia OD, Zlatanov D, Gkika M, Tsekoyra A. Development of a health believe model (HBM) scale for glaucoma. *Acta Ophthalmologica*. 2010:88.

Gözüm S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2014; 7(3): 230-237.

Güneş AT, Akarsu S. Bazoselüler Karsinom. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2013; 6(3): 1-10.

Güngör HK, Akay BN. İlerlemiş Melanomada Kullanılan Güncel Tedavi Yöntemleri. *Turkish Journal of Dermatology*. 2016;10: 137-44.

Güvenç GA, Akyüz A, Açıkel CH. Health belief model scale for cervical cancer

and Pap smear test: Psychometric testing. *Journal of Advance Nursing*. 2011; 67(2): 428-437.

Hayden J. Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada. Jones and Barlett Publishers. 2009

Hosseininasab D, Abdollahzadeh F, Feizullahzadeh H. The effect of computer assisted instruction and demonstration on learning vital sign measurement in nursing students in Persian. *Iran Journal of Medicine Education*. 2007; 7(1): 23–29.

Jane O. Health psychology: a text book. Berkshire. McGrawHill Education. 2004

Jeihoon AK, Rakhshani T. The effect of educational intervention based on health belief model and social support on promoting skin cancer preventive behaviors in a sample of Iranian farmers. *Journal of Cancer Education*. 2018. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1317-1>

Jeihooni AK, Hidarnia A, Kaveh MH, Hajizadeh E. The effect of a prevention program based on health belief model on osteoporosis. *Journal of Health Science Research*. 2015; 15(1):47–53

Juzeniene A, Grigalavicius M, Baturaite Z, Moan J. Minimal and maximal incidence rates of skin cancer in Caucasians estimated by use of sigmoidal UV dose–incidence curves. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2014; 217: 839–844.

Kamiloğlu F, Yurttaş ÖU. Sosyal Medyanın Bilgi Edinme ve Kişisel Gelişim Sürecine Katkısı ve Lise Öğrencileri Üzerine Bir Alan Çalışması. *İletişim*. 2014; 21: 129-150.

Karadakovan A. Dermatolojik Hastalıklar. İçinde: Karadakovan A, Eti Arslan F. (eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. Baskı. Akademisyen Kitabevi.

Ankara; 2017, s: 995-1016.

Karagas MR, Zens MS, Li Z, Stukel TA, Perry AE, Gilbert-Diamond D, Sayarath V, Stephenson RS, Barton D, Nelson HN, Spencer SK. Early-onset basal cell carcinoma and indoor tanning: a population-based study. *Pediatrics*. 2014; 134:4–12.

Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. 23. Baskı. Nobel Akademi Yayıncılık: Ankara;2012.

Karen G, Steffen AD, Schoenfeld E, Tappe KA. Randomized Trial of Tailored Skin Cancer Prevention for Children: The Project SCAPE Family Study, *Journal of Health Communication*. 2013; 18 (11): 1368-1383.

Kartal A, Özsoy SA. Validity and Reliability Study of the Turkish Version of Health Belief Model Scale in Diabetic Patients. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44 (8): 1447-1458.

Kaymak Y, Tekbaş ÖF, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin güneşten korunma ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Türkderm*. 2007; 41:81–5.

Keleşoğlu A. Deri Kanserinin Tedavisinde Birinci Basamak Ekibin Rolü. İçinde: ABC Serisi Deri Kanserleri (Çeviri Editörü: Yeşilli O, Keleşoğlu A). Atlas Kitapçılık. 2011, Ankara Bölüm: 3 sayfa: 8-12.

Kıssal A, Kartal B. Effects of Health Belief Model-Based Education on Health Beliefs and Breast Self-Examination in Nursing Students. *Asian Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2019;6: 403-10.

Kişioğlu AN, Üskün E, Kılınç AS, Uzun E, Coşkun HS, Nayır T, Öngel K. An epidemiological evaluation on cancer in the province of Burdur, Turkey. *Biomedical Research*. 2008; 19 (3): 168- 175.

Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2014; 13 (3):189-196.

Koştu N, Erkin Ö, Bayık-Temel A. Kendi Kendine Deri Muayenesi (KKDM) Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik Çalışması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2014; 7 (1), 7-11.

Kristjansson S, Branström R, Ullen H, Helgason AR. Transtheoretical model: investigation of adolescents sunbathing behaviour. European Journal of Cancer Prevention, 2003;12(6), 501-508.

Kutlubay Z, Özyılmaz S, Engin B, Tüzün Y. Spinoselüler Karsinoma. Türkiye Klinikleri. Dergisi. 2013; 6(3): 11-18.

Kwasniak LA, Garcia-Zuazaga J. Basal cell carcinoma: evidence-based medicine and review of treatment modalities. International Journal of Dermatology. 2011; 50 (6):645-58.

Liu LS, Colegio OR. Molecularly targeted therapies for nonmelanoma skin cancers. International Journal of Dermatology. 2013; 52(6):654-65.

Livingstone E, Windemuth-Kieselbach C, Eigentler TK ve ark. A first prospective population-based analysis investigating the actual practice of melanoma diagnosis, treatment and follow-up. European Journal of Cancer. 2011; 47:1977–89.

Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systemic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. British Journal of Dermatology. 2012;166(5):1069-80.

İlter N, Öztaş MO, Adışen E, Gürer MA, Keseroğlu Ö, Ünal S, Kıracı B, Yüksek J, Kevlekçi C, Çetinküner D, Öztürk B, Eroğlu N. Ankara'da bir alışveriş merkezinde

yapılan nevus taramasında populasyonun güneşten korunma alışkanlıkları ve melanositik nevuslarının değerlendirilmesi. *Turkderm.* 2009; 43:155–9.

Makin JK, Warne CD, Dobbins SJ, Wakefield MA, Hill DJ. Population and age-group trends in weekend sun protection and sunburn over two decades of the SunSmart programme in Melbourne, Australia. *British Association of Dermatologists.* 2013; 168: 154–161

Malak AT, Yıldırım P, Yıldız Z, Bektaş M. Effects of Training about Skin Cancer on Farmers' Knowledge Level and Attitudes. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2011; 12:117-120.

Metin A, Emre S. Güneşten Korunma. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2010; 3(2): 11-123.

Moonaghi KH, Hasanzadeh F, Shamsoddini S, Emamimoghadam Z, Ebrahimzadeh S. A comparison of face to face and video-based education on attitude related to diet and fluids: Adherence in hemodialysis patients. *Iran Journal of Nursing and Midwifery Research.* 2012; 17(5): 360–364.

Morganroth PA, Lim HW, Burnett CT. Ultraviolet radiation and the skin: An in-depth review. *American Journal of Lifestyle Medicine.* 2013;7: 168-181.

Nahcivan ÖN ve Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2003; 7 (1):33-8.

Nahar VK., Ford A, Hallam SJ, Bass MA, Hutcheson A, Vice MA. Skin Cancer Knowledge, Beliefs, Self-Efficacy, and Preventative Behaviors among North Mississippi Landscapers. *Dermatology Research and Practice.* 2013. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/496913>.

Ong J, Miller PS, Appleby R, Allegretto R, Gawlinski A. Effect of a preoperative instructional digital video disc on patient knowledge and preparedness for engaging in postoperative care activities. *Nursinf Clinics of North America*. 2009; 44(1):103–115.

Özdemir F. Malign Melanom. *Türkiye Klinikleri Dergisi*. 2013; 6(3): 24-43

Özgür S, Özgür T. Sosyal Pediatri. 2. Baskı. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları. 1994; 290-293

Özkan Ş, Ergör G, İlknur T ve ark. Güneş ve toplum bilinci: bir anket çalışması. *Türkderm*. 2001; 35(4):277–84.

Öztürk-Haney M, Bahar Z, Beşer A, Arkan G, Cengiz B. Psychometric Testing of the Turkish Version of the Skin Cancer and Sun Knowledge Scale in Nursing Students. *Journal Cancer Educacion*. 2016.

Parlak A, Çayırılı M, Parlak N, Ekinci Ş. Melanoma Genel Bakış. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2014; 6(1): 22-27.

Rhee JS, Matthews BA, Neuburg M, Smith TL, Burzynski M, Nattinger AB. Skin cancer and quality of life: assessment with the Dermatology Life Quality Index. *Dermatol Surg* 2004;30 (4):525-9

Robinson JK. Behavior modification obtained by sun protection education coupled with removal of a skin cancer. *Archives of Dermatology*. 1990;126:477-481.

Samarasinghe V, Madan V, Lear JT. Focus on basal cell carcinoma. *Journal of Skin Cancer*. 2011; 328615.

Sevgi Doğan E, Dedeli Çaydam Ö. Deri Kanserinde Sağlık İnanç Modeli ile İlgili Yapılan Araştırmaların İncelenmesi. *İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri*

Dergisi. 2019; 2(2): 66-75.

Sevgi Dogan E. Dedeli Caydam O. A Scale Development Study: Health Belief Model Scale in Skin Cancer. 2nd International Health Sciences and Life Congress Abstract Book. 2019:21.

Shelestak D, Lindow K. Awareness of Skin Self-Assessment as an Early Detection Tool for Skin Cancer. Journal of the Dermatology Nurses' Association. 2009; 1 (2), 119-123.

Shelestak D, Lindow K. Beliefs and Practices Regarding Skin Cancer Prevention. Journal of the Dermatology Nurses' Association, 2011; 3 (3): 150-155.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics. Cancer Journal of Clinic. 2016; 66:7-30.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer Statistics, 2019. A Cancer Journal for Clinicians. 2019; 69:7-34.

Stanton, Chakma B, O'Riordan DL, Eyeson-Annan M. Sun exposure and primary prevention of skin cancer for infants and young children during autumn/winter. Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2000; 24(2):178-84.

Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 15 Baskı. Hatipoğlu Yayınları: Ankara; 2012, s:44-45.

Sümen A, Öncel S. Deri Kanseri ve Güneşten Korunmaya Yönelik Öğrencilerle İlgili Yapılan Çalışmalar: Literatür İncelemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014; 7 (2),78-91.

Sümen A, Öncel S. Effect of Skin Cancer Training Provided to Maritime High School Students on Their Knowledge and Behaviour. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;

16 (17): 7769-7779.

Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni. 2007; 26 (3): 19-24

Trinh N, Novice K, Lekakh O, Means A, Tung R. Use of a Brief Educational Video Administered by a Portable Video Device to Improve Skin Cancer Knowledge in the Outpatient Transplant Population. Dermatol Surg 2014; 40: 1233–1239.

Tuong W, Armstrong AP. Effect of appearance-based education compared with health-based education on sunscreen use and knowledge: A randomized controlled trial. Journal of American Academy Dermatology. 2014; 70: 665-9.

Turan A, Şener B. Kanser Hastasının İçinde: Can G, (eds.). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015, s: 883-890.

Tussing L, Chapman-Novakofski K. Osteoporosis prevention education: Behavior theories and calcium intake. Journal of American Dietetic Association. 2005;105:92-7.

Uslu M, Göksun K, Ekin Ş ve ark. Adnan menderes üniversitesi hekimlerinin deri kanserleri ve güneşin etkileri konusunda bilgi düzeyleri ile güneşten korunma davranışlarının değerlendirilmesi. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2006; 7(1) :5–10

Uysal A, Özsoy SA, Ergül Ş. Öğrencilerin cilt kanseri risklerinin ve güneş ışınlarından korunmaya yönelik uygulamalarının değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi. 2004; 43 (2) : 95 – 99

Wang M, Batt K, Kessler C, Neff A, Iyer NN, Cooper DL, Kempton CL. Internal consistency and item-total correlation of patient-reported outcome instruments and


hemophilia joint health score v2.1 in US adult people with hemophilia: results from the Pain, Functional Impairment, and Quality of life (P-FiQ) study. *Patient Preference and Adherence*. 2017; 25(11), 1831–1839.

Wesson KM, Silverberg NB. Sun protection education in the United States: what we know and what needs to be taught. *Cutis*. 2003;71 (1):71-4.



10. EKLER

EK 1- MCBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU KARARI

 **MANİSA
CELALBAYAR
ÜNİVERSİTESİ**
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ


YÖNETİM KURULU KARAR ÖRNEĞİ


Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
18.05.2018	19	12

Karar 3- Hemşirelik Anabilim Dalı 151361003 numaralı doktora programı öğrencisi Esin Sevgi DOĞAN'ın tez konusunun etik kurul onayı alınması kaydı ile **"Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?"** olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi

e-imzalıdır Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ Enstitü Müdürü	e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Üye
e-imzalıdır Doç. Dr. Elgin TÜRKÖZ ULUER Müdür Yardımcısı	Katılmadı Doç. Dr. Murat TAŞ Üye
e-imzalıdır Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ Üye	
e-imzalıdır Prof. Dr. Necip KUTLU Enstitü Sekreteri V. Raportör	

Aslı Gibidir
26/06/2018


Aynur PALAMUT
Enstitü Sekreteri



EK 2- MCBÜ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/06/2018-E.57640



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : 20478486-050.04.04-
Konu : Etik Kurul Kararı - Özden Dedeli
Çaydam - Planlı görsel eğitim

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM

"Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?" başlıklı dosyanız görüşülmüş olup, Etik Kurul Karar Formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Zeki ARI
Kurul Başkanı

Ek: Özden DEDELİ ÇAYDAM - Planlı görsel eğitim 27.06.2018 karar tutanağı (1 sayfa)


Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338586 Faks: (0 236) 2331466
E-Posta: tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: http://tip.cbu.edu.tr

Bilgi İçin: İsa Köse
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	27/06/2018 / 20.478.486 -				
ARAŞTIRMANIN ADI	Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanseri Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Dr. Öğr. Üyesi Özden DEDELİ ÇAYDAM - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Arş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>	YÜKSEK LİSANS - DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	26/06/2018 / Tarih ve 30105 sayılı; araştırma dosyası				
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Selim ALTAN Tıp Tarihi ve Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Betül ERSOY Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. <u>Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenilebilir.</u> Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p> <p style="text-align: right;"> Prof. Dr. Zeki ARI Başkan</p>					

EK 3- MCBÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/08/2018-E.66653



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 25179258-605.01-
Konu : Araştırma İzni Hk. / Arş.Gör. Esin
SEVGİ DOĞAN

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/07/2018 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.65390 sayılı yazı.

İlgi yazınıza istinaden, Enstitü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Arş.Gör. Esin SEVGİ DOĞAN'ın "Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi? " konulu tez çalışmasını Fakültemiz öğrencileri ile yapabilmesi Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali Ahmet
KİLİMCİOĞLU
Dekan

Ek: Esin SEVGİ DOĞAN'ın Tez Çalışma İzni hk. (6 sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Araş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Üncubozköy Sağlık
Yerleşkesi Yunusemre / MANİSA
Telefon:(0 236) 233 09 04 Faks(0 236) 233 71 69
E-Posta:saglikbf@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://saglikbf.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Ünzüle Buğdaylıgil
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

EK 4-MCBÜ FEN-EDEBİYAT FAKÜLTESİ KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2018-E.65693



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Fen Edebiyat Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 29730879-302.08.01-
Konu : Esin SEVGİ DOĞAN'ın Tez Çalışma
İzni hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/07/2018 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.65389 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Esin SEVGİ DOĞAN'ın "Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi? " konulu tez çalışmasını fakültemiz öğrencileri ile yapabilme talebi, Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Kamil ŞİRİN
Dekan Yardımcısı

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Yerleşkesi 45140
Yunusemre/Manisa
Telefon:(0 236) 2013000 Faks(0 236) 2013040
E-Posta:fef@bayar.edu.tr Elektronik Ağ:http://fef.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Şafak Peker
Unvanı: Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni



EK 5- MCBÜ İŞLETME FAKÜLTESİ KURUM İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/09/2018-E.75879



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
İşletme Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 24801301-302.08.01-
Konu : Esin Sevgi DOĞAN'ın Tez Çalışma İzni
Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/07/2018 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.65389 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Esin Sevgi DOĞAN'ın "Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?" konulu tez çalışmasını Fakültemiz öğrencileri ile yapabilme talebi, Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Ramazan GÖKBUNAR
Dekan



EK 6- MCBÜ İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/07/2018-E.65671



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 35659508-302.08.01-
Konu : Esin SEVGİ DOĞAN'ın Tez Çalışma
İzni hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/07/2018 tarihli ve 28233352-302.08.01-E.65541 sayılı yazı.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Esin SEVGİ DOĞAN'ın, Eylül 2018 - Kasım 2019 tarihleri arasında Fakültemiz Ekonometri Bölümü öğrencilerine yönelik, ilgi yazı ekinde belirtilen anket uygulamasının yapılması, Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Mustafa MIYNAT
Dekan

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Yerleşkesi 45140
Yunusemre/Manisa
Telefon:(0 236) 2012999 Faks(0 236) 2018010
Elektronik Ağ:http://iibf.cbu.edu.tr

Bilgi İçin:Neslihan Keskin
Unvanı: Şef V.



EK 7- MCBÜ HASAN FERDİ TURGUTLU TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/09/2018-E.76105



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Hasan Ferdi Turgutlu Teknoloji Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 87347575-302.08.01-
Konu : Esin Sevgi DOĞAN'ın Tez Çalışma İzni.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 27/07/2018 tarih ve E.65536 Sayılı Yazı.

İlgi tarih ve Sayılı yazıya istinaden Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı öğrencisi Esin Sevgi DOĞAN' ın "Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarının Etkileri mi ?" konulu tez çalışmasını Fakültemiz öğrencileri ile yapması uygundur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ahmet TÜRK
Dekan V.

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hasan Ferdi Turgutlu Teknoloji Fakültesi
Turgutlu/Manisa
Telefon:(0 236) 3141010 Faks(0 236) 3142020
E-Posta:teknoloji@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hftf.cbu.edu.tr

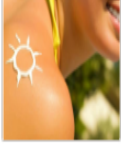
Bilgi İçin:Nadir Atık (Ahmet Öğüt
Vekaletiyle)

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



EK 8- BROŞÜRDEKİ RESMİN KULLANIM İZNİ

BK Bade Gürleyen Kazezyılmaz <bade.gurleyen@anadolusaglik.org>
5.04.2018 Per 11:39
Kime: Siz



Hocam tekrar merhaba,
Ekteki fotoğraflı dilediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Herhangi bir sıkıntı yok.
İyi çalışmalar diliyoruz.
Saygılar
Bade

From: Bade Gürleyen Kazezyılmaz
Sent: Thursday, April 05, 2018 11:13 AM
To: Esin SEVGİ DOĞAN
Subject: Sitenizdeki resim hak.


Esin Hanım merhaba,
Bu işle ilgilenen arkadaşımıza danışıp size bilgi vereceğim.
Saygılarımla
Bade


From: Esin SEVGİ DOĞAN [mailto:esinsevgi1990@hotmail.com]
Sent: Thursday, April 05, 2018 10:40 AM
To: Bade Gürleyen Kazezyılmaz
Subject: Sitenizdeki resim hak.


Sayın Bade Hanım,
Manisa Celal Bayar niversitesinde araştırma görevlisi olarak çalışıyorum. Doktora tezim ve bir araştırma projem için broşur hazırlayacağım. Eğer uygunsuzsa ekteki resmi broşrmde kullanmak istiyorum. Bu konuda gerekli izni nası alabilirim?
İlginize teşekkür ederim.
Arş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN

EK 9- KENDİ KENDİNE DERİ MUAYENESİ FORMU KULLANIM İZİNİ

Re: Kendi kendine deri muayenesi formu hak. 1 başı

 Nazan Koştu <nkustu@pau.edu.tr>
27.12.2017 Çar 14:38
Kime: Siz

 EK1 (KKDM çalışması ekleri).pdf
96 KB

 KKDM izin açıklaması.doc
27 KB

2 ek (123 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Esin Sevgi Doğan:

Türkçe uyarlamasını yapmış olduğumuz (Yayın yeri: DEUHYO ED. 2014, 7(1), 7-11) "Kendi Kendine Deri Muayenesi (KKDM) Formunu Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik Çalışması" adlı çalışmadaki muayene adını kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti. KKDM ölçeğini kullanmanız uygundur. Formla ilgili bilgileri ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Araştırma Ekibi Adına:

Öğr. Gör. Nazan KOSTU
Halk Sağlığı Mensüreliliği Anabilim Dalı
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Pamukkale Üniversitesi
Kınıklı Kampüs, Denizli
Tel: 0 (258) 296 4350

Nazan KOSTU, Hoc.
Public Health Nursing Department
Faculty of Health Science, Pamukkale University
Kınıklı Campus, Denizli
TURKEY
Phone: +90 (258) 296 4350

2017-12-27 09:20, Esin SEVGİ DOĞAN yazmış:

Öğr. Gör. Nazan KOŞTU,
Manisa Celal Bayar Üniversitesi'nde doktora öğrencisiyim. Eğer izin verirsiniz, Türkçe'ye uyarlayıp, geçerliliğini yaptığımız kendi kendine deri muayenesi formunu doktora tezimde kullanmak istiyorum. Uygunsa formu ve değerlendirilme şeklini gönderebilir misiniz?

Esin SEVGİ DOĞAN

EK 10- “MR.SUN” ADLI KULLANIM İZİNİ

← bigganem@optonline.net

Şimdi toplantı yapın

Yanıtla Sili Arşive Gereksiz Taşı Kategorilere Ayr

RE: Message from Mollie's Fund Website Contact Form

J Jack <bigganem@optonline.net>
8.05.2018 Salı 18:00

Kime: Siz
Bilgi: bigganem@optonline.net

Yes, you have our permission. Thank you for asking.

Jack Biggane, President
Mollie Biggane Melanoma Foundation
www.molliesfund.org

From: Esin SEVGİ DOĞAN [mailto:info@molliesfund.org]
Sent: Tuesday, May 08, 2018 10:08 AM
To: info@molliesfund.org
Cc: bigganem@optonline.net; bigganem@optonline.net
Subject: Message from Mollie's Fund Website Contact Form

From: Esin SEVGİ DOĞAN

Message:
Dear authorized,
I previously sent you a mail but didn't return.
I am a research assistant in Manisa Celal Bayar University in Turkey. I am Esin. I want to use a video (https://www.youtube.com/watch?v=heQOFK_gaGg) in a research. I will make Turkish dubbing of the video. Is it suitable for you. Thank you for cooperation.

EK 11- DKSİMÖ GELİŞTİRME AŞAMASI BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?

Bir araştırma çalışmasına katılmayı istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamayı önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Günümüzde yaşam tarzlarının değişmesi ve sanayileşmenin etkisi ile ozon tabakasında değişiklikler sonucu zararlı güneş ışınlarına maruziyet artmıştır. Bunun sonucu olarak, zararlı güneş ışınlarının hücrelere zarar vermesi sonucu ortaya çıkan deri kanserinin görülme oranı da giderek artmıştır. Zararlı güneş ışınlarından korunmak deri kanseri riskini azalmaktadır. Bu araştırmanın amacı, deri kanserine yönelik korunma ile ilgili tutum ve inançlarımızı değerlendirmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmektir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya başlamadan önce tarafımızdan yazılı onam alınacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bir anket formu tarafınıza verilir, 30 dakikada yanıtlanmaz beklenmektedir. Siz soruları yanıtladıktan sonra soru formları sizden geri alınacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar; deri kanseri risk faktörleri, deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik farkındalığınızın artmasıdır. Deri kanserine yönelik tutum ve inançlarımız yetersiz bulunursa, deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi planlanmaktadır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırma boyunca uygulanacak işlemlerin size her hangi bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma makale olarak yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER :

1. Arş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN (esinsevgil990@hotmail.com 05356915319)

Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Güncelleme Tarihi : 13.04.2017

Sayfa: 1 / 2

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyle araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 12- GİRİŞİM GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALISMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2'de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?

Bir araştırma çalışmasına katılmamanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağına çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamamız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI : Günüümüzde yaşam tarzlarının değişmesi ve sanayileşmenin etkisi ile ozon tabakasında değişiklikler sonucu zararlı güneş ışınlarına maruziyet artmıştır. Bunun sonucu olarak, zararlı güneş ışınlarının hücrelere zarar vermesi sonucu ortaya çıkan deri kanserinin görülme oranı da giderek artmıştır. Zararlı güneş ışınlarından korunmak deri kanseri riskini azalmaktadır. Bu araştırmanın amacı, deri kanserinden korunmaya yönelik uygulanan görsel eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Araştırmanın ikinci amacı ise, deri kanserinden korunmaya yönelik tutum ve inançlarımızın artmasıdır.

CALISMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya başlanmadan önce tarafımızdan yazılı onam alınacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bir anket formu tarafınıza verilip yanıtlanmanız beklenecektir. Siz soruları yanıtladıktan sonra anket formları sizden geri alınacaktır ve sonrasında planlı görsel eğitim programı uygulanacaktır. Eğitimden sonra 1 ay, 3 ay ve 7 ay sonra anket formu tekrar uygulanacaktır.

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar; deri kanseri risk faktörleri, deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik tutum ve inançlarımızın artmasıdır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırma boyunca uygulanacak işlemlerin size herhangi bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma makale olarak yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Arş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN (esinsevgi1990@hotmail.com 05356915319)

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırmaya hakkında bilgilendiren kişi

EK 13- KONTROL GRUBU İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



ÇALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.) :

Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?

Bir araştırma çalışmasına katılmamız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : Günümüzde yaşam tarzlarının değişmesi ve sanayileşmenin etkisi ile ozon tabakasında değişiklikler sonucu zararlı güneş ışınlarına maruziyet artmıştır. Bunun sonucu olarak, zararlı güneş ışınlarının hücrelere zarar vermesi sonucu ortaya çıkan deri kanserinin görülme oranı da giderek artmıştır. Zararlı güneş ışınlarından korunmak deri kanseri riskini azalmaktadır. Bu araştırmanın amacı, deri kanserinden korunmaya yönelik uygulanan görsel eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Araştırmanın ikinci amacı ise, deri kanserinden korunmaya yönelik farkındalığımızı arttırmaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir. Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Çalışmaya başlanmadan önce tarafımızdan yazılı onam alınacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik bir anket formu tarafınıza verilip, 30 dakikada yanıtlanmanız beklenecektir. Siz soruları yanıtladıktan sonra anket formu sizden geri alınacaktır. İlk görüşmeden 7 ay sonra ikinci görüşme yapılacak ve sizden anket formunu tekrar doldurmanız beklenecektir. İkinci görüşmede anket formları tekrar doldurulduktan sonra deri kanseri ve güneşten korunmaya yönelik planlı görsel eğitim programı uygulanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada sizin için beklenen yararlar; deri kanseri risk faktörleri, deri kanseri ve güneşin zararlı etkilerinden korunmaya yönelik farkındalığınızın artmasıdır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Araştırma boyunca uygulanacak işlemlerin size her hangi bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Size ait kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma makale olarak yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir.

Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Güncelleme Tarihi : 13.04.2017

Sayfa: 1 / 2

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. **Ars. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN (esinsevgi1990@hotmail.com 05356915319)**

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

EK 14- ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

1. Öğrenci numaranız:.....
1. Yaşınız (yıl):.....
2. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
3. En uzun süre yaşadığınız yer? Köy İlçe İl
4. Ne kadar süre bu yerde yaşadınız?.....
5. Aileniz ile birlikte ülkemizin hangi ilinde yaşıyorsunuz?.....
6. Ailenizle birlikte bu ilde kadar süredir yaşıyorsunuz?
7. Babanızın eğitim durumu nedir?
 Okur-yazar değil Yokur yazar İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
8. Babanızın mesleği:.....
9. Annenizin eğitim durumu nedir?
 Okur-yazar değil Yokur yazar İlkokul mezunu
 Ortaokul mezunu Lise mezunu Üniversite mezunu
10. Annenizin mesleği:.....
11. Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?
 Gelir giderden az Gelir gidere denk Gelir giderden fazla
12. Çevrenizde hiç deri kanseri olan biri var mı? Evet Hayır
13. Deri kanseri olan yakınınız kim?.....
14. Daha önce hiç deri kanseri ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır
15. Bilgi kaynağınız neydi?
 ailem okul dergi/gazete TV/internet
 arkadaşlarım sağlık çalışanları diğer.....
16. Saç renginizi işaretleyiniz?
 Kızıl Sarı Kahverengi Siyah
17. Göz renginizi işaretleyiniz?
 Mavi/Yeşil Ela Kahverengi Siyah
18. Ten renginizi işaretleyiniz?
 Çilli Açık tenli Kumral-Açık kahve Kahverengi/ Esmer
19. Sizin için uygun deri tipini işaretleyiniz?
 Cildim her zaman kolay yanar, kesinlikle bronzlaşma olmaz.
 Cildim genellikle kolay yanar çok az bronzlaşır.
 Cildim yanar, ancak zamanla bronzlaşır.
 Cildim çok az yanar ve kolay bronzlaşır.
 Cildim çabuk bronzlaşır ve cildimde güneş yanığı olmaz.
 Cildimde güneş yanığı oluşmaz, ancak alerji görülebilir.
20. Son 12 ayda kaç defa güneş yanığı oldunuz, işaretleyiniz?
 Hiç Olmadım 1 Defa 2 Defa 3 Defa 4 Defa 5 ve Daha Fazla
21. Yaz aylarında her gün 10.00 ile 16.00 arasında ortalama kaç saat güneş altında bulunuyorsunuz?.....
22. Vücudunuzda ortalama kaç tane ben var?.....
23. Vücudunuzda doğum lekeniz var mı? Evet Hayır
24. Vücudunuzda çiller var mı? Evet Hayır

EK 15- DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ

İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
ALGILANAN DUYARLILIK					
1. Düzenli olarak kendi kendime deri muayenesi yaparsam, deri kanserinin erken teşhis edilme ihtimali artar.					
2. Derimde şüpheli bir değişiklik (ben, çil ve siğil vb.) olduğunda uzmana başvurmam yararlıdır.					
3. Derimdeki değişiklikleri (ben, çil ve siğil vb.) tespit etmek benim için önemlidir.					
4. Deri sağlığını sürdürmek benim için çok önemlidir.					
5. Deri kanserini erken tespit etmek benim için önemlidir.					
6. Deri kanserinden korunmaya yönelik uygulamaları yapmamın önemli olduğunu düşünüyorum.					
ALGILANAN CİDDİYET					
7. Eğer deri kanseri olursam, hayatıma normal şekilde devam edemeyebilirim.					
8. Deri kanserinin ciddi bir hastalık olduğunu düşünüyorum.					
9. Deri kanseri olmaktan korkarım.					
10. Deri kanseri olursam bütün yaşamım değişebilir.					
ALGILANAN YARAR					
11. Saat 10.00 ve 16.00 arasında güneş altında bulunmaktan kaçınırsam, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					
12. Güneşin altındayken geniş kenarlı şapka (hasır şapka vb.) takarsam, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					
13. Güneşin altındayken uzun kollu gömlek ve uzun pantolon giyersem, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					
14. Güneşe çıkmadan önce güneş koruma faktörü (SPF) 30 veya daha fazla olan bir güneş kremi kullanırsam, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					

15. Güneşin altındayken güneş gözlüğü takarsam, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					
16. Güneşin altındayken şemsiye kullanırsam, deri kanseri olma ihtimalim azalır.					
ALGILANAN ENGEL					
17. Kendi kendime deri muayenesi yapmak gereksizdir.					
18. Kendi kendime deri muayenesi yapmak çok zaman alıyor.					
19. Güneşe çıkmadan önce güneş kremi kullanmanın bir faydası olduğuna inanmıyorum.					
20. Güneşin altındayken şemsiye kullanmanın bir faydası olduğuna inanmıyorum.					
ÖZ YETERLİLİK					
21. Derimdeki değişiklikleri (ben, siğil, çil vb.) fark edebilirim.					
22. Cilt tipime uygun güneş kremimi seçebilirim.					
23. Güneş altında kullanması önerilen güneş gözlüğümü seçebilirim.					
24. Güneş altında kullanması önerilen şapkamı seçebilirim.					
25. Güneş altında kullanması önerilen şemsiyemi seçebilirim.					
26. Güneş altında kullanması önerilen kıyafetleri seçebilirim.					

EK 16- EĞİTİM MATERYALİ DEĞERLENDİRME FORMU

İfadeler	Uygun	Yararlı ancak uygun değil	Uygun değil	Öneriler
1. Hastalığın önemli olduğuna yönelik algılanan duyarlılığı arttırabilmesi				
2. Hasta olma ve sonuçlarına yönelik inançlarını arttırabilmesi				
3. Hastalıktan korunmayla ilgili önerilerin yararlı olduğuna yönelik inançları arttırabilmesi				
4. Hastalığın önemli bir sağlık sorunu olduğuna yönelik algılanan engelleri fark ettirmesi				
5. Hastalıktan korunmaya yönelik davranışlara eğilimi arttırabilmesi				
6. Hastalığa yönelik bilgiyi arttırabilmesi				
7. İçeriğin konuya dikkat çekebilmesi				
8. İçerikte doğru bilgilere yer verilmesi				
9. İçerikte güncel bilgilere yer verilmesi				
10. İçerikte konunun gerçek yaşamla ilişkilendirilmesi				
11. Yazılım içeriğine ait bir "Kaynakça" bölümünün olması				
12. Cümlelerin açık ve anlaşılır olması				
13. Dilin, doğru ve etkili kullanılması				
14. Metnin, yazım ve dilbilgisi kurallarına uygun olması				
15. Başlıkların konuyu yansıtmaması				
16. Materyalin görsel tasarım ilkelerine uygunluğu				
17. Materyalin konuyu tamamlaması				
18. Materyalin akılda kalıcı olması				
19. Materyalin ekonomik olması				
20. Materyalin kullanım kolaylığı olması				

EK 17- BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: DERİ KANSERİNDE SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ (SÖZEL BİLDİRİ)

Abstract Book

2nd International Health Sciences and Life Congress
24-27 April 2019 Burdur/TURKEY

A SCALE DEVELOPMENT STUDY: HEALTH BELIEF MODEL SCALE IN SKIN CANCER

Esin SEVGİ DOĞAN¹, Özden DEDELI CAYDAM¹

¹*Manisa Celal Bayar University Faculty of Health Sciences, Medical Nursing Department*

Introduction: Although skin cancer is a type of cancer, increasing incidence in whole world, the disease can be prevented by improving protective behaviors across it. However, individuals' attitudes and beliefs about the subject should be evaluated to improve skin cancer prevention behaviors of the individuals firstly.

Aim: To develop Health Belief Model Scale in Skin Cancer and determine its validity and reliability.

Methods: A methodological research. The sample of the study consisted of 485 university students educating in seven different department of a university and meeting the sampling criteria. Data were collected with Student Presentation Form and Health Belief Model Scale Draft Form in Skin Cancer. While the item analysis, internal consistency coefficient and test-retest reliability were used in the reliability analysis of the draft form, the validity index, explanatory and confirmatory factor analysis were applied for the validity analyzes.

Results: The internal consistency reliability coefficient of the scale was 0.86 and the item - total score correlation coefficients were between 0.32 and 0.66. According to explanatory factor analysis; Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (KMO): 0.86, Barlett test result χ^2 : 5398.984, p: 0.000 were found. While Factor loads ranged from 0.45 to 0.86, the 26-item scale was divided into five sub-dimensions. According to confirmatory factor analysis (CFA), model fit indexes of the scale were found as χ^2 / df ratio: 2.391, RMSEA: 0.055, GFI: 0.901; TLI: 0.913 and CFI: 0.925. The Cronbach alpha coefficient was 0,876 for the whole scale.

Discussion and Conclusion: As a result; The Health Belief Model Scale in Skin Cancer was found to be a valid and reliable scale. According to this; the scale can be used to evaluate university students' attitudes and beliefs about skin cancer. Also; the use of university students to assess the effectiveness of attempts to increase their attitudes and beliefs towards skin cancer may be recommended.

Key words: skin cancer, scale, validity, reliability, attitude, belief

EK 18- POWER POİNT SUNUMU



DERİ KANSERİNİ TANIYALIM!!!

Arş. Gör. Esin SEVGİ DOĞAN

2019-Manisa

Hatırlayalım! Yaşam HÜCRE ile başlar! HÜCRE?



Vücudumuzun
En küçük yapıtaşı

Hatırlayalım!

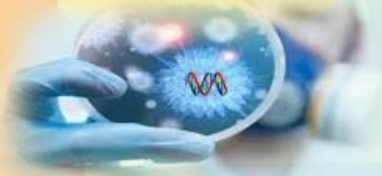
- Vücudumuzda çoğu organda ve dokuda hücreler yaşam boyu bölünerek çoğalır ve yaşlanınca ya da hasarlanınca ölürlür.



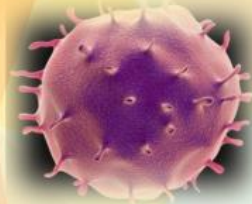
The diagram illustrates the process of cell division. It starts with a single cell containing a single DNA molecule (represented as a red and blue double helix). This is followed by DNA replication, where the DNA molecule is duplicated. The resulting two DNA molecules are then distributed into two daughter cells through the process of mitosis, resulting in two identical daughter cells, each with its own DNA molecule.

Hatırlayalım!

- Sağlıklı bir hücrenin çoğalması ve ölmesi kontrollü bir şekilde sürmektedir.



KANSER?

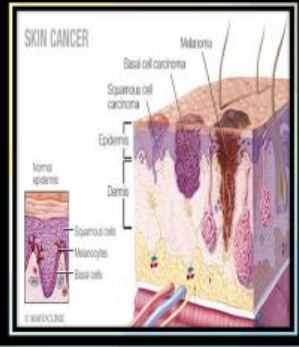


Hücrelerin kontrolsüz olarak ve sürekli çoğalmaları sonucu oluşan bir hastalıktır.



Deri kanseri?

Kansere neden olan etkenlerin derideki hücrelerin genetik dağıncını hasara uğratması sonucu oluşan anormal hücrelerin kontrolsüz olarak çoğalması ile gelişen bir kanser türüdür.



Deri kanseri nedenleri



Risk faktörleri

- Yaşam boyu güneşe maruz kalma
- Anne, baba, kardeş ve çocuklardan ikisinde deri kanseri görülmesi
- Solaryum gibi güneşlenme kabinleri
- Vücudunda 50'den fazla ben olması
- Açık renk ten rengi
- Açık renk göz rengi
- Açık renk saç rengi
- Vücudunda çok sayıda çil olması
- Ülkemizin çok fazla güneş ışığı alan bölgesinde yaşama

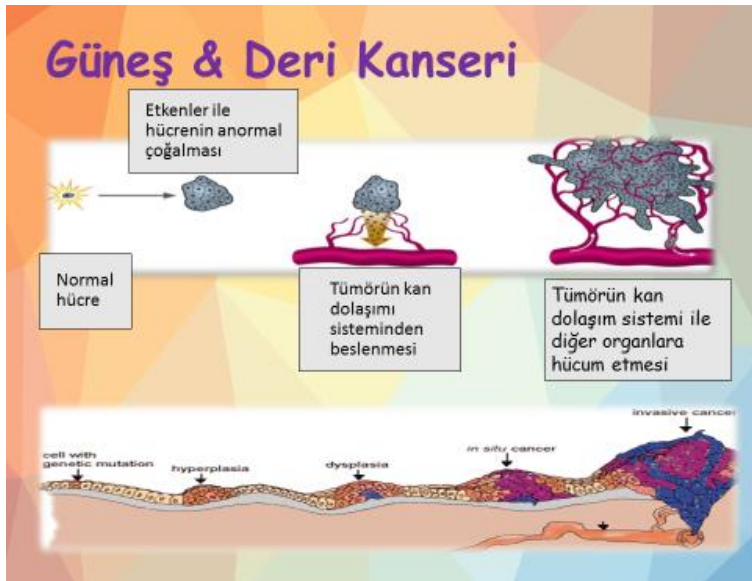
En önemli risk faktörü



Güneş & Deri Kanseri



Güneş & Deri Kanseri



Deri kanseri çeşitleri?

- Melanom dışı deri kanseri

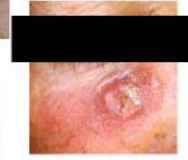
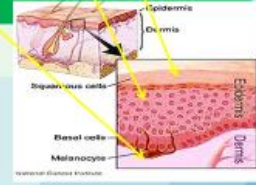
- Skuamoz hücreli karsinom



- Bazal hücreli karsinom



- Malign Melanom



Global Hastalık Yüku Araştırması (GHYA)'nın 2013 yılı verilerine göre, 1990-2013 yılları arasında ülkemizde melanom dışı deri kanseri görölme sıklığının **%102** arttığı gösterilmiştir.

GLOBOCAN 2012 yılı verilerine göre melanomun en ölümcül kanserleri arasında **12. sırada** yer aldığı bildirilmektedir.



Güneş koruyucu kullanımı



- Güneş görebilecek olan yerlerinize
 - güneşe çıkmadan en az yarım saat önce,
 - en az 30 faktörlü güneş kremi kullanılmalıdır.
- Güneşe maruziyetiniz boyunca 2 saatte bir güneş kreminizi yenilenmelidir.

Güneşten koruyucu giysilerin seçimi



- Güneş ışınlarından korumak için güneşten koruyucu giysiler (uzun tişört, pantolon, elbise, eldiven vb) giyilmelidir.
- Güneşe ya da başka bir ışık kaynağına tutulduğunda ışığı en az geçiren giysiler zararlı güneş ışınlarına karşı en korumalı giysilerdir.

Güneşten koruyucu gözlük seçimi



- Ultraviyole koruyuculu güneş gözlüğü kullanılmalıdır.
- Güneş gözlüğü seçimi, göz hekiminin tavsiyeleri göre yapılmalıdır.

Gölgede durma



- Özellikle öğle saatlerinde gölgede kalmayı tercih edilmelidir.

Koruyucu şemşiye ya da şapka kullanımı



- Özellikle öğle saatlerinde yüz, boyun ve enseyi de koruyacak şekilde geniş kenarlıklı şapkalar kullanılmalıdır.



- Bronzlaşma salonlarından uzak durulmalıdır.

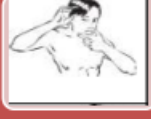


10.00–16.00 saatleri arasında zorunlu olmadıkça güneşte bulunulmamalıdır.

EN ÖNEMLİSİ ???

Her mevsim, ayda **1 kez** sadece **10 dakika** kendi kendine deri muayenesi yapılmalıdır.

Kendi kendine deri muayanesi-1



Yüzünüzü özellikle burun, dudak ve kulaklarınızı (ön-arka) kullanarak muayene ediniz.

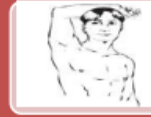


Kafa derinizdeki her bölgeyi saç kurutma makinesi ile havalandırarak ya da ayna kullanarak muayene ediniz. Mümkünse bir arkadaşınız ya da aile bireyinden yardım alınız.



Ellerinizin iç yüzünü (avuç içi), dış yüzünü, parmak aralarını, tırnak kökü ve yatağını dikkatlice kontrol edin. Her iki kolunuzun hem önünü hem arka kısmını bileklere kadar muayene etmeye devam ediniz.

Kendi kendine deri muayanesi-2



Bir boy aynasının önünde durarak, dirseklerden başlayıp her iki üst kolunuzun her tarafını inceleyiniz. Koltuk altılarınızı incelemeyi unutmayın.



Daha sonra ayna önünde durarak boynunuzu, göğsünüzü ve gövdenizi inceleyiniz. Bayanlar göğüs altını görüntülemek için göğüslerini kaldırmalıdır.



Boy aynasına sırtınızı dönerek, boynunuzun arkasını omuzlarınızı, sırtınızın üst kısmını ve adım 4 te görmediğiniz her iki üst kolunuzun arka taraflarındaki her alanı incelemek için el aynanızı kullanınız.

Kendi kendine deri muayanesi-3



Boy ve el aynasını kullanarak kuyruk sokumunuzu, kalçalarınızı ve her iki bacağınızın arka tarafını da inceleyiniz.



Bacaklarınızın ön kısmını ve yanlarını kasıklardan başlayarak uyluktan baldıra kadar, ayak bileklerinizi, ayaklarınızın uçlarını, ayak parmaklarınızın aralarını ve ayak tırnak kök ve yatağını kontrol ediniz. Ayaklarınızın tabanlarını ve topuklarınızı da muayene ediniz.

NELERİ DEĞERLENDİRELİM?

Deri kanserinin ABCDE'sini



Asymmetry (Asimetri): Benleriniz, çilleriniz ya da doğum lekenizin her iki tarafını kontrol ettiğinizde, bir tarafı diğerinden renk veya doku açısından farklı ise risk altında olabilirsiniz.



Border (Sınır düzensizliği): bir ben çil ya da doğum lekesinin etrafının düzensiz ise risk altında olabilirsiniz.



Color (Renk): bir ben, bir çil ya da doğum lekeniz birden fazla rengi içinde bulunduruyor ise risk altında olabilirsiniz..



Diameter (Boyut): bir ben, bir çil ya da doğum lekeniz 6 mm'den büyük ise risk altında olabilirsiniz..



Evolving (Evrimleşme): bir ben, bir çil ya da doğum şeklinde veya renginde değişim oluyorsa risk altında olabilirsiniz.

ÖZETLE...

Cildinizi sevin!

Ona önem verin!

Deri kanserini hafife almayın!

Önlemlerinizi alın!

Kaynaklar

- Balk SJ ve the Council on Environmental Health and Section on Dermatology. Technical Report-Ultraviolet Radiation: A hazard to children and adolescents. Pediatrics. 2011; 127 (3): 791-817.
- Baz K, Kokturk A, Kizilgu G, Bugdayci R. Eriskinlerin Çocuklarını Güneşten Koruma Bilinç ve Alışkanlıklar. Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi. 2003;13 (2): 101-107.
- Cohen PR, Schulze KE, Radey PL ve ark. Detection of human papillomavirus in cutaneous clear cell squamous cell carcinoma in situ; viral associated oncogenesis may contribute to the development of this pathologic variant of skin cancer. J Cutan Pathol. 2008 May;35(5):513-4.
- DSO 2018. <http://www.who.int/uv/fan/skincancer/ec/index.html> adresinden 09/02/2018 tarihinde ulaşılmıştır.
- Erdmann F, Lortet-Toulet J, Schüz J ve ark. International trends in the incidence of malignant melanoma 1953–2008—are recent generations at higher or lower risk? Int J Cancer 2013; 112: 385–400.
- Global Hastalık Yükü Araştırması. 2018. gbd.healthdata.org /yenilenme tarihi temmuz 2016/erişim tarihi: 27 mart 2018/ <http://global-disease-burden.healthdata.org/270911/locn-melanoma-skin-cancer-in-turkey>.
- Christenson LJ, Borrowsman TA, Vachon CM, Tollefson MM, Olney CC, Weaver AL ve ark. Incidence of basal cell and squamous cell carcinomas in a population younger than 40 years. JAMA. 2009; 294: 681–690.
- Davis KJ, Cokkinides VE, O'Connell MC, Wingo PA, Weinstock MA. Summer Sunburn and Sun Exposure Among US Youth: Ages 11 To 18: National Prevalence and Associated Factors. Pediatrics. 2002; 110 (1): 9-27.
- Cokkinides VE, Davis KJ, Weinstock MA ve ark. Sun Exposure and Sun Protection Behaviors and Attitudes Among US Youth, 11 to 18 Years of Age. Preventive Medicine. 2001; 33: 141-151.
- Cancer Research UK. Skin cancer incidence statistics. 2015. <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics> Erişim tarihi: 28.03.2018
- Cancer Research UK. Trends in awareness and behaviour relating to UV and sun protection: 2003- 2013. 2014. http://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/sun_protection_trends_-_cruk.pdf (accessed Apr 2016)
- National Comprehensive Cancer Network 2018. <https://www.nccn.org/patients/guide/line/ncctext/2018/melanoma.pdf> adresinden 09/02/2018 tarihinde ulaşılmıştır.
- Makin JK, Warner CD, Dobbinson SJ, Wakefield MA, Hill DJ. Population and age-group trends in weekend sun protection and sunburn over two decades of the SunSmart programme in Melbourne, Australia. British Association of Dermatologists. 2013; 168: 154–161.
- Ergül S, Özveren E. Sun protection behavior and individual risk factors of Turkish primary school students associated with skin cancer: A questionnaire-based study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2011; 12: 765-770.
- Glanz K, Geller AC, Maddock JE, Isneec MR. A Randomized trial of skin cancer prevention in aquatic settings: The Pool Cool Program. Health Psychology. 2002;21 (6):579-587.

Teşekkürler... 😊



SORULARINIZ???

EK 19- EĞİTİM BROŞÜRÜ

Deri kanserinin ABCDE'si



Asymmetry (Asimetri): Benleriniz, çilleriniz ya da doğum lekenizin her iki tarafını kontrol ettiğinizde, bir tarafı diğerinden renk veya doku açısından farklı ise risk altında olabilirsiniz.



Border (Sınır düzensizliği): bir ben çil ya da doğum lekesinin etrafının düzensiz ise risk altında olabilirsiniz.



Color (Renk): bir ben, bir çil ya da doğum lekeniz birden fazla rengi içinde bulunduruyor ise risk altında olabilirsiniz..



Diameter (Boyut): bir ben, bir çil ya da doğum lekeniz 6 mm'den büyük ise risk altında olabilirsiniz..



Evolving (Evrilme): bir ben, bir çil ya da doğum şeklinde veya renginde değişim oluyorsa risk altında olabilirsiniz.

Biliyor musunuz?



DÜNYA'da her yıl yaklaşık 2-3 milyon bireye melanom dışı deri kanseri (Skvamöz hücreli karsinom ve yassı hücreli karsinom), 132.000 bireye de melanom tanısı konmaktadır.

Deri kanseri 25-29 yaşları arasındaki bireylerde 1. ve 15-29 yaşları arasındaki bireylerde ise 2. sırada

Deri kanserinin oluşumunda en önemli faktör zararlı güneş ışınları (ultraviyole)dir

İYİ HABER!!!!!!

Deri kanseri, korunmaya yönelik uygulamalar ile önlenilebilir bir kanser türüdür.



Güneş görebilecek olan yerlerinize güneşe çıkmadan en az yarın saat önce, en az 30 faktörlü güneş kremi kullanın. Güneşe maruziyetiniz boyunca 2 saatte bir güneş kreminizi yenileyin.

Güneş ışınlarından korumak için güneşten koruyucu giysiler (uzun tişört, pantolon, elvise, eldiven vb) giyin.



Ultraviyole koruyuculu güneş gözlüğü kullanın.

10.00-16.00 saatleri arasında zorunlu olmadıkça güneşte bulunmayın.



Bronzlaşma salonlarından uzak durun.

Özellikle öğle saatlerinde gölgede kalmayı tercih edin.



Koruyucu şemsiye ya da şapka kullanın.



Peki kendi kendimize deri muayenesini nasıl yapalım? Neleri değerlendirelim?

EN ÖNEMLİSİ???

Deri lekeleri, benler ve çillerdeki değişiklikleri düzenli olarak kendi kendine tarama ile bu taramaların her mevsim yapın.

- 1- Yüzünüzü özellikle burun, dudak ve kulaklarınızı (ön-arka) kullanarak muayene ediniz.
- 2- Kafa derinizdeki her bölgeyi saç kurutma makinesi ile havalandırarak ya da ayna kullanarak muayene ediniz. Mümkünse bir arkadaşınız ya da aile bireyinden yardım alın.
- 3- Ellerinizi iç yüzünü (avuç içi), dış yüzünü, parmak aralarını, tırnak kökü ve yatağını dikkatlice kontrol edin. Her iki kolunuzun hem önünü hem arka kısmını bileklere kadar muayene etmeye devam ediniz.
- 4- Bir boy aynasının önünde durarak, dirseklerden başlayıp her iki üst kolunuzun her tarafını inceleyiniz. Koltuk altılarınızı incelemeyi unutmayın.
- 5- Daha sonra ayna önünde durarak boynunuzu, göğsünüzü ve gövdenizi inceleyiniz. Bayanlar göğüs altını görüntülemek için göğüslerini kaldırmalıdır.
- 6- Boy aynasına sırtınızı dönerek, boynunuzun arkasını omuzlarınızı, sırtınızın üst kısmını ve adım 4 te göremediğiniz her iki üst kolunuzun arka taraflarındaki her alanı incelemek için el aynanızı kullanınız.
- 7- Boy ve el aynasını kullanarak kuyruk sokumunuzu, kalçalarınızı ve her iki bacağınızın arka tarafını da inceleyiniz.
- 8- Bacaklarınızın ön kısmını ve yanlarını kasıklardan başlayarak uyluktan baldıra kadar, ayak bileklerinizi, ayaklarınızın uçlarını, ayak parmaklarınızın aralarını ve ayak tırnak kök ve yatağını kontrol ediniz. Ayaklarınızın tabanlarını ve topuklarınızı da muayene ediniz.

DERİ KANSERİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA

EK 20- EĞİTİM AFİŞİ 1



Melanom (en ölümcül deri kanseri) 15-29 yaşları arasındaki bireylerde ikinci en yaygın görülen kanser türüdür.

**ÖNLEMLERİNİ AL!!!
KENDİNİ KORU!!!**

EK 21- EĞİTİM AFİŞİ 2

DERİ KANSERİNDEN KORUNMADA 5'LER KURALI!!!!



Güneş görebilecek olan yerlerinize güneşe çıkmadan en az yarın saat önce, en az 30 faktörle güneş kremi kullanın!

Güneş kremi 2 saatte bir yenileyin!

Güneş ışınlarından korumak için güneşten koruyucu giysiler (uzun tişört, pantolon, elbise, eldiven vb) giyin!



Ultraviyole koruyuculu güneş gözlüğü kullanın!



10.00-16.00 saatleri arasında zorunlu olmadıkça güneşte bulunmayın!



Özellikle öğle saatlerinde gölgede kalmayı tercih edin!



Koruyucu şemsiye ya da şapka kullanın!



EK 22- EĞİTİM AFİŞİ 3

Güneş en önemli enerji kaynağımızdır. Fakat???



Güneşten gelen zararlı ışınlar derine zarar verebilir.

Önlemlerini al!!! Kendini Korum!!!

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı	Esin	Soyadı	SEVGİ DOĞAN
Doğum yeri	Manisa	Doğum tarihi	13.02.1990
Uyruğu	T.C.	Tel	0 535 691 5319
E-mail	esinsevgi1990@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2015
Lisans	Uşak Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2012
Lise	Saruhanlı Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Hemşire	Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Eyül-Ekim 2012
Hemşire	Turgutlu İlçe Devlet Hastanesi	Mayıs 2013-Mart 2014
Araştırma Görevlisi	Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Mart 2014-halen devam ediyor.

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	İyi

Yabancı Dil Sınavı Notu[#]									
YDS	YÖKDİL	KPDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
78,75	76,25								

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	86,63	81,64	68.27
Diğer (Puanı)			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Office	Çok iyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Planlı Görsel Eğitim Üniversite Öğrencilerinin Deri Kanserine Yönelik Tutum ve İnançlarını Etkiler mi?

Tezime ilişkin 29/09/2020 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 12' dir

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih

ve İmza

Adı Soyadı :Esin SEVGİ DOĞAN
Öğrenci No :151361003
Anabilim Dalı :Hemşirelik
Programı :Hemşirelik

DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Doç. Dr. Özden DEDELİ ÇAYDAM

Açıklamalar

1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.

2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)

3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.

Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.

4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)

5-**İsteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir;** aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süre gerektirecektir.

6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdeleri sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.

7- **Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.**

8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.

9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

