

Aile hekimlerinin güneşten korunma davranışları ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarının değerlendirilmesi

Evaluation of sun-protective behaviors and preventive medicine practices of family physicians for skin cancer

Atiye Öğrum¹, Gülseren Oktay²

¹⁾ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat / Türkiye

²⁾ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tokat / Türkiye

Özet

Amaç: Deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarında, aile hekimlerinin rolü önemlidir. Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin güneşten korunma davranışları ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarını değerlendirmektir.

Yöntem: Bu anket çalışması, Kasım 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında, Tokat ilindeki 91 aile hekimi ile yapıldı. Aile hekimlerinin güneşten korunmaya yönelik davranışları ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik çalışmalarını değerlendirmeyi amaçlayan soruları içeren anketi doldurmaları istendi.

Bulgular: Çalışmaya 32'si (%35,2) kadın, 59'u (%64,8) erkek olmak üzere, 91 aile hekimi katıldı. Katılımcıların yaş ortalamaları $40,31 \pm 8,77$ yıl, ortalama hekimlik süreleri $15,02 \pm 8,33$ yıldır. Hekimlerin %74,7'i açık tenli olup, %45,1'inin (n=41) en az bir kez güneş yanığı hikayesi mevcuttu. Her mevsim ve düzenli güneşten koruyucu krem kullanma oranı %15,4 (n=14) idi. Güneşten korunmak için en sık tercih edilen metodlar sırasıyla, güneşten koruyucu krem (%68,1), güneş gözlüğü (%60,4) ve yoğun güneşten kaçınma (%57,1) idi. Kadın hekimlerin güneşten koruyucu krem kullanma oranı erkeklere kıyasla anlamlı oranda yüksekti (p=0,014); güneşten koruyucu krem kullanımı ile medeni durum, ten rengi, güneş yanığı hikayesi arasında anlamlı ilişki yoktu (p>0,05). Güneşten koruyucu krem kullanımındaki öncelikli neden, kadınlarda kozmetik sebepler iken; erkeklerde güneş yanığından korunmaktı. Öncelikli nedeni deri kanserinden korunmak olanların oranı %11 idi. Deri kanserine yönelik nevüs takibi yapan hekim oranı %82,4 olup, ailede deri kanseri hikayesi ile nevüs takibi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Hekimlerin %65,9'u (n=60) hastalara deri kanserinin önlenmesine yönelik güneşten koruyucu krem önerdiğini bildirmekle beraber, deri kanseri risk faktörü taşıyan bireylere güneşten koruyucu krem önerme oranı oldukça düşüktü. Güneşten koruyucu krem önerisi almak amacıyla hasta başvurusu aldığını ifade edenlerin oranı ise %59,3 (n=54) idi. Güneşten koruyucu krem kullanan hekimlerin benlerini takip etme ve hastalara güneşten koruyucu krem önerme oranı, kullanmayanlara kıyasla anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla p=0,021; p=0,015).

Sonuç: Aile hekimlerinin güneşten korunma metodlarını uygulama düzeyleri ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları yetersizdi. Aile hekimlerinin güneşten korunma, deri kanserini önleme ve erken tanıma yönelik bilgi düzeyini iyileştirecek çalışmalar faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, güneş koruyucu ajanlar, deri kanseri, hasta, koruyucu hekimlik

Summary

Objective: Family physicians play an important role in preventive medicine practices for skin cancer. This study aims to evaluate family physicians sun-protection behaviors and preventive medicine practices for skin cancer.

Methods: We conducted this survey with 91 family physicians between November 2018 and February 2019 in Tokat. They were asked to fill the questionnaire that includes questions about sun-protective behaviors and preventive medicine practices for skin cancer.

Results: Ninety one family physicians, 32 (35.2%) females and 59 (64.8%) males, participated in the study. The mean age of the participants was 40.31 ± 8.77 years, and the mean duration of professional experience was 15.02 ± 8.33 years. Of 91 family practitioners, 74.7% had fair skin, and 45.1% had a history of sunburn at least once. The rate of regular sunscreen cream use was 15.4%. The most preferred methods for sun protection were sunscreen cream (68.1%), sunglasses (60.4%), and avoidance of intense sunlight (57.1%). The female physicians had a significantly higher rate of sunscreen cream use than that of male physicians (p=0.014), but there was no significant relationship between sunscreen cream use and marital status, skin color, and sunburn history (p>0.05). Female physicians used sunscreen cream primarily for cosmetic reasons, and male physicians for protection of sunburn. For 11% of the participants, the primary reason was to reduce the risk of getting skin cancer. The rate of physicians who follow their own nevus for skin cancer was 82.4% and, there was no significant relationship between the family history of skin cancer and nevus follow-up (p>0.05). Of the physicians, 65.9% (n=60) stated that they had recommended their patients to use sunscreen cream. However, the rate of sunscreen cream recommendation to the patients with skin cancer risk factors was pretty low. The physicians visited for sunscreen cream recommendation constituted 59.3% (n=54) of the participants. Those who used sunscreen cream had significantly higher rates to follow their own nevus and to advise sunscreen cream use to their patients than those who did not (p=0.921; p=0.015, respectively).

Conclusion: The family physicians had an insufficient level of knowledge about the application of sun protection methods and preventive medicine practices for skin cancer. Further studies might be useful to improve the level of knowledge regarding sun protection, skin cancer protection and early diagnosis of skin cancer.

Keywords: family practice, suncreening agents, skin cancer, patient, preventive medicine

Giriş

Güneş ışınları, başta melanom ve melanom dışı deri kanserleri olmak üzere, deri yaşlanması, eritem, güneş yanığı ve solar keratoz gibi çok sayıda deri lezyonunun oluşumunda rol oynayan önemli bir faktördür.^(1,2) Dünya genelinde son birkaç dekadaki melanom ve melanom dışı deri kanseri insidansındaki artış, korunmasız güneş maruziyeti ve bilinçsiz güneşlenme davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir.⁽³⁾ Güneş ışınları hem kümülatif etki hem de aralıklı yoğun maruziyet yoluyla melanom gelişiminde risk faktörü olarak rol oynar.⁽⁴⁾

Müdahale edilebilir çevresel faktörlerin neden olduğu hastalıklarda primer amaç, tetikleyici faktörlerin eliminasyonunu sağlayarak hastalığın oluşumunu önlemektir. Deri malignitelerinin gelişimini önlemek amacıyla, gerek ultraviyole ışından korunmayı içeren birincil önlemler, gerekse hastalığın erken teşhis ve tedavisini içeren ikincil önlemlerin uygulanmasında aile hekimlerinin koruyucu hekimlik fonksiyonu, yeri doldurulamaz bir öneme sahiptir.⁽⁵⁾

Ülkemizde yılda en az bir kez aile hekimine uğrama oranının %76,3, kişi başı yıllık başvuru ortalamasının 3,9 olduğu ve başvuruların ağırlıklı olarak çocuk ve yaşlı popülasyon olduğu değerlendirildiğinde, aile hekimlerinin deri kanserinin önlenmesi ve erken teşhisindeki benzersiz yeri anlaşılabilir.⁽⁶⁾ Bununla birlikte, aile hekimlerinin güneşten korunma ve hastaları bu konuda bilinçlendirmeye yönelik koruyucu hekimlik çalışmalarını uygulama düzeyleri bilinmemektedir. Bu çalışmanın amacı, aile hekimlerinin güneşten korunmaya yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik faaliyetlerinin durumlarını araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Aile hekimlerinin güneşten korunma davranışları ve deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmanın evrenini Tokat il merkezi ve ilçelerinde

çalışan aile hekimleri oluşturmaktaydı. Merkez ve ilçelerde toplam 198 aile hekimliği birimi mevcuttu. Bu birimlerin 11'i boş pozisyon olup, toplam 187 aile hekimi çalışmanın evrenini oluşturmaktaydı. Hekimlere yüzyüze, e-mail ile ya da telefon aracılığıyla anket çalışmasına katılma daveti iletildi.

Hekimlerin 91'inden (%48,66) olumlu yanıt alındı. Hazırlanan anketle hekimlerin güneş yanığı geçirme durumu, güneşten sakınmak amacıyla kullandığı metodlar ve yaklaşımlarına ek olarak, deri kanserinin önlenmesi ve erken tanısına yönelik uygulamaları (hastanın güneşten korunmaya yönelik bilgilendirilmesi, deri kanseri açısından yüksek risk taşıyan bireylerin değerlendirilmesi ve endikasyon dahilinde uzman görüşü açısından yönlendirilmesi) değerlendirildi.

Ankete katılan aile hekimlerinin, ten rengini, Fitzpatrick deri tipi örnek skalasını inceleyerek 1-6 arasında değerlendirmeleri istendi.⁽⁷⁾ Hekimler bu skalaya göre, açık tenli (Fitzpatrick deri tipi 1, 2 veya 3) ve koyu tenli (Fitzpatrick deri tipi 4, 5 veya 6) olarak gruplandırıldı.

Araştırma öncesi Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (18-KAEK-211).

İstatistiksel analiz

Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama ve standart sapma değerleri şeklinde; kategorik değişkenlere ait veriler ise sayı ve yüzde şeklinde verildi. Nitel değişkenlerin gruplar arasındaki karşılaştırması için ki-kare testinden yararlanıldı. *P* değerleri 0,05'ten küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamada hazır istatistik yazılımı kullanıldı (IBM SPSS inc., an IBM Co., Somers. NY).

Bulgular

Çalışmaya katılan 91 aile hekiminin 32'si (%35,2) kadın, 59'u (%64,8) erkek olup, yaş ortalamaları 40,31±8,77 yıldır. Ortalama hekimlik süreleri 15,02±8,33 yıl olup, 10'u (%11) Aile

Hekimliği Uzmanı idi. Hekimlerin %45,1'inde (n=41) en az bir kez güneş yanığı hikayesi mevcut olup, %31,9'u (n=29) hiçbir dönemde güneşten koruyucu krem (GKK) kullanmadığını ifade etti. GKK'yi her mevsim ve düzenli kullandığını ifade edenlerin oranı ise %15,4 (n=14) idi.

Tablo 1. Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri, güneş yanığı hikayesi ve güneşten korunmaya yönelik uygulamaları

Özellikler	n	%
Medeni durum		
Evli	75	82,4
Bekar	16	17,6
Ten rengi		
Açık	68	74,7
Koyu	23	25,3
Güneş yanığı hikayesi		
Yok	50	54,9
Bir kez	13	14,3
≥ 2 kez	28	30,8
GKK kullanma durumu		
Kullanmıyor	29	31,9
Her mevsim	14	15,4
Yaz boyunca	12	13,2
Sadece tatillerde	36	39,6
GKK kullanma sıklığı		
Kullanmıyor	29	31,9
Günde bir	29	31,9
Günde 2 ≤	33	36,3
GKK faktörü		
Kullanmıyor	29	31,9
SPF 15	3	3,3
SPF 30	11	12,1
SPF >30	48	52,7
GKK kullanılan vücut bölgesi		
Yüz	58	63,7
Kol/bacak	50	54,9
Gövde	32	35,2
Güneşten sakınma metodları		
GKK	62	68,1
Şapka	38	41,8
Güneş gözlüğü	55	60,4
Uygun kıyafet giyme	32	35,2
Şemsiye	16	17,6
Yoğun güneşten kaçınma	52	57,1

GKK: Güneşten koruyucu krem; SPF: Sun protection factor

Güneşten korunmak için en sık tercih edilen metodlar sırasıyla, GKK (%68,1), güneş gözlüğü (%60,4) ve yoğun güneşten kaçınma (%57,1) idi. Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri, güneş yanığı hikayesi ve güneşten korunmaya yönelik uygulamaları **Tablo 1**'de özetlendi.

GKK kullanma oranı, kadın hekimlerde (%84,4) erkeklere kıyasla (%59,3) anlamlı oranda yüksekten (p=0,014); GKK kullanımı ile medeni durum, ten rengi ve güneş yanığı hikayesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05). Kadınlarda GKK kullanımındaki öncelikli neden kozmetik kaygı (%34,4) iken; erkeklerde yanma-kızarmayı önlemek (%40,7) idi. Deri kanserinden korunmayı öncelikli neden olarak belirtenlerin oranı %11 (n=10) idi.

Hekimlerin 12'sinde (%13,2) ailede deri kanseri hikayesi varken, deri kanseri açısından nevüs kontrolü yaptığını ifade edenlerin oranı %82,4 (n=75) olup, ailede deri kanseri varlığı ile nevüs takibi arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p>0,05).

Hekimlerin %54,9'u (n=50) GKK'lerin üzerinde yazan SPF 30 tanımının tam anlamını bilmediğini ifade ederken; %45,1'i (n=41) ifadeyi kısmi olarak tanımladı, kavramın tam karşılığını açıklayan hekim yoktu.

Hekimlerin %65,9'u (n=60) hastalarına GKK kullanımını önerdiğini, %59,3'ü (n=54) ise GKK önerisi almak amacıyla kendisine başvuran hasta olduğunu ifade etti. GKK kullanan hekimlerin, benlerini takip etme (%88,7) ve hastalara GKK önerme oranı (%74,2) kullanmayanlara kıyasla (%69 ve %48,2) anlamlı oranda yüksekti (sırasıyla p=0,021; p=0,015). Deri kanseri şüphesiyle hastaları üst merkeze yönlendirme oranları ise GKK kullanan (%59,7) ve kullanmayan hekimlerde (%58,6) benzerdi (p>0,05). Hekimlerin deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları **Tablo 2**'de özetlendi.

Tartışma

Başta malign melanom olmak üzere, deri kanserleri, dünya genelinde artan insidansı nedeniyle

bir halk sağlığı sorunu haline gelmekte olup, Türkiye’de en çok görülen kanserler sıralamasında beşinci sıradadır.^(8,9) Deri kanserinin önlenmesi noktasında üzerinde çalışılacak en önemli hedef grup çocuk ve adölesanlar, erken teşhisinde temel hedef grup orta-ileri yaşta bireylerdir.

Ülkemizde güneşin olası riskleri ve güneşten korunma metodlarına yönelik bilgi düzeyi ve korunma davranışlarının oldukça yetersiz olduğu

Tablo 2. Aile hekimlerinin deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları

Sorular	n	%
Hastalarınıza GKK önerisinde bulunur musunuz?		
<i>Evet</i>	60	65,9
<i>Hayır</i>	31	34,1
Size GKK önerisi almak amacıyla başvuran hasta olur mu?		
<i>Evet</i>	54	59,3
<i>Hayır</i>	37	40,7
Hangi hasta grubuna GKK önerisinde bulunursunuz?		
<i>Çok sayıda beni olan</i>	34	37,4
<i>Çocuk</i>	30	33
<i>Gebe</i>	19	20,9
<i>Açık tenli</i>	44	48,4
<i>Lekeli cilt</i>	40	44
<i>Ailede deri kanseri hikayesi olan</i>	39	42,9
<i>Deri kanseri hikayesi olan</i>	24	26,4
<i>Güneş hassasiyeti yapan hastalık (vitiligo, albinizm gibi)</i>	41	45,1
<i>Yoğun güneşe maruz kalan meslekler</i>	35	38,5
Kanser şüphesi olan deri lezyonuyla başvuran hastanız olur mu?		
<i>Evet</i>	53	58,2
<i>Hayır</i>	38	41,8
Kanser şüphesi olan deri lezyonuyla üst merkeze yönlendirdiğiniz hasta olur mu?		
<i>Evet</i>	54	59,3
<i>Hayır</i>	37	40,7

GKK: Güneşten koruyucu krem

bilinmektedir.^(10,11) Ayrıca, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların değerlendirildiği Ankara’da yapılan bir çalışmada, bireylerin %82,2’sinde deri kanseri açısından en az bir risk faktörünün saptandığı bildirilmiştir.⁽⁸⁾ Bu değerlendirmeler göz önüne alındığında, ülkemizde güneşten korunmaya yönelik bilgi düzeyi ve davranışların iyileştirilmesi noktasında çalışmalara ihtiyaç olduğu ve bu alanda toplumun büyük kısmı ile iletişimde olan birinci basamak hekimlerinin aktif rol oynayabileceği öngörülebilir. Ancak, bu çalışmaların etkin şekilde yürütülmesi, aile hekimlerinin bu alandaki yeterli bilgi, bilinç ve farkındalık düzeyiyle gerçekleştirilebilir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin her mevsim ve düzenli GKK kullanma oranı oldukça düşük olduğundan, aile hekimlerinin bu konuya yönelik farkındalık düzeyinin artırılmasının, toplumun bilinçlendirilmesi çalışmalarında önemli bir basamak olduğunu düşünüyoruz.

Güneşten korunmanın toplumda etkin şekilde uygulanması noktasında en önemli iki motivasyon konusunun, GKK’lerin deri kanserini önleme ve deri yaşlanmasını geciktirme noktasındaki rolü olduğu bildirilmiştir.^(12,13) Bizim çalışmamızda ise, kadın hekimlerde, GKK kullanımındaki en önemli neden kozmetik kaygı iken, GKK’yi deri kanserini önlemeye yönelik kullandığını bildiren aile hekimi oranı yalnızca %11 idi. Bu durum, aile hekimlerinin farkındalık düzeyinin iyileştirilmesi gerektiğini destekler bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Bununla beraber, GKK üzerinde yazan SPF 30 tanımının karşılığını tam olarak ifade eden aile hekiminin gözlenmemesi, güneşten korunma metodları ve etkinliğine yönelik bilgi düzeyinin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. GKK’ler, ultraviyole B tarafından oluşturulan eritemi durdurma gücüne göre numaralandırılır ve bu engelleme gücü, SPF (Sun Protection Factor) ile ifade edilir. Güneşe karşı koruma gücünü SPF teriminin yanında yazan sayı belirtmekte olup, örneğin SPF 30 terimi, krem uygulanmayan deriye kıyasla, eri-

tem oluşma süresini 30 kat geciktiren gücü ifade eder.⁽¹⁾ SPF değeri 30 ve üzeri olan GKK'ler yüksek koruma faktörlü olarak değerlendirilir. Bununla birlikte, GKK'nin bu düzeyde etki etmesi için deriye uygulanması gereken doz 2 mg/cm² olarak bildirilmiştir. Rutinde, uygulamalarda bireylerin kullandığı miktar daha düşük olduğundan, faktörün kremin üzerindeki değer 1/2-1/4 kadarı olarak düşünülmesi daha uygun olabilir.⁽¹⁴⁾

GKK kullanımında dikkat edilecek hususlar; her mevsim ve en az SPF 15 kullanılması, dışarı çıkmadan 15-20 dakika önce uygulanması ve her 2 saatte bir tekrarlanmasıdır.⁽¹⁵⁾ Ayrıca güneş gözlüğü ve şapka kullanımı da güneşin zararlı etkilerinden korunmada kullanılabilir ek aksesuarlardır.⁽¹⁶⁾ Çalışmamızda, aile hekimlerinin güneşten korunma ve GKK'yi etkin şekilde kullanma oranları yetersiz düzeyde saptanmıştır. Güneşten korunmaya yönelik uygulanan en sık yöntemlerin ise, GKK'ye ek olarak, güneş gözlüğü kullanımı ve yoğun güneşten sakınma olduğu gözlenmiştir.

Deri kanseri açısından risk faktörleri aralıklı ve yoğun veya kümülatif ultraviyole ışın maruziyeti, solaryum, çocukluk döneminde geçirilmiş büllü güneş yanığı, açık ten rengi, kişisel ya da ailesel melanom öyküsü, 50'den fazla nevüs ya da displastik nevüs varlığı ve immünsüpresyondur.⁽¹⁷⁻²¹⁾ Hayat boyu maruz kalınan ultraviyolenin en yüksek oranda alındığı ve pigment yoğunluğunun en az olduğu çocukluk döneminde güneşten korunmak, deri kanserini önlemede en önemli metoddur.^(20,22,23)

Bu değerlendirmeyi destekler şekilde, ilk 18 yaşta SPF 15 bir GKK'nin düzenli kullanılmasının, melanom dışı deri kanseri riskini %78 oranında azalttığını bildiren çalışmalar mevcuttur.⁽²⁴⁾ Bununla birlikte, deri kanseri tanısı alan hastaların sadece beşte birinin, tanı almadan önce doktorlar tarafından güneşten korunmaya yönelik tavsiye aldığı bildirilmiştir.⁽²⁵⁾ Çalışmamızda, çocuklar ve risk faktörlü bireylerin aile hekimlerince GKK kullanımı teşvik edilme oranları %50'nin altında olup, oldukça düşüktü. Toplumdaki bireylerle yoğun ve sık

iletişime geçme olanağı bulunan aile hekimlerinin özellikle risk faktörü taşıyan bireyleri, güneşin olası riskleri ve güneşten korunma yöntemleri konusunda bilgilendirme faaliyetlerine aktif katılımları ve bunun için gerekli altyapı ve desteğin sağlanması, deri kanserlerinin önlenmesi noktasında faydalı olabilir. Çalışmamızda, aile hekimine GKK önerisi almak amacıyla başvuran hasta olduğunu bildirenlerin oranının %59,3 olması, toplumun da aile hekimini bu konuda bilgi ve destek alınacak güvenilir bir kaynak olarak gördüğünü, dolayısıyla aile hekimlerinin yapacağı fonksiyonun oldukça etkili sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir.

GKK önerisinde bulunduğunu ifade eden aile hekiminin %65,9 oranında olması ise, aile hekimlerinin de bu alanda çalışmaya istekli olduğunu düşündürmektedir. Güneşin olası riskleri ve güneşten korunmaya yönelik toplumun bilinçlendirilmesi çalışmalarının, aile hekimlerinin de katılımıyla gerçekleştirilmesinin hem daha etkin sonuç elde etme, hem de daha geniş kitlelere ulaşma noktasında faydası olacağını düşünüyoruz.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık kuruluşu başvurularının %40'ının birinci basamaktaki aile hekimi ya da iç hastalıkları uzmanına yapıldığı bildirilmiş ve kanser taramasında aile hekiminin önemine dikkat çekilmiştir.⁽²⁶⁾ Ayrıca, melanoma tanısı koyan hekimlerin neredeyse tamamının uzmandan ziyade birinci basamak sağlık kuruluşu hekimi olduğu bildirilmiştir.⁽²⁷⁾ Bununla birlikte, çalışmamızda melanoma tanısı alan hastaların çoğunun tanıdan önceki bir yıl içinde en az bir kez birinci basamak sağlık kuruluşuna başvurduğu, ancak sadece %20 kadarının deri muayenesinin yapıldığı değerlendirilmiştir.⁽²⁷⁾

Çalışmamızda, aile hekimlerinin %58,2'si deri kanseri şüphesiyle başvuran hastayla karşılaştığını; %59,3'ü deri kanseri şüphesi olan lezyon nedeniyle hastayı üst merkeze yönlendirme durumu yaşadığını bildirmiştir. Buradan yola çıkarak, birinci basamak hekimlerine deri muayenesi ve şüpheli lezyonların

değerlendirilmesine yönelik bilgilendirme ve eğitimler verilerek bu alanda aktif katılımlarının sağlanmasının, deri kanserinin erken evre teşhisinde çok önemli bir basamak olduğunu düşünüyoruz.

Johnson ve ark.⁽²⁸⁾ deri kanserinin erken tanısına yönelik stratejide birinci basamak sağlık kuruluşu hekimlerinin değerlendirilebileceği 3 temel noktayı; hastaları sözel olarak ya da broşür desteğiyle deri kanserini tanıma ve derisini kendi kendine muayene etme konusunda destek verme; ailede deri kanseri hikayesi, açık ten rengi ya da deri kanseri risk faktörü taşıyan bireyleri belirleme ve tarama için dermatoloğa yönlendirme; son olarak rutin muayene sırasında tüm hastaların uygun şekilde deri muayenesini yapma olarak özetlemiş ve bunların gerçekleşmesi için aile hekimlerine uygun eğitimin verilmesini önermiştir.

Ülkemizde bu alanda yapılacak çalışmalarla deri kanserine yönelik koruyucu hekimlik çalışmaları-

nın daha etkin yürütülebileceğini düşünüyoruz.

Kısıtlıklar

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Öncelikle, anket sorularında yer alan güneşten korunma ve hastaları koruma durumunu değerlendiren sorulara verilen cevaplarda kişilerin beyanı esas alındı. Ek olarak, katılımcılar belirli bir bölgede yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllülerden oluştuğundan sonuçlar toplumun genelini yansıtmayabilir.

Sonuç

Aile hekimlerinin güneşten korunmaya yönelik davranışları ve koruyucu hekimlik uygulamaları yetersizdi. Koruyucu hekimlik uygulamaları, aile hekimlerinin güneşten korunma ve deri kanserine yönelik bilgi ve farkındalık düzeyini artıracak eğitimlerle daha etkin hale getirilip yaygınlaştırılabilir.

Kaynaklar

1. Aydemir EH. Güneşten koruyucular. *Turkderm* 2009;43(Özel Sayı 1):7-11.
2. Özügöz P, Kaçar Doğruk S, Akyükrek Tuncez F, Üzel H. Birinci sınıf ve son sınıf tıp öğrencileri arasında güneş ve deri hakkındaki bilgi düzeyi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Turk J Dermatol* 2014;8(1):19-22.
3. Uslu M, Karaman G, Şavk E, Şendur N. Adnan Menderes Üniversitesi hekimlerinin deri kanserleri ve güneşin etkileri konusundaki bilgi düzeyleri ile güneşten korunma davranışlarının değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2006;7(1):5-10.
4. Lin JS, Eder M, Weinmann S. Behavioral counseling to prevent skin cancer: a systematic review for The U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2011;154(3):190-201.
5. Baron-Epel O, Azizi E. The association between counseling, sun protection, and early detection of skin cancer in middle-aged Israelis. *Cancer Detect Prev* 2003;27(5):338-44.
6. Çetinkaya F, Baykan Z, Naçar M. Yetişkinlerin aile hekimliği uygulaması ile ilgili düşünceleri ve aile hekimlerine başvuru durumu. *TAF Prev Med Bull* 2013;12(4):417-24.
7. Sachdeva S. Fitzpatrick skin typing: applications in dermatology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009;75(1):93-6.
8. Ağadayı E, Demir Alsancak A, Üstünol D, et al. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda malign melanom risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve güneşten korunma hakkındaki tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi* 2017;9(3):1-6.
9. Öncel S, Gündoğdu D. Deri kanseri risk algısının güneşten korunma davranışlarına etkisi: sistematik derleme. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nursing-Special Topics* 2017;3(1):52-60.
10. Balcı E, Durmuş H, Ergün Arslantaş E, Gün İ. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran yetişkinlerin güneşin zararlı etkileri ve korunma yolları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Turk J Dermatol* 2018;12(2):96-9.
11. Tezel Kahraman A, Baran Aksakal FN, Uğraş Dikmen A, Büyükdemirci E, Güven AE. Ankara'da bazı aile sağlığı merkezlerine başvuran 15 yaş üzeri kişilerin güneş ışınları ve deri kanseri hakkında bilgi düzeyleri ve güneş ışınlarından korunma durumları. *CBU-SBED* 2018;5(3):138-44.

12. Hughes MC, Williams GM, Baker P, Green AC. Sunscreen and prevention of skin aging: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2013;158(11):781-90.
13. Seite S, Fourtanier AM. The benefit of daily photoprotection. *J Am Acad Dermatol* 2008;58(5):160-6.
14. Eşrefoğlu Seyhan M. Güneşten korunma. *Turkderm* 2003;37(4):237-44.
15. Mancuso JB, Maruthi R, Wang SQ, Lim HW. Sunscreens: an update. *Am J Clin Dermatol* 2017;18(5):643-50.
16. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Behavioral counseling to prevent skin cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2018;319(11):1134-42.
17. Özdemir F. Malign melanom. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Özel Dergisi* 2013;6(3):24-44.
18. Ilter N, Öztas MO, Adisen E, ve ark. Ankara’da bir alışveriş merkezinde yapılan nevüs taramasında popülasyonun güneşten korunma alışkanlıkları ve melanositik nevüslerinin değerlendirilmesi. *Turkderm* 2009;43(4):155-9.
19. Davis KJ, Cokkinides VE, Weinstock MA, O’Connell MC, Wingo PA. Summer sunburn and sun exposure among US youths ages 11 to 18: national prevalence and associated factors. *Pediatrics* 2002;110(1 Pt 1):27-35.
20. 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.
21. Kassianos AP, Emery JD, Murchie P, Walter FM. Smartphone applications for melanoma detection by community, patient and generalist clinician users: a review. *Br J Dermatol* 2015;172(6):1507-18.
22. Kornek T, Augustin M. Skin cancer prevention. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013;11(4):283-96.
23. Kraywinkel K, Bertz J, Laudi A, Wolf U. Epidemiologie und Früherkennung häufiger Krebserkrankungen in Deutschland. *GBE kompakt* 2012;3(4):1-11. Almanca.
24. Schaeffer H, Mogal D, Fourtannier A. Recent advances in sun protection. Protection of the skin against UV radiations. In: Rougier A, Schaeffer H (Eds.). Paris: John Libbey Eurotext, 1998:119-29.
25. D’Orazio J, Jarrett S, Amaro-Ortiz A, Scott T. UV radiation and the skin. *Int J Mol Sci* 2013;14(6):12222-48.
26. Oliveria SA, Christos PJ, Marghoob AA, Halpern AC. Skin cancer screening and prevention in the primary care setting: national ambulatory medical care survey 1997. *J Gen Intern Med* 2001;16(5):297-301.
27. Geller AC, Koh HK, Miller DR, Mercer MB, Lew RA. Health services before the diagnosis of melanoma. Implications for early detection and screening. *J Gen Intern Med* 1992;7(2):154-7.
28. Johnson N, Mant D, Newton J, Yudkin PL. Role of primary care in the prevention of malignant melanoma. *Br J Gen Pract* 1994;44(388):523-6.

Geliş tarihi: 09/04/2018

Kabul tarihi: 20/05/2019

Yayın tarihi: 25/09/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Atiye Oğrum,

e-posta: aogrum@yahoo.com