



**BİREYLERİN COVID-19 KORKUSU İLE KANSER
TARAMALARINA KATILMALARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Sevgi BAL
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2022

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

**BİREYLERİN COVID-19 KORKUSU İLE KANSER
TARAMALARINA KATILMALARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Sevgi BAL

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

**ERZURUM
2022**

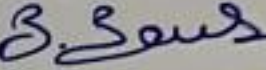
T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

**BİREYLERİN COVID-19 KORKUSU İLE KANSER
TARAMALARINA KATILMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Sevgi BAL

Tez Savunma Tarihi : 09.09.2022

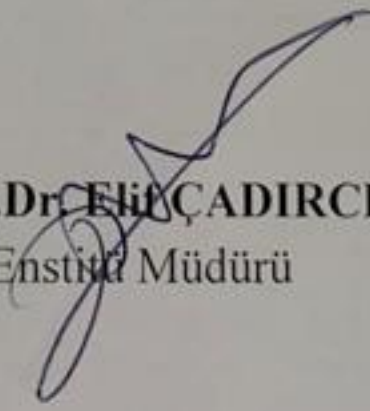
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Betül AKTAŞ (İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

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


Prof. Dr. Elif CADIRCI
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2022**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Pandemi	4
2.2. COVID-19 Pandemisi.....	4
2.2.1 COVID-19 Epidemiyolojisi	5
2.2.2. COVID-19’un Etkileri	6
2.2.3. COVID-19 Psikolojik Etkileri	6
2.2.4. COVID-19 Korkusu.....	7
2.2.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Pandemi Süreci	7
2.2.6. COVID-19 ve Halk Sağlığı Hemşireliği.....	9
2.3. Kanser	10
2.3.1. Kanser Taramaları.....	12
2.3.2. KETEM.....	14
2.3.3. Meme Kanserinde Tarama	14
2.3.4. Prostat Kanserinde Tarama	15
2.3.5. Serviks Kanserinde Tarama	16
2.3.6. Kolorektal Kanserde Tarama	17

2.4. Kanser Taramalarında Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rollerini.....	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları	19
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.5.2. COVID-19 Korku Ölçeği.....	19
3.6. Verilerin Toplanması	20
3.7. Veri Değerlendirilmesi	20
3.8. Araştırmanın Değişkenleri.....	20
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA.....	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	56
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	56
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	57
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	57
EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU	59
EK-5. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ	62
EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ.....	63
EK-7. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMA İZNİ	64

**EK-8. ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR
FORMU 65**



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca bana yol gösteren, çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında katkı ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen her zaman sabırla, sevgiyle yaklaşan, öğrencisi olmaktan daima gurur ve onur duyacağım hocam Sayın; Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a ve jüri üyesi hocalarım Sayın; Doç. Dr. Sonay BİLGİN'e ve Sayın; Doç. Dr. Betül AKTAŞ'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca üzerimde emeği olan Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalındaki tüm Bölüm Hocalarıma, tezimin yazım aşamasında hep benimle birlikte olan, desteğini esirgemeyen canım kardeşim Özcan BAL'a, verilerimi toplarken çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ve iyi kötü her anımda beni yalnız bırakmayan Aileme ve Dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi BAL

ÖZET

Bireylerin COVID-19 Korkusu ile Kansere Taramaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma; bireylerin COVID-19 korkusu ile kanser taramalarına katılmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırmanın örneklemini Nisan 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında Erzurum ilinde bulunan 50-70 yaş aralığındaki 395 gönüllü birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S)” kullanılmıştır. Verilerin analizinde; ortalama, yüzde, standart sapma, t testi, ANOVA, ki kare testi, binary logistic regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların koronavirüs korkusu ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 19.59 ± 6.98 bulunmuştur. Bireylerin %50.8’inin pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmediği, %84.8’inin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmadığı, %69.3’ünün pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir. COVID-19 korku düzeyinin pandemi sürecinde tarama davranışlarını yaptırmama oranını 0.923 kat artıracak bulunmuştur. COVID-19 korkusu pandemi sürecinde virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme ve pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmeme düzeyini de 0.954 kat artırmaktadır ($P=0.000$).

Sonuç: Koronavirüs korkusunun pandemi sürecinin tarama davranışlarını üzerinde etkisinin olduğu söylenebilir. COVID-19 korkusu pandemi sürecinde virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme ve pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmeme düzeyini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 Korkusu, Kansere Taramaları, Pandemi

ABSTRACT

Determining the Relationship Between Individuals' Fear of COVID-19 and Cancer Screenings

Aim: This study was conducted to determine the relationship between individuals' fear of COVID-19 and cancer screenings.

Material and Method: The research is descriptive and relationship-seeking. The sample of the study consisted of 395 volunteers aged between 50-70 years in Erzurum between April 2021 and April 2022. “Patient Descriptive Information Form” and “COVID-19 Fear Scale (FCV-19S)” were used to collect data. In the analysis of data, mean, percentage, standard deviation, t test, ANOVA, chi-square test, binary logistic regression analysis was used.

Results: In the study, the total mean score of the participants from the fear of coronavirus scale was 19.59 ± 6.98 . It was determined that 50.8% of the individuals did not go to a health institution during the pandemic process, 84.8% of them did not have cancer screening during the pandemic period, and 69.3% of them did not consider having cancer screening in case of the continuation of the pandemic. It has been found that the level of fear of COVID-19 will increase the rate of not having screening behaviors during the pandemic process by 0.923 times. The fear of COVID-19 increases the level of refraining from going to a health institution for fear of getting a virus during the pandemic process and not considering having cancer screening in case of the continuation of the pandemic by 0.954 times ($P=0.000$).

Conclusion: It can be said that fear of coronavirus has an effect on browsing behaviors during the pandemic process. Fear of COVID-19 affects the level of refraining from going to a health institution for fear of getting a virus during the pandemic process and not thinking about having cancer screening in case of the continuation of the pandemic.

Key Words: COVID-19, COVID-19 Fear, Cancer Screenings, Pandemic

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM	:	Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
GGK	:	Gaitada Gizli Kan
HPV	:	Human Papilloma Virüs
KETEM	:	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKM	:	Klinik Meme Muayenesi
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KRK	:	Kolorektal Kanser
MERS	:	Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
PSA	:	Prostat Spesifik Antijen
SARS	:	Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu)
TÜİK	:	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 2.1. Erkeklerde 50-69 Yaş Gruplarındaki En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları	11
Şekil 2.2. Kadınlarda 50-69 Yaş Gruplarındaki En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları	11



TABLÖLAR DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Tablo 2.1. Uluslararası Kansere Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2018 Verilerine Göre Türkiye'nin Durumu.....	12
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	21
Tablo 4.2. Katılımcıların Sağlıklı Yaşama İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	22
Tablo 4.3. Katılımcıların Kanser ve Taramalara İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4.4. Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.	24
Tablo 4.5. Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 4.6. Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Sağlıklı Yaşama İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması	26
Tablo 4.7. Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Kanser ve Taramalara İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.8. Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Düzeylerinin Pandemi Sürecindeki Davranışlarına Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	29

1. GİRİŞ

COVID-19 enfeksiyonu Çin'in Hubei Wuhan şehrinde 2019 Aralık ayında ortaya çıkan ve şuana kadar bir çok ülkeyi etkisi altına almış bir virüstür.¹ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bulaşma ve yayılma hızı sebebi ile bu enfeksiyonu 12 Mart 2020'de pandemi olarak ilan etmiştir.¹ Geçmişten günümüze insanlar H1N1, Ebola, SARS, Zika, MERS gibi salgın hastalık dalgalarına maruz kalmışlardır. Bilim dünyasında pandeminin etyolojisi ve mücadelesi ile ilgili konular, önemli olmakla birlikte pandeminin sosyal boyutları da bir o kadar önemlidir.^{2, 3}

COVID-19 doğrudan ve dolaylı yollar ile bulaşabilmektedir.⁴ Hastalığın yaygın semptomlarında, vücut ısısında yükselme, boğazda kuruluk ve buna eşlik eden öksürük, halsizlik, bitkinlik, dispne, baş ve karın ağrısı gibi genel semptomların yanı sıra konjuktivanın iltihaplanması sonucu gözlerde kanlanma, burun tıkanıklığı, balgam ve diğer salgılarda artış, kanlı öksürük, bulantı-kusma, diyare, kas ağrıları ve tat-koku almada zorlanma gibi semptomlar da gözlenebilir.^{5, 6}

Toplumda virüsün bulaşmasını engellemek için dikkat edilmesi gereken konular; maske, sosyal mesafe, el hijyeni ve karantinadır.⁷ Dünyada bulunan tüm ülkeler koronavirüsün bulaşma hızını azaltmak için birçok önleme çalışmaları başlatmışlardır.¹ Şu an bile etkinliğini sürdürmekte olan COVID-19 pandemisinde 9 Ocak 2022 itibariyle ülkemizde enfekte olmuş vaka sayısı 9.977.953'e kadar çıktığı ve vefat eden insan sayısı ise totalde 83.691 olduğu belirtilmiştir.⁸ Yapılan çalışma da 60 yaş üzerinde olan bireylerin, ciddi kronik hastalıklara (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, KOAH, kanser gibi) sahip olanlarında COVID-19'dan daha fazla etkilendikleri saptanmıştır.⁹

Dünya genelinde COVID-19 pandemisi, devamlı gelişmekte ve değişmekte olan bir durum meydana getirmiştir.¹⁰ İnsanlarda bu olay, bireyin aynı zamanda sevdiklerinin ölüm korkusu ile birlikte, sağlık kuruluşlarından faydalanamama, COVID-19 ile enfekte

olma yada birine bulaştırma, işsiz kalma ve aç kalma gibi korkulara sebebiyet vermektedir.¹¹ Bu tür düşünce yapıları ise bireylerin yaşantılarında ve fiziksel sağlıklarında tehdit oluşturmakta, bireylerin stres seviyelerini artırmakta, kaygı ve depresyon benzeri psikolojik problemleri ortaya çıkarabilmektedir.^{12, 13} Amerika’da 775 yetişkin birey ile yapılan bir araştırmada COVID-19 ile ilgili kaygı ve korku deneyimleyen katılımcıların sosyal tutumlarının önemli derecede değiştiği saptanmıştır¹⁴ Yapılan başka bir araştırmada ise COVID-19 pandemisinin endişe ve korku düzeyini arttırdığı saptanmıştır.¹⁵

Pandeminin getirdiği kesintiler, iptal edilen kanser tarama hizmetleri de dahil olmak üzere kanser kontrol ve önleme altyapılarının neredeyse tüm yönlerini önemli ölçüde kesintiye uğratmıştır.¹⁶ En ciddi şekilde etkilenen kanser kontrol ve önleme hizmetlerinden biri kanser taramalarıdır.¹⁷

Kanser ölümlere neden olan önemli bir hastalık olup hem dünyada hem de ülkemizde ölüm sebepleri içinde ikinci sıradadır.¹⁴ Kanser taramasının, kanser insidansını ve ölüm oranını azaltabilen etkili bir önleyici tedbir olduğu kanıtlanmıştır.¹⁸

Bireylerde kansere bağlı mortalite hızını düşürmek, hedef gruplara kanser tarama programlarını uygulayarak, kanseri mümkün olduğunca en erken dönemde ortaya çıkarmak kanser taramalardaki temel amaçtır.¹⁷ Kanser taramasının risk altındaki her yaştan kadın için taramanın meme kanseri mortalitesinde yaklaşık % 20’lik bir düşüş ile ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar mevcuttur.¹⁶ Kanser taraması, erken kanser teşhisinde kritik bir rol oynar, ancak COVID-19, kanser tarama altyapısını önemli ölçüde engellemiştir.¹⁶ COVID-19 pandemisi nedeniyle 2020 taramalarına ara verildiğini veya ertelendiğini bildirdi.^{16, 19} Yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sonucunda serviks, meme ve kolon kanserleri taramalarının 20 Ocak 2020 ile 21 Nisan 2020 tarihleri arasında pandemi döneminden öncesine göre sırasıyla %94, %94 ve %86 azaldığı

düşünülmektedir.¹⁶ Walker ve ark.²⁰ aynı zamanda serviks ve kolorektal kanseri taramasının bir önceki yıla göre Ontario’da %90’ın üzerinde azaldığını saptamışlardır. Meggetto ve ark.²¹ pandemi sürecinin ilk altı ayında Ontario’da Pap-smear test yaptırma oranlarının 2019 yılına göre %63.8 oranında azaldığını saptamışlardır.

COVID-19 pandemisi, bireylerin COVID-19’un bulaşma korkusu sebebiyle tıbbi kliniklere gitme ve tarama yaptırma isteklerini azaltmıştır.²² Büyüksoy ve ark.²³ çalışmasında bireylerin salgın döneminde sağlık hizmeti alma durumunu değerlendirmiş olup bireylerin sağlık hizmetinden yarananmamasındaki en önemli sebebin virüse yakalanma korkusu olduğu saptanmıştır. Bu süreçte bireylerin sağlık kuruluşlarına başvurarak kanser taramalarını yaptırma durumları üzerinde COVID-19’a yakalanmaktan korkmalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde bu konuda herhangi bir çalışmaya rastlanmamış olup çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamız Erzurum’da bireylerin COVID-19 korkusu ile kanser taramalarına katılmaları arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Pandemi kelimesi, eski Yunancada tüm manasına “pan” kelimesi ile insanlar manasına gelen “demos” kelimesinin birleştirilmesinden oluşturulmuştur. Epidemiyoloji sözlüğünde pandemi, "dünya çapında veya çok geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve çoğunlukla çok sayıda insanı etkileyen bir salgın" olarak tanımlanmaktadır.²⁴

DSÖ'ne göre pandemi sadece; pandemiden önce nüfusun maruz kalmadığı yeni veya mutasyona uğramış bir etken olması, hastalığa neden olan bu etkenin insanlara kolayca bulaşabilmesi ve tehlikeli bir hastalığı ortaya çıkarması hastalık etkeninin insanlar arasında kolayca ve devamlı olarak bulaşması ortaya çıktığında başlamış sayılır.²⁵

2.2. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 pandemisinin dünyayı etkisi altına aldığı, toplumsal hayatta pek çok değişikliğe ve daha önce var olmayan bir virüse maruz kalınmasına sebep olmuştur.²⁶ İnsanlar ve hayvanlar arasında yayılabilen COVID-19 virüsü, solunum yollarını etkileyen²⁷ baş ağrısı, yüksek ateş, eklem ağrıları ve miyalji ve diyare belirtileri gösteren ve insanların ölmelerine sebep olabilen bir RNA virüsü olarak belirtilmektedir.²⁸ Çin'in Vuhan Eyaleti'nde ilk olarak aralık ayının sonlarında bir grup hastada yapılan araştırmada bireylerin öksürük, ateş, nefes darlığı şikayeti olması sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüs olarak literatürde yerini almıştır.¹⁴

DSÖ tarafından virüs ilk zamanlarda 2019-nCoV olarak isimlendirilse de sonrasında Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi Koronavirüs Çalışma Grubu tarafından Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir.²⁹ DSÖ, 11 Şubat 2020'de yaptığı açıklama ile yeni koronavirüsün meydana getirdiği hastalığı COVID-19

olarak adlandırmıştır. Bulaşmış kişilerde semptom göstermediği dönemde bile insandan insana bulaşın olması sebebi ile virüs kısa sürede Çin’ den tüm Dünya’ya yayılmıştır.³⁰ DSÖ tarafından hastalığın tüm dünyayı etkisi altına almaya başlaması ile 11 Mart 2020 Türkiye’de de ilk vakanın görüldüğü tarihte pandemi ilan edilmiştir.³¹

Hastalığın bireylerdeki ilk şikayetlerinden biri de yüksek ateştir. Bu sebeple kamusal alanlarda ilk önce ateş ölçümü için taramalar başlatılmıştır. Toplumda virüsün yayılımını azaltmak için online eğitimlere geçilmiş, şehirlerde karantina başlatılmış, toplu yapılan etkinliklere ara verilmiş, evden çalışma sistemine geçilmiştir. Şehirlerarası gidiş gelişler izinlerle kısıtlanmış ve seyahat edenler için 14 günlük izolasyon kuralı uygulanmaya başlatılmıştır.^{2, 32}

Karantina kurallarına uyulması, fiziksel temasın azaltılması, sağlık çalışanları, çocuk, yaşlı ve kronik hastalıklara sahip bireylere özellikle dikkat edilmesi, el yıkama, dezenfektan kullanımı, hijyen, vücut sıvıları ile dışkı örneklerine müdahalelerin dikkatlice yapılması gibi konular da açıklamalar yapılmıştır.^{33, 34}

2.2.1 COVID-19 Epidemiyolojisi

Araştırmanın yazıldığı sırada erişilen veriye göre dünya genelinde COVID-19 hastalığı sebebiyle 316.139.578 olgunun enfekte olduğu, 5.527.314 kişinin ise hastalık sebebiyle hayatını kaybettiği raporlanmıştır.³⁵ Aynı raporda ülkelere göre dağılıma bakıldığında Türkiye’de 07 Ocak 2022 zamanına kadar toplam vaka sayısının 10.195.676 olduğu, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ölen hasta sayısının 84.125 olduğu bildirilmiştir.³⁶ Toplam vaka sayısına göre Ülkemiz yedinci sırada yer almaktadır.³⁵ İl bazında raporlanan verilere göre araştırmanın yapıldığı Erzurum ilinde haftalık vaka sayıları her hafta değişiklik göstermekle birlikte 01-07 Ocak 2022 haftasında yüz binde; 84.53 olarak yayınlanmıştır.³⁶

2.2.2. COVID-19'un Etkileri

Bütün toplumu ilgilendiren salgın gibi felaketlerin sağlık açısından meydana çıkardığı problemler kadar şu anda ve gelecekte, psikolojik, sosyolojik ve sosyal psikolojik etkileri de önemlidir.³⁸ Birey ve toplum üzerinde salgın hastalıkların etkileri, sonrasında ortaya çıkan değişim, gelişim ve güçlenme üzerine yapılan araştırmalarda; salgının ölümcül olması sebebiyle bireyler üzerine korku, endişe ve panik getirdiği ortaya çıkmıştır.^{39, 40}

2.2.3. COVID-19 Psikolojik Etkileri

Salgını kontrol altına almaya yönelik yapılan çalışmalarda sosyal mesafe ve karantina önlemleri, hem nüfus düzeyinde enfeksiyon bulaşmasını kontrol altına almaya, hem de yaşlılar ve kronik hastalığı olan kişiler de dahil olmak üzere yüksek riskli ve hassas gruplara yönelik uygulanmıştır.⁴¹ 3 Mart 2020' den itibaren DSÖ dünya genelinde özellikle yaşlılarda ve kronik bir hastalığa sahip kişilerde hastalığın kritik düzeyde seyrettiğini göstermektedir.³⁷ COVID-19 sürecinde alınan önlemler arasında okulların kapatılması, sınır kısıtlamaları, tanı konmuş veya şüphelenilen hastaların karantinaya alınması ve evde kalma veya izolasyon politikaları gibi önlemler var olmaktadır.⁴¹ Çin'de 194 şehirden 1210 kişi ile yapılan bir çalışmada, yanıt verenlerin %53.8'inin COVID-19 salgınının psikolojik etkisini orta veya şiddetli olarak, %16.5.'inin orta ile şiddetli depresif semptomlar, %28.8'inin orta ile şiddetli anksiyete semptomları ve %8,1'inin orta ile şiddetli stres seviyeleri bildirmekteydi.² Karantina önlemlerinin sıkı bir şekilde uygulanması ve izolasyonun panik bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi çok çeşitli psikolojik sorunlara yol açtığı belirtilmektedir. Çin'de psikolojik sıkıntıya ilişkin 52.730 katılımcı ile yapılan bir ankette, katılımcıların neredeyse %35'inin psikolojik sıkıntı yaşadığını söylemektedir.⁴² Riskli durumdaki kişiler, uygulanan karantina sürecinin ve sosyal mesafenin olumsuz zihinsel sağlık sonuçları açısından yüksek risk altındadır.

COVID-19 bulaşmasının yanı sıra risk altındaki gruplarda yüksek vaka ölüm oranı, psikopatolojik dekompanseasyon riskini artırabilir ve mevcut psikiyatrik bozuklukları etkileyebilir.⁴³

2.2.4. COVID-19 Korkusu

Yaşamın her döneminde birçok duyguya maruz kalan insanoğlu savaşlar, doğal afetler, salgın/pandemiler vb. olaylarda korkuya maruz kalırlar. Pandemi haline gelen bu enfeksiyon da insanları fiziksel etkileri dışında ruhsal açıdan da önemli bir şekilde etkilemiştir.³⁰

Dünyada COVID-19 kompleks, devamlı gelişmekte ve değişmekte olan bir durum ortaya çıkarmıştır.¹⁰ Bu durum bireylerde hem kendisinin hem de yakınlarını kaybedeceği korkusunun yanı sıra, sağlık kurumlarına ulaşamama korkusu, her an kendisine bulaş veya virüsü bir başkasına bulaştırma korkusu, gıda malzemelerinin yetmeyeceği korkusu, işsizlik korkusu vb. korkuları yaşamasına neden olmaktadır.¹¹ Bu tür düşünceler ise kişilerin fiziksel sağlıklarında ve yaşantılarında tehdit oluşturmakta, stres düzeylerini çoğaltmakta, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunları tetiklemektedir.⁴⁴

2.2.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Pandemi Süreci

Birinci basamak sağlık çalışanları sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde önemli görevlerde yer alan gerek çalışma ortamındaki stresörlerle gerekse saha çalışmalarından kaynaklanan birinci basamağa ait stresörlerle karşı karşıya kalmaktadır.⁴⁵

Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü; koruyucu sağlık hizmetleri, muayene olmak, ilaç yazdırmak, enjeksiyon, pansuman ve kontrol gibi tıbbi işlemler ile çeşitli sağlık raporları için kişiler başvurmaktadır. Bireyler, bütün bu hizmetlere kayıtlı olduğu aile hekimine başvurarak erişim sağlayabilmektedir. Pandemi sürecinde, Sağlık Bakanlığı tarafından hastalar,

ikinci basamak ve üçüncü basamak sağlık sunucularında oluşabilecek yoğunluğu azaltmak için aile sağlığı merkezlerine öncelikle yönlendirilmesi sağlanmış ve beraberinde ASM başvurularının ne zaman ve nasıl yapılması gerektiği de tekrar düzenlenmiştir. Kanser taramaları ve rutin laboratuvar tetkikleri de bu dönemde mümkün olduğunca ertelenmeye çalışılmıştır.⁴⁶

ASM tedavi hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri birlikte sunulmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri birincil, ikincil ve üçüncül korunmayı içermektedir.⁴⁷ Birincil koruma; birey veya toplumda herhangi bir sağlık sorununun meydana gelmesinden önce sebebini önlemek veya ortadan kaldırmak için yapılan işlemlerdir. İkincil korunma ise herhangi bir sağlık sorununu bir kişide veya toplumda erken bir aşamada tespit etmek için alınan önlemleri içerir. Bu şekilde tedaviler kolaylaşır, bulaşların yayılması önlenir ve uzun vadede etkisi azalmış olur.⁴⁸

ASM pandemi sürecinde; gebe, bebek ve yaşlı toplumunun korunması ve koruyucu hizmetlerin aksatılmadan devam edilebilmesi, kronik hastalıkların takibi, pandemi sürecinden etkilenenler için tedavi ve destek hizmetlerinin alması, tüm toplum için düzenli sağlık hizmetleri uygulamaları, sağlık çalışanlarının korunması, desteklenmesi ve mevcut görevlere eklenen pandemi kaynaklı görevlerin yürütülmesi oldukça önemlidir.⁴⁹ Aile sağlığı hemşireleri bu görevlerin yerine getirilmesinde ve toplumdaki bireylerin sağlıklarının en üst düzeye taşınmasında sağlığı koruyan ve geliştiren hizmetleri vermede önemli görevleri vardır.⁵⁰

Ülkemizde de salgının kontrol altına alınması, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kurallarla, ilk kaynağın ortaya çıkartılarak temaslıların takibi ve izole edilebilmesi için İl Sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı Merkezleri öncülüğünde filyasyon uygulanmıştır.⁴⁶ Toplum sağlığı merkezi çalışanları vaka tespiti, numune alımı, temaslı takibi, evde izole olanların takiplerinin yapılması ve onamlarının alınması, evde

tedavi görenlere ilaç götürülmesi gibi görevleri gerçekleştirmeye başlamıştır. Her ilçenin nüfusu ve vaka durumuna göre filyasyon ekipleri değişiklikler göstermektedir. İlçelerde kurulan filyasyon ekipleri öncelikle olası vakaların bildirilmesi ile sahada sürveyans çalışmalarını başlatmış, sağlık bakanlığının halk sağlığı yazılım sistemleri üzerinden bilgilerin anlık takibi ve sisteme girişlerini gerçekleştirmiştir.¹²²

2.2.6. COVID-19 ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Sağlık profesyonelleri arasında hastalara en yakın olan hemşireler pek çok ülkede sağlık personelleri arasında çoğunluğu oluşturmaktadır.⁷⁷ Toplumun sağlık hizmetleri ile karşılaşması, toplum refahının sağlanması, sağlığın korunması yükseltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasında hemşirelik hizmetlerinin yeri büyüktür.⁷⁸ Hemşirelik mesleği içinde işin doğası gereği iyileştirici ve önleyici rolüyle halk sağlığı hemşireliği yer almaktadır.⁷⁹ Bu alanda çalışan halk sağlığı hemşireleri geçmişten günümüze bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında önemli bir görevleri olmuştur.⁸⁰

Tarih boyunca yaşanan pandemiler ve savaş dönemlerinde uyguladıkları hemşirelik bakımları, halk sağlığı hemşirelerinin kritik önemini gözler önüne meydana getirmiştir.⁸¹ Özellikle pandemi dönemlerinde sürveyans çalışmaları, veri elde edilmesi ve analizi süreçlerinde aktif görev almışlardır. Bugün de küresel çapta hemşireler sağlık eğitimi gibi farklı halk sağlığı müdahalelerinde yer almaktadır.⁸²

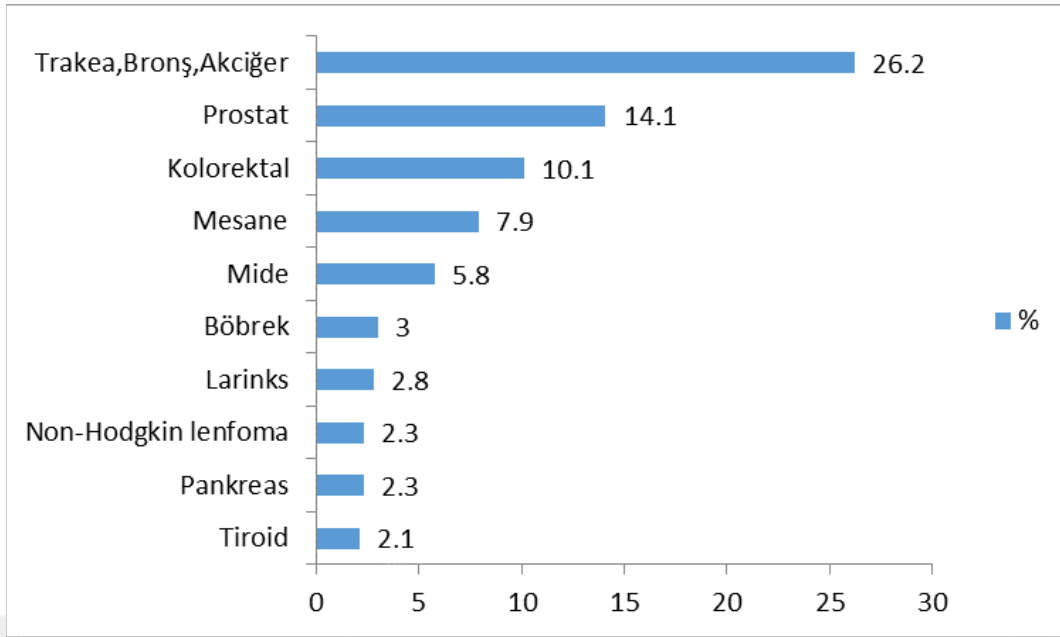
Halk sağlığı hemşireleri, toplumun sağlık stratejisinde oldukça önemli etkili bir bağlantıyı sağlamakta görevlidirler. Tarih boyunca halk sağlığının öncelikli alanları olan hastalık yönetimi, yoksulluk gibi konularda aktif rol almışlar ve toplum sağlığı hakkında raporlar oluşturmuşlardır. Halk sağlığı hemşirelerinin görevleri, zaman içinde değişikliğe uğrayan hastalıklara göre farklı zorlukları ele almak amacıyla çeşitli farklılıklara uğramıştır.⁸³ Profesyonel bir hemşirelik mesleği olan halk sağlığı hemşireleri nüfusun sağlığına odaklanmaktadır. Bu amaçla toplumun sağlığı için gerekli olan iletişimi

sağlayarak sağlık ile ilgili sistemlerin çalışma protokolünü incelemektedirler.⁸⁴ Önemli bir halk sağlığı aciliyeti olan COVID-19'un yaşandığı günümüzde de halk sağlığı hemşireleri ön saflarda mücadelesini vermektedir.⁸⁵ Hemşireler, pandemiden önce bu denli örneği görülmemiş bir harekete geçme çağrısı ile karşı karşıya kalmamışlardır.⁸⁶ Geçmişten bu yana halk sağlığı hemşirelerinin sayıca artmasına rağmen mevcut COVID-19 pandemisi daha fazla halk sağlığı hemşiresine ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur.⁸⁷ COVID-19'un küresel çapta yayılmasıyla oluşan korku ve pandemi etkilerinin eğitimi gerekli kıldığı ortadadır. Bu sebeple gerek duyulan toplum eğitimi konusunda halk sağlığı hemşirelerine olan ihtiyaç artmıştır.⁸¹

2.3. Kanser

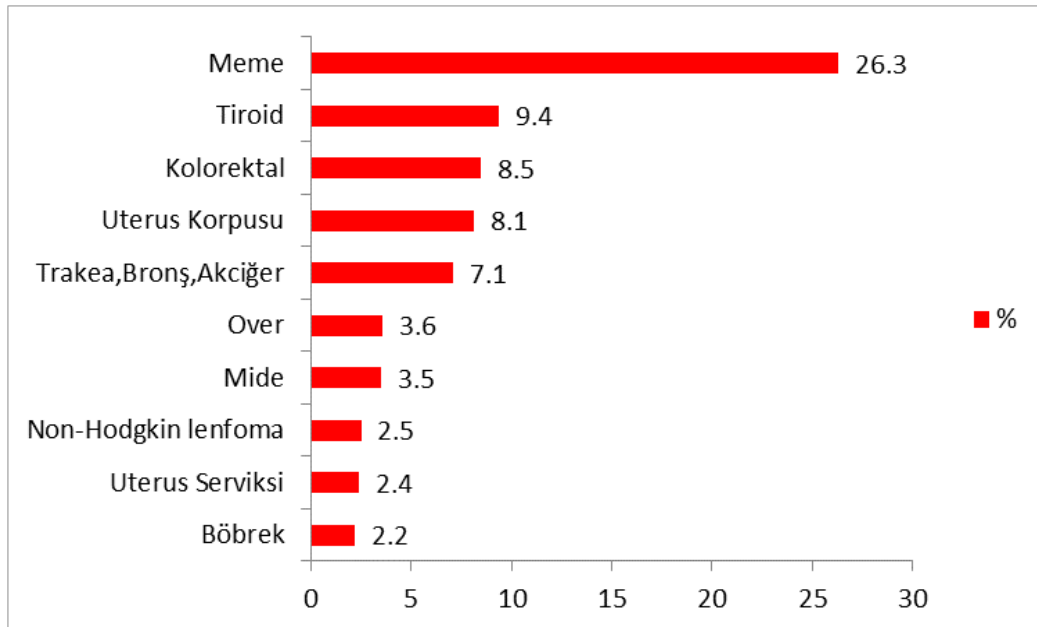
Kanser, 2018'de yaklaşık olarak 9,6 milyon ölüm veya altı ölümden biri ile dünya genelinde ikinci önde gelen ölüm sebebidir. Erkekler de akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri en çok görülen kanser türleri iken kadınlarda ise meme, kolorektal, akciğer, rahim ağzı ve tiroid kanseri en çok görülen kanser türleridir.⁵¹

Kanser ülkemizde ve dünyada ölüm sebepleri içerisinde ikinci sırada yer almaktadır. Dünya da yaklaşık olarak her 6 ölümden biri, ülkemizde ise her 5 ölümden biri kanser sebebiyledir.⁵² Kanser hızı Türkiye'de yaşa standardize olarak 2017 yılında erkeklerde yüz binde 259,2 kadınlarda ise yüz binde 187,0'dır. Toplamda kanser insidansı ise yüz binde 223,1'dir. Toplam Türkiye'de 180.288 kişiye yeni kanser tanısı konulmuştur. Türkiye'de 2017 yılında 50-69 yaş gruplarında kanser dağılımı şekilde gösterilmiştir.



Şekil 2.1. Erkeklerde 50-69 Yaş Gruplarındaki En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları

Erkeklerde 50-69 yaş gruplarındaki en sık görülen kanser türünün trakea, bronş ve akciğer olduğu görülmektedir. En az görülen kanser türünün ise tiroid kanseri olduğu görülmektedir.



Şekil 2.2. Kadınlarda 50-69 Yaş Gruplarındaki En Sık Görülen Bazı Kanserlerin Bu Grup İçindeki Yüzde Dağılımları

Kadınlarda 50-69 yaş gruplarındaki en sık görülen kanser türü meme kanseri olduğu görülmektedir. En az görülen kanser türü ise böbrek kanseri olduğu görülmektedir.⁵³

Tablo 2.1. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan GLOBOCAN 2018 Verilerine Göre Türkiye'nin Durumu (Yaşa Standardize Hız/100.000 kişi)

	Erkek	Kadın
Dünya	222,0	186,0
Batı Asya	198,3	162,3
Orta ve Doğu Avrupa	293,8	220,9
ABD	400,9	333,2
Türkiye	259,2	187,0

Dünyadaki erkek kanser oranlarına bakıldığında her 100.000 kişiden 222,0'ı kansere yakalanmaktadır. Kadınlarda ise her 100.000 kişiden 186,0'ı kansere yakalanmaktadır. Ülkemizde bu verilere bakıldığında erkeklerde 100.000 kişide 259,2'si, kadınlarda ise 100.000 kişiden 183,3'ü kansere yakalanmaktadır. Dünyada ve ülkemize bakıldığında kansere yakalanma oranlarının erkeklerde daha fazla olduğu görülmektedir.⁵²

2.3.1. Kanser Taramaları

DSÖ'nün önerdiği taramalarda ülkemizde güncel periyodik muayene kılavuzlarına göre üç kanser türünde tarama yapılmaktadır. Kadınlarda meme kanseri tarama programında yer alan; 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi ve serviks kanseri tarama programında yer alan; 30-65 yaş aralığındaki kadınlardan 5 yılda bir pap-smear ve HPV -DNA testi yapılması önerilmektedir. Kolorektal kanser taramalarında yer alan ise 50-70 yaş aralığındaki erkek ve kadınlarda 2 yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve 10 yılda bir kolonoskopi yapılması önerilmektedir.⁵³ Kanser taramaları içerisinde rutin taramalarda meme kanseri taraması için mamografi, serviks

kanseri taraması için pap-smear ve HPV-DNA testi, kolorektal kanser taraması için gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi işlemleri yapılmaktadır.⁵⁴

Tarama, hastalarda kanser insidansını ve ölüm oranlarını önemli ölçüde azaltabilen etkili bir önleme yoludur.¹⁶ Kanser taraması, kanser oluşmadan önce kanser öncesi lezyonları belirlemek veya kanseri daha ileri seviyelere ilerlemeden tespit etmek için tıbbi testlerden faydalanır.¹⁶ Pandemi sürecinde en ciddi şekilde etkilenen kanser kontrol ve önleme hizmetlerinden biri kanser taramasıdır.

Kanserde erken tanının hedefi, kanserle uyumlu semptom ve bulguları var olan kişilerdir. Bu durumda amaç, hastalığı mümkün olan en kısa zamanda anlamak ve geç olmadan tanı ve tedaviyle ilişki kurmaktır. Kanser hemen yapıldığında, potansiyel olarak iyileştirilebilir bir dönemde ortaya çıkartılabilir, bu da hayatta kalma ve yaşam kalitesini güçlendirir.⁵⁵

Kanserde erken tanı için üç adım vardır:⁵⁵

1. Adım: Kanser semptomları ve bakıma erişim konusunda farkındalık
2. Adım: Klinik değerlendirme, tanı ve evreleme
3. Adım: Ağrı kesici dahil tedaviye erişim

Kanıtlar, ortalama risk altındaki her yaştan kadın için, taramanın meme kanseri ölümlerinde yaklaşık %20'lik bir azalma ile bağlantılı olduğunu meydana getirmektedir.¹⁶ Aynı zamanda veri analizleri sonuçlarında, 50-70 yaşlarındaki kişilerde kolorektal kanser tarama oranlarının %80'e çıkması halinde, kolorektal kanserden kaynaklanan ölümlerin maliyetlerinin üçte birinin azalacağını göstermektedir.¹⁶ Genetik olarak yatkın bir birey için, kanser taramasının faydası daha da önemli bir hale gelmektedir. Kanser taramalarında en önemli kurumlarından bir tanesi de Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM)'dir.

2.3.2. KETEM

Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Dairesi Başkanlığı'nın kanser mortalite ve morbiditesini azaltmak için hayata geçirdiği Ulusal Kanser Kontrol programının bir parçası olarak kurulmuş ve işletilmektedir.⁵⁶ İlk olarak 2004 yılında proje kapsamında 11 merkez kurulmuştur.⁵⁷ Sağlık Bakanlığı 2008 yılı sonunda 81 ilde 84 merkez, 4 Şubat 2009 tarihi itibarıyla de 81 ilimizde 122 merkez kurmuştur.^{58, 59} Amaçlanan hedefler doğrultusunda kanser erken teşhis ve tarama hizmetlerinin yürütülebilmesi amacıyla Türkiye'de KETEM sayısının 280'e ulaşması amaçlanmaktadır.⁵⁸

KETEM'ler düzenledikleri eğitimlerle sağlık personeli ve halkı kanser konusunda bilgilendirmekte, toplum tabanlı meme, serviks ve kolorektal kanser taraması yapmakta, kanser tanısı konan hastalara gerekli tıbbi yönlendirmeyi sağlamaktadır.⁵⁷

Günümüzde taramalar KETEM'le birlikte ASM tarafından yürütülmektedir. Taranacak popülasyonda aile hekimlerine kayıtlı olan her kişi esas alınmaktadır.⁵³

Yürütülen tarama programlarının başarıya ulaşması için taramanın hedeflenen standartlara uygun yapılması, anormal bir bulguya rastlanması halinde de kişilere uygun takip, tedavi hizmetinin sunulması, hedef nüfusun en az %70'ine ulaşılması ve periyodik olarak tekrarlanması gerekmektedir.⁵⁵

Türkiye'de toplum tabanlı tarama programı meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser için yürütülmektedir.⁵³

2.3.3. Meme Kanseri Tarama

Dünyada her yıl 3 milyon hastaya kanser teşhisi konulmaktadır. Meme kanseri, kanser tanılarının %14'üne ve kadınlarda görülen kanserlerin %30'una tekabül etmektedir.⁶⁰

Meme kanseri dünyada en sık görülen kanser türleri ve kanserle ilişkili ölüm sebepleri arasında ikinci sırada yerini almaktadır. Globocan verilerine göre 2018 yılında

yaklaşık olarak 119.985 (%34.2) yeni meme kanseri vakası ve 48.661 (%24.9) kansere bağlı ölüm ortaya çıkmıştır.⁶¹ Dünyada 2012 yılında meme kanseri yaklaşık olarak 1.67 milyon oranla kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Kanserden meydana gelen ölümlerde ise beşinci sırada yer almaktadır.⁶² Ülkemizde ise meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Sıklığı kadınlarda yüz de 25.5'tir.⁵²

Meme kanseri tarama programı kapsamında kadınların;

- Ayda bir KKMM yapması için danışmanlığın verilmesi
- Yılda bir klinik meme muayenesi (KMM)
- 40-69 yaş arası kadınlara 2 yılda bir mamografi çekimi yapılmalıdır.⁶³

Kanser tanısı alma ortanca yaşı ise 53 yaş olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda meme kanseri taramasının kendi kendine meme muayenesinin mortaliteye etkisi olmadığı bulunmuştur. Meme kanserinin erken tanı aşamasında klinik meme muayenesi önerilmektedir. KMM, sağlık kuruluşlarına başvuran her bir kadına eğitimli sağlık personelleri tarafından, yılda bir kez yapılması gerekmektedir.⁶⁴

Meme kanseri taramasında asıl yöntem mamografi olmasının yanı sıra mamografinin etkinliğinin artırılması sebebiyle taramaya katılan her bir kadına klinik meme muayenesi de yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda 20 yaşından sonra her kadına toplumda farkındalık oluşmasını sağlamak için kendi kendine meme muayenesi yapmaları için danışmanlık hizmeti verilmesi gereklidir.⁶⁵

2.3.4. Prostat Kanseri Tarama

Dünyada 2018 yılında yaklaşık olarak 1,3 milyon yeni prostat kanseri vakası ve 359.000'e bağlı ölüm olacağı, kanser türleri arasında erkeklerde en sık görülen ikinci kanser olacağı ve kanser ölümleri arasında beşinci sırada olacağı tahmin edilmektedir.⁶¹

Kanserden ölüm nedenleri içerisinde erkeklerde prostat kanseri beşinci sırada yer alırken, tahmini olarak 307.000 ölümlle toplam erkek kanserleri ölümlerinin % 6.6'sını

oluşturmuştur. Dünya genelinde insidanstan farklı olarak ölüm oranları az gelişmiş ülkelerde daha fazladır.⁶² Ülkemiz de erkeklerde en sık ikinci görülen kanser türüdür. Sıklığı erkeklerde yüzde 13.4'tür.⁵²

Erkeklerde prostat kanseri için en önemli risk faktörleri; ileri yaş, ırk, aşırı kilo ve aile öyküsüdür. Kendine özgü erken belirtileri olmayan prostat kanseri, çoğu zaman asemptomatik ve yavaş seyirli ilerlemektedir. Prostat kanserine geç tanı konulduğunda iyileşme şansı azalmaktadır.⁶⁶

Prostat kanserinde erken tanı ve tarama amacıyla; Afro-Amerikan erkeklerde⁶⁷ ve 45 yaş üstü aile öyküsü olan erkeklerde, 50 yaş üstü aile öyküsü olmayanlarda PSA testi yapılması kılavuzlarda özellikle önerilmektedir.⁶⁸

2.3.5. Serviks Kanserinde Tarama

Kadınların yaşamlarına yönelik en büyük tehditlerden biri rahim ağzı kanseridir. Dünyada şu anda bir milyondan fazla kadının rahim ağzı kanseri olduğu tahmin edilmektedir. Çoğunlukla kadınlarda bu durum teşhis edilmemiştir ve kadınları iyileştirebilecek ya da yaşamlarını uzatabilmelerini sağlayacak bir tedaviye erişememiştir.⁶⁹

Kadınlarda en sık 50–59 yaşları arasında görülmekle birlikte, ülkemiz koşullarında invaziv serviks kanserlerinin %65'inin, 40–60 yaş grubunda görülmektedir.⁷⁰ Ülkemizde kadınlarda tüm yaş gruplarında ki sıklığı yüzde 2.3'tür. Ülkemizde uygulanan kanser tarama yöntemi ise beş yılda bir uygulanacak HPV testi veya PAP smear testidir. PAP smear testi konvansiyonel ya da sıvı bazlı olarak yapılabilir. Kadınlarda 30 yaşından başlayan ve 65 yaşında biten toplum merkezli kanser taraması yapılır (30 ve 65 yaş dahil edilir). Son iki HPV veya PAP smear testi negatif olan 65 yaşındaki kadınlarda taramanın kesilmesi gereklidir.⁷¹

2.3.6. Kolorektal Kanserde Tarama

Tüm dünyada erkeklerde kolorektal kanser 746.000 vaka (toplamın %10'u) ile en sık görülen üçüncü kanser türüdür. Kadınlarda ise 614.000 vaka (toplamın %9.2'si) ile ikinci sık görülen kanser türüdür. Vakaların yaklaşık %55'i daha gelişmiş bölgelerde görülmektedir.⁶² ABD'de, kolorektal kanser, yetişkinlerde en sık görülen dördüncü kanser olmakta ve kanserden ölümler içerisinde kolorektal kanser ikinci ölüm nedenidir.⁷² Ülkemizde ise Kolorektal kanserler hem kadınlarda hem de erkeklerde en çok görülen üçüncü kanser türüdür. Sıklığı erkeklerde yüz binde 25.1 iken kadınlarda yüz binde 14.7'dir.⁵²

Kolorektal kanserden meydana gelen ölümlerin yaklaşık olarak %80'i 55 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Kolorektal kanseri erken dönemde tespit etmek için kullanılan tarama yöntemleri rektal muayene, gaitada gizli kan testi ve kolonoskopidir. Kanser tarama yöntemleri ile kolon kanserinden ölümlerin 50-70 yaş grubunda çoğunlukla azaldığı kanıtlanmıştır.⁷³ Ülkemizde uygulanan yöntemler içerisinde iki yılda bir uygulanması gereken Gaitada Gizli Kan (GGK) ve 10 yılda bir yapılması gereken kolonoskopi ile taramadır. Bütün erkek ve kadınlar bireylerde 50 yaşında başlayan ve 70 yaşında biten toplum merkezli olan bir taramadır (50 ve 70 yaş dahil edilecektir). GGK testi pozitif olan bireyler kolonoskopi için uzman bir hekime yönlendirilmesi gerekmektedir. GGK testi belirsiz ise iki-üç gün ara ile en fazla 2 kere daha GGK testi yapılması gerekmektedir. Son iki GGK testi negatif olan 70 yaşındaki kişilerde tarama testinin kesilmesi gerekmektedir.⁷⁴

2.4. Kanser Taramalarında Halk Sağlığı Hemşirelerinin Roller

Halk Sağlığı Hemşiresi kanser tarama programlarını bilme, risk altında olan bireyleri belirlemede ve erken teşhis yöntemlerinin önemi hakkında toplumun eğitilmesinde, kanserin belirti ve bulgularının belirlenmesinde vazgeçilmez bir rolü

bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri bu sebeple kanser konusunda geniş bilgi sahibi edinmeli, kanser tarama ile ilgili güncel programları bilmeli ve uygulamalı, gerektiği zaman halkı bilinçlendirmelidir.⁷⁵

Birinci basamak sağlık hizmetlerine kayıtlı kişilerin programlar hakkında bilgilendirme, kanser taramalarına davet etme ve sonuçları iletmede anahtar fonksiyona sahiptir. Kanser tarama programlarının etkili bir şekilde yapılabilmesi için bireylerin toplumsal farkındalığın artırılması ve kanser taramaların kabul görmesi çok önemlidir.⁷⁶

Hemşirelerin doğru bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması ile toplumun çoğunluğuna daha kolay ulaşılacak, engeller aşılarak korunma farkındalığı ve kanser taramalarına katılım artırılarak kanser ile mücadele daha iyi bir duruma getirilecektir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırmamız tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmamız Erzurum ilindeki 50-70 yaş grubu bireyler üzerinde 15.04.2021-15.04.2022 tarih aralığında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızın evrenini Erzurum ilinde bulunan 50-70 yaş arasındaki bireyler (TÜİK: 758.279) oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleminin evreni bilinen örneklem formülüyle hesaplanarak az 384 birey olarak belirlenmiştir. Çalışma 393 kişi ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okuryazar olmak
- 50-70 yaş aralığında olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmamızın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”(EK-1), “COVID-19 Korku Ölçeği”(EK-2) kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-4)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olup 22 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi bilgilerine ilişkin soruları içeren bir formdur.^{88 97}

3.5.2. COVID-19 Korku Ölçeği (EK-5)

Bu ölçek Bakıoğlu ve ark.⁸⁹ tarafından geliştirilmiştir. Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. 7 maddeden alınan puanların toplamında bireylerin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korku düzeyini aksettirmektedir. COVID-19 korku ölçeğinden alınabilecek

puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. COVID-19 korku ölçeğinden alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.88 dir. Bizim çalışmamızda ise Cronbach Alpha 0.89'dur.

3.6. Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla tüm ölçüm araçları (Hasta tanıtım formu, COVID-19 korku ölçeği, online olarak Erzurum da yaşayan 50-70 yaş aralığındaki gönüllü bireylere uygulanmıştır.

3.7. Veri Değerlendirilmesi

Araştırmamızdan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 21 paket programı ile analizi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için ortalama, yüzde, standart sapma, t testi, ANOVA, Ki kare testi, binary logistic regresyon analizi uygulanmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kansere taramasına katılma durumu

Bağımsız Değişkenler: COVID-19 Korkusu

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmamıza başlamadan önce, araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı (Onay Tarihi:15.04.2021 ve Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/140) alınmıştır (EK-3). Araştırmamızdaki veriler toplanmadan önce araştırma içerisindeki 50-70 yaş aralığındaki bireylere araştırma ile ilgili bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş onam"; kişisel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve gizliliğin korunması" ve "Özerkliğe saygı" etik ilkeleri yerine getirilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmamızda alınan bireylerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmamızda bireylerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %29.2’sinin 50-55 yaş aralığında olduğu, %55.1’inin erkek, %64.7’sinin evli ve %34.8’inin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %64.7’si çalışmayan, %53.8’i gelirini giderine eşit olarak ifade eden, %67’si sağlık güvencesi olan bireylerdir. (Tablo 4.1).

Tablo 4.1.Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yaş grupları		
50-55 yaş	115	29.2
56-60 yaş	86	21.8
61-65 yaş	88	22.6
66-70 yaş	104	26.4
Cinsiyet		
Kadın	177	44.9
Erkek	216	55.1
Eğitim düzeyi		
İlkokul	137	34.8
Ortaokul	123	31.2
Lise	72	18.5
Üniversite ve üzeri	61	15.5
Medeni durum		
Evli	255	64.7
Bekar	139	35.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	138	35.3
Çalışmıyor	255	64.7
Geliri algılama durumu		
Gelirim giderimden az	107	27.2
Gelirim giderime eşit	211	53.8
Gelirim giderimden fazla	75	19.0
Sağlık güvencesi		
Var	263	67.0
Yok	130	33.0

Katılımcıların sağlıklı yaşama ait özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2’de gösterilmiştir. Katılımcıların %51’inin sigara, %25.4’ünün alkol kullandığı, %71.6’sının egzersiz yapmadığı ve %68.8’inin düzenli beslenmediği saptanmıştır. Katılımcıların %56.6’sının kronik hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Bireylerin Sağlıklı Yaşama Ait Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Sigara içme durumu		
İçiyor	200	51.0
İçmiyor	193	49.0
Alkol kullanma durumu		
Kullanıyor	99	25.4
Kullanmıyor	294	74.6
Egzersiz yapma durumu		
Yapıyor	112	28.4
Yapmıyor	281	71.6
Düzenli beslenme durumu		
Besleniyor	123	31.2
Beslenmiyor	270	68.8
Kronik hastalık durumu		
Var	171	43.4
Yok	222	56.6

Katılımcıların kansere ve taramalara ait özelliklerinin dağılımı Tablo 4.3’de gösterilmiştir. Bireylerin %86.8’inin kesinleşmiş kanser tanısı almadığı, %73.9’unun akrabalarının kanser tanısı almadığı, %66.8’inin pandemiden önce kanser taraması yaptırmadığı saptanmıştır. Katılımcıların %50.8’i pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmediği, %59.5’inin de virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna gidemediği belirlenmiştir. Bireylerin %84.8’inin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmadığı, kadınların %4.6 oranında mamografi ve %3.6 oranında pap smear testi, erkeklerinde %54.8 PSA ve %4.3 GGK yaptırdığı saptanmıştır. Katılımcıların %69.3’ünün pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmediği saptanmıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Bireylerin Kansere ve Taramalara Ait Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Kesinleşmiş kanser tanısı alma durumu		
Var	52	13.2
Yok	341	86.8
Akrabalarında kanser tanısı alma durumu		
Var	103	26.1
Yok	290	73.9
Pandemiden önce kanser taraması yaptırma durumu		
Var	131	33.2
Yok	262	66.8
Pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitme durumu		
Var	242	61.6
Yok	151	38.4
Pandemi sürecinde virüs korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme durumu		
Evet	227	59.5
Hayır	166	40.5
Pandemi sürecinde kanser taramalarını yaptırma durumu		
Evet	60	15.2
Hayır	333	84.8
Pandemide kadınların yaptırdıkları kanser taramaları*		
Mamografi	18	4.6
Pap Smear	14	3.6
GGK	7	1.8
Mamografi, Pap smear, GGK	1	0.3
Mamografi, Pap smear	5	1.3
Pandemide erkeklerin yaptırdıkları kanser taramaları*		
PSA	19	4.8
GGK	17	4.3
PSA, GGK	8	2.0
Pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünme durumu		
Düşünen	121	30.7
Düşünmeyen	272	69.3

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamaları Tablo 4.4’te verilmiştir. Araştırmamızda, katılımcıların “Koronavirüs(COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; katılımcıların ortalama 19.59 ± 6.98 puan aldığı bulunmuştur. (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X $\pm$ SS
Koronavirüs Korkusu Ölçeği	7	7-35	19.59 $\pm$ 6.98

Araştırmada bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamalarına göre tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.5’te verilmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların cinsiyetlerine göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; kadınların puan ortalamalarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Aynı zamanda bireylerin eğitim seviyelerine göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına incelendiğinde; ilkokul düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin diğer gruplara göre “Koronavirüs(COVID-19) Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların gelir durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların medeni durum, yaş grubu, , çalışma durumu ve sosyal güvence gibi tanıtıcı özellikleri ile “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği	Test ve p
Yaş grupları			
50-55 yaş	115	18.93±6.79	F=1.076 p=0.359
56-60 yaş	86	20.10±7.31	
61-65 yaş	88	19.05±7.24	
66-70 yaş	104	20.35±6.68	
Cinsiyet			
Kadın	177	20.89±6.75	t=3.391
Erkek	216	18.52±7.00	p=0.001
Eğitim seviyesi			
1 İlkokul	137	20.88±7.09	F=3.880 p=0.009 1>2
2 Ortaokul	123	17.98±6.49	
3 Lise	72	19.56±6.92	
4 Üniversite ve üzeri	61	19.98±7.28	
Medeni durum			
Evli	255	19.61±6.95	t=0.087
Bekar	139	19.55±7.07	p=0.931
Çalışma durumu			
Çalışıyor	138	19.78±7.28	t=0.390
Çalışmıyor	255	19.49±6.83	p=0.697
Geliri algılama Durumu			
1 Gelirim giderimden az	107	21.36±6.87	F=4.890 p=0.008 1>2,3
2 Gelirim giderime eşit	211	19.03±6.78	
3 Gelirim giderimden fazla	75	18.65±7.34	
Sağlık güvencesi			
Var	263	19.87±6.92	t=1.127
Yok	130	19.03±7.11	p=0.261

Araştırmada bireylerin “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına göre sağlıklı yaşama ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir.

Araştırmada, katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; kronik hastalığı olan kişilerin

olmayanlara göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, bireylerin sigara, alkol kullanma durumu ve egzersiz ve düzenli beslenme durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Sağlıklı Yaşama İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	N	Koronavirüs Korkusu Ölçeği	Test ve p
Sigara içme durumu			
İçiyor	200	20.05±7.05	t=1.329
İçmiyor	193	19.11±6.89	p=0.185
Alkol kullanma durumu			
Kullanıyor	99	20.43±7.40	t=1.383
Kullanmıyor	294	19.31±6.82	p=0.167
Egzersiz yapma durumu			
Yapıyor	112	19.70±6.96	t=1.197
Yapmıyor	281	19.55±7.00	p=0.844
Düzenli beslenme durumu			
Besleniyor	123	20.30±6.85	t=1.352
Beslenmiyor	270	19.27±7.03	p=0.177
Kronik hastalık durumu			
Var	171	21.74±6.98	t=5.563
Yok	222	17.93±6.53	p=0.000

Araştırmamızda bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamalarına göre kansere ve taramalara ilişkin özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.7’de verilmiştir.

Araştırmamızda, katılımcıların kesinleşmiş kanser tanısı alma durumlarına göre puan “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” ortalamalarına bakıldığında; kanser tanısı alan kişilerin “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılan bireylerin akrabalarında kanser tanısı alma durumlarına göre koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında; akrabası kanser tanısı alan kişilerin “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların pandemiden önce kanser taraması yaptıрма durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; kanser taraması yaptıran kişilerin koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarının yüksek belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitme durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; sağlık kuruluşuna giden kişilerin koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların pandemi sürecinde virüs korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; sağlık kuruluşuna gitmeye çekinen kişilerin koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların pandemi sürecinde kanser taramalarını yaptıрма durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; bu süreçte tarama yaptıranların koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmamızda, katılımcıların pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünme durumlarına göre “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarına bakıldığında; kanser taraması yaptırmayı düşünenlerin koronavirüs korkusu ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Bireylerin Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Kansere ve Taramalara İlişkin Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği	Test ve p
Kesinleşmiş kanser tanısı alma durumu			
Evet	52	25.17±6.50	t=6.497
Hayır	341	18.74±6.66	p=0.000
Akrabalarında kanser tanısı alma durumu			
Evet	103	22.89±6.66	t=5.804
Hayır	290	18.42±6.72	p=0.000
Pandemiden önce kanser taraması yaptırma durumu			
Evet	131	22.87±6.61	t=6.956
Hayır	262	17.95±6.59	p=0.000
Pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitme durumu			
Evet	242	20.32±6.96	t=2.646
Hayır	151	18.42±6.87	p=0.008
Pandemi sürecinde virüs korkusuyla Sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme durumu			
Evet	227	20.53±6.77	t=3.146
Hayır	166	18.31±7.09	p=0.002
Pandemi sürecinde kanser taramalarını yaptırma durumu			
Evet	60	22.93±6.92	t=4.101
Hayır	333	18.99±6.83	p=0.000
Pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünme durumu			
Evet	121	21.19±6.63	t=3.050
Hayır	272	18.88±7.03	p=0.002

Araştırmamızda, katılımcıların koronavirüs korku düzeylerinin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırma durumuna etkisi Binary Logistic Regresyon analizi ile istatistiği yapılmış olup sonuçlar Tablo 4.8’de verilmiştir. Bulunan regresyon analizi verilerine göre COVID-19 korku düzeylerinin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırma davranışlarına etkisini inceleyen regresyon analizi istatistiksel açıdan anlamlı sonuç vermiştir. Bu sonuç araştırmada koronavirüs korkusunun pandemi sürecinde tarama

davranışlarını yaptırmayanların üzerindeki etkisini tahmin etmenin istatistiksel olarak yapılabildiği manasına gelmektedir. COVID-19 korku düzeyinin pandemi sürecinde tarama davranışlarını yaptırmama oranını 0.923 kat artıracakı saptanmıştır. Ayrıca COVID-19 korkusu pandemi sürecinde virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme ve pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmeme düzeyini de 0.954 kat artırmaktadır ($p=0.000$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.8. Bireylerin Koronavirüs Korkusu Seviyelerin Pandemi Sürecindeki Davranışlarına Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Koronavirüs Korkusu Ölçeği	B	SE	Wald	p	Exp (B)	Alt sınır Üst sınır
Sabit	3.403	0.479	50.462	0.000	30.044	
Pandemi sürecinde kanser taraması yaptırma durumu						
	-.081	0.021	15.380	0.000	0.923	.886-.960
Sabit	.596	.310	3.710	0.054	1.816	
Pandemi sürecinde virüs korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmekten çekinme durumu						
	-.047	.015	9.508	0.002	0.954	.926-.983
Sabit	1.760	.342	26.420	0.000	5.813	
Pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünme durumu						
	-.047	.016	8.946	0.003	.954	.924-.984

5. TARTIŞMA

Bu bölümde COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin COVID-19 korkusu ile kanser taramaları arasındaki ilişkinin saptanması amacı ile yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular, literatür eşliğinde yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Araştırmamızda katılımcıların sağlıklı yaşama ilişkin özelliklerinin dağılımına bakıldığında bireylerin %51'inin sigara kullandığı, %25.4'ünün alkol kullandığı, %71.6'sının egzersiz yapmadığı ve %68.8'inin düzenli beslenmediği saptanmıştır. Katılımcıların %56.6'sının kronik hastalığı bulunmadığı belirlenmiştir. Baysal ve Türkoğlu'nun⁹⁰ çalışmasında katılımcıların %64.7'sinin egzersiz yapmadığı %16.2'sinin sigara kullandığı, %2.9'unun alkol kullandığı belirlemiştir. Koç ve Esin'in⁹¹ çalışmasında %80'inin egzersiz yapmadığı, %51.7'sinin sigara kullandığı, %31'i alkol kullandığı ve %55.3'ünün dengesiz beslendiği belirlemiştir. Güven'in⁹² çalışmasında %68.2'sinin egzersiz yapmadığını, %17.9'unun sigara kullandığını, %8.8'inin alkol kullandığını, %52.5'inin kronik hastalığı olmadığı belirlemiştir. Bizim araştırma sonucumuz da literatürle paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda bireylerin %86.8'inin kesinleşmiş kanser tanısı almadığı, %73.9'unun akrabalarının kanser tanısı almadığı saptanmıştır. Yılmaz ve ark.⁹³ 50 yaş üzerindeki hastalarla yaptıkları çalışmada %85.5'inin ailesinde kanser öyküsü olmadığını bulmuşlardır. Araştırmamızda katılımcıların %50.8'inin pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmediği, %59.5'inin de virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna gitmediği belirlenmiştir. Say ve Çakır'ın⁹⁴ yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların %36,40'ının pandemide alınan tedavi sürecinin olumsuz etkilendiği, yaklaşık %73'ünün sağlık kurumlarına gitmekten korktuğunu ifade etmişlerdir.

Çalışmamızda bireylerin %66.8'inin pandemiden önce kanser taraması yaptırmadığı, %84.8'inin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmadığı belirlenmiştir.

Araştırmamızda katılımcıların %69.3'ünün pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir. Pandemi sürecinde tarama yaptıranlar arasında kadınların %4.6'sının mamografi ve %3.6'sının pap smear testi yaptırdığı, erkeklerin ise %54.8'sinin PSA ve %4.3'ünün GGK yaptırdığı saptanmıştır. Meggetto ve ark.²¹ yaptıkları çalışmada pandeminin ilk altı ayında Ontario'da Pap-smear testlerinin 2019 yılına göre %63.8 oranında azaldığını bulmuşlardır. Tekpınar ve ark.⁹⁵ pandemiden önce birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi ile yaptıkları çalışmada 752 katılımcıdan %76.6'sının pandemiden önce hiçbir kanser taraması yaptırmadığını, %23.4'ünün en az bir kez kanser taraması yaptırdığını bulmuştur. Etkili bir kanser tarama programında, toplumun yaklaşık olarak %70.0'ine ulaşılması hedeflenmektedir. Ancak Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 2016 senesinde yayınlamış olduğu Türkiye Kanser Kontrol Planına göre ülkemizde yapılmakta olan meme kanseri taramaların kapsayıcılığı %30-35, serviks kanseri için %20.0, kolorektal kanser için de %20-30 kadar olmaktadır. Bu oranlar beklenen hedeften oldukça düşük bir seviyededir.⁷⁶ Çalışmamızdaki bireylerin %66.8'inin pandemiden önce kanser taraması yaptırmadığı bulgusu pandemiden önce de toplumumuzda kanser tarama oranlarının hedeflenen düzeyin altında olduğunu desteklemektedir.

Çalışmamızdaki bireylerin %84.8'inin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmadığı bulgusu pandemi dönemiyle birlikte tarama yapılmama oranlarının arttığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde COVID-19 sonucunda meme, kolon ve serviks kanserleri taramalarının 20 Ocak 2020 ile 21 Nisan 2020 arasında pandemi öncesine göre sırasıyla %94, %86, ve %94 oranında azaldığı tahmin edilmektedir.¹⁶ Walker ve ark.²⁰ ayrıca Ontario'daki kolorektal ve serviks kanseri taramasının bir önceki yıla göre %90'ın üzerinde azaldığını bulmuşlardır. İngiltere de servikal tarama için yapılan bir çalışmada

pandemi öncesine göre bir tarama randevusuna katılma olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır.⁹⁶ Çalışma sonucumuz literatürle benzer sonuçlar vermektedir.

Araştırmamızda katılımcıların COVID-19 korkusu ortalaması 19.59 ± 6.98 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre COVID-19 korku ölçeğinden 7-35 aralığında puan alınabileceği düşünüldüğünde; çalışmamızdaki bireylerin COVID-19 korkuları ortalamanın üstünde olduğu saptanmıştır. Görpüz'ün⁹⁷ KOAH'lı hastalarla yapmış olduğu çalışmada COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması $16,92 \pm 6,36$ 'dır. Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda kadınların erkeklere göre COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). Bangladeş'te 8.550 kişi üzerinde yapılan çalışmada da kadınlar, COVID-19 korkusu ile ilgili olarak erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek puanlar almıştır.⁹⁸ Küba' da cinsiyet ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişkiyi inceleyen 772 kişinin dahil edildiği bir çalışmada kadın olmanın orta ve yüksek düzeyde COVID-19 korkusu için bir gösterge olduğu tespit edilmiştir.⁹⁹ Bizim araştırma sonucumuz da literatürle benzer sonuçlar vermektedir.

Araştırmamızda ilkokul düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin diğer gruplara göre COVID 19 korkusu daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Literatür incelendiğinde; Çin'de 1060 birey ile yapılan çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan kişilerde korku ve anksiyete belirtilerinin lisans ve üzeri kişilere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁰⁰ Hindistan'da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁰¹ Alanyazında COVID-19 korkusunu içeren çalışma bulgularına göre eğitim düzeyi COVID-19 korku düzeyini etkileyen önemli bir etkidir.^{89, 102} COVID-19 korkusu ve eğitim seviyesine ait mevcut araştırmanın bulgusu, alanyazındaki diğer araştırmalarla benzerdir.

Araştırmamızda gelir durumu giderlerinden az olan kişilerin COVID-19 korkusu daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Vazquez ve ark.¹⁰³ bireylerin COVID-19 ile ilgili psikolojik sıkıntı düzeylerini inceledikleri çalışma da %35.6 ile ekonomik durumu düşük olan katılımcıların olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar mevcut ekonomik durumun psikolojik sorunlar üzerinde etkili olduğunu ve ekonomik durumunun düşük olmasının artan psikolojik sıkıntı düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^{104, 105} Ayrıca yüksek aylık gelirin pandemi sürecinde psikolojik sıkıntılara karşı koruyucu bir rolü olduğu da bilinmektedir.^{104, 106} Gelir durumu giderlerinden az olan bireylerin gelecekları hakkında endişe etmeleri ve ekonomik durumlarının düşük olması sebebiyle iyi bir sağlık hizmetine ulaşmanın yeterli olmayacağını düşünmeleri, pandemi sürecinde COVID-19 korku düzeylerinin artmasına etki etmiş olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların tanıtıcı özellikler içinde sadece cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu ile COVID-19 korkusu arasında bir farklılık bulunmuştur. Araştırmamızda yaş grubu, medeni durum, çalışma durumu ve sosyal güvence durumuna göre COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda bireylerin yaşı ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmamış olup çalışmamız bu yönüyle Sakıp ve ark. çalışmasına benzemektedir.⁹⁸ Ayrıca Bakioğlu ve ark.⁸⁹ COVID-19 korkusunun yaşa göre anlamlı bir fark göstermediğini bulmuştur. Yaş ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı fark bulunan çalışmalar da mevcuttur. Gencer¹⁰ yaptığı çalışmasında yaş arttıkça, COVID-19 korkusunun azaldığını bulmuşlardır. Arısoy ve Çay¹⁰⁷ tarafından yapılan bir değerlendirmeye göre, 60 yaş üstü kişilerin COVID-19 korkularının 59 yaş ve altı kişilerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalarda örneklem sayısının ve örneklemdeki yaş gruplarının farklı olması çalışma sonuçları üzerinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmamızda medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Benzer şekilde Çölgeçen ve Çölgeçen¹ çalışmasında bireylerin COVID-19'a yönelik kaygılarını medeni durumlarına göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşmıştır. Literatürde benzer sonuçları gösteren başka çalışma da bulunmaktadır.² Aynı zamanda bu bulgunun aksini gösteren çalışmada bulunmaktadır. Gencer¹⁰ yapmış olduğu çalışmada, bekâr olan bireylerin COVID-19 korkusunun evli olan bireylerden ve boşanmış olan bireylerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalarda örneklem sayısının farklı olması ve örneklem grubunun farklı demografik özelliklerin etkili olabilmesi çalışma sonuçları üzerinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda kronik hastalığı olan kişilerin olmayanlara göre COVID-19 korkusu daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Türkiye' de Özdin ve ark.¹⁰⁸ yaptıkları çalışmada da benzer şekilde kronik hastalık varlığının hastalarda COVID-19 korkusunu anlamlı bir şekilde arttırdığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 korkusu düzeyi, kronik hastalığı olmayanlara göre anlamlı oranda yüksek bulunmuştur.⁹⁷ Kronik hastalıkların bakımında belli zamanlarda hekim kontrolü, takipler, laboratuvar test tekrarları ve ilaçların düzenlenmesi önemlidir. Bu önlemler yapılmadığı zamanlarda hastalık yönetiminde aksamalar yaşanarak yeni sorunların meydana gelmesi riski ortaya çıkabilmektedir.¹⁰⁹ Hastaların salgın sürecinde mevcut hastalıklarının takip ve tedavilerinin sekteye uğraması, bakım kalitesinin kötüleşmesi veya kronik hastalıklarının seyri açısından endişelenmeleri de COVID-19 korkusuna neden olabilmektedir.¹¹⁰ Araştırma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda katılımcıların sağlıklı yaşama ilişkin özellikleri içerisinde sigara, alkol kullanma durumu, egzersiz ve düzenli beslenme durumlarına göre COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Alanyazın incelendiğinde pandemi döneminde yapılan bir çalışmada bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı demografik değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.¹¹¹ Çalışma sonucumuz literatürle benzer sonuçlar vermektedir.

Araştırmamızda kanser tanısı alan kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Erşen ve ark.¹¹² yaptıkları çalışmada kanser hastalarının pandemi süresinde yaşadıkları COVID-19 bulaş korkusunun sağlık hizmetleri alımlarını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. İngiltere’de 18-35 yaş aralığındaki 177 kanser hastası ile yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde hastaların 1/3’ünün stres düzeylerinin arttığı, yaklaşık olarak %60’ının ise pandemi öncesi döneme göre daha kaygı dolu hissettikleri bildirilmiştir.¹¹³ Islam ve ark.¹¹⁴ aktif kanser tedavisi gören bireyler ve kanser tanısı olmayan bireyler ile yaptıkları bir araştırmada kanser tedavisi gören bireylerin daha yüksek düzeyde endişe, umutsuzluk, yalnızlık ve depresif psikolojik belirtiler yaşadıkları sonucuna varmıştır. Ng ve ark.¹¹⁵ kanserli hastaların %66’sının yüksek düzeyde COVID-19 korkusunun olduğunu saptamışlardır. Yapılan bir çalışmada kanserli hastalarda %39’unun yüksek düzeyde COVID-19 korkusunun olduğu saptanmıştır.¹¹⁶ Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Mevcut kanser hastalığı bulunan bireylerin pandemi sürecinde tedavilerin aksama olasılığını düşünmeleri ve COVID-19’u daha ağır geçirme risklerinin bulunması, COVID-19 korku düzeylerinin artmasına neden olmuş olabilir.

Araştırmamızda akrabası kanser tanısı alan kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Osborn ve ark.¹¹⁷ yaptıkları bir çalışmada, ileri evrede kanser tanısı almış kişilerin yakınlarının yaklaşık olarak %50’sinin psikolojik olarak etkilendikleri saptanmıştır. Pandemi sürecinde kanser gibi kronik hastalıkları olan bireylerin birinci derece akrabalarında; yakınlarının mevcut kronik hastalıklarından

dolayı risk grubu içerisinde olmaları, COVID-19 korkusunu yaşamalarında etkili olmuş olabilir.

Araştırmamızda pandemiden önce kanser taraması yaptıran kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi döneminden önce kanser taramalarını yaptıran bireyler muhtemelen daha duyarlı bireyler olup kanser taramalarını yaptırmaktadırlar. Bu bireyler hastalıklara yakalanmaktan korkan bireyler olduğu için COVID-19 korku düzeyleri de yüksek çıkmış olabilir.

Araştırmamızda pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna giden kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Say ve Çakır'ın⁹⁴ bulaşıcı olmayan bir hastalık tanısı bulunan kişiler ile yaptıkları araştırmalarında, katılımcıların bir kısmının (%36.40) pandemide tedavi süreçlerinin olumsuz etkilendiği, yaklaşık olarak %73'ünün sağlık kuruluşuna gitmekten korktuğu, yaklaşık olarak %55'inin ise yaşanan gecikme ile sağlık durumunun daha da kötü olacağını bulmuşlardır. Sağlık kurumlarını kullanma ve sağlık hizmeti alma durumunun pandemi sürecinde değerlendirildiği bir başka çalışmada ise, katılımcıların sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılanmamasında en büyük nedenin COVID-19 bulaşma korkusunun (%89.90) olduğu bildirilmektedir.²³ Literatürde çoğunlukla COVID-19 korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmede azalma olduğu ifade edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise sağlık kuruluşlarına giden bireylerin COVID-19 korkusunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmamızda pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmeye çekinen kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde hastaların COVID-19 ile enfekte olmaktan korktukları için hastanelere gitmekten kaçındıkları ile ilgili çalışmalar mevcuttur.¹¹⁸ ABD'de COVID-19 salgınıyla mücadele ederken acil servislere başvurularda %50 oranında bir azalma olduğu saptanmıştır. Bunun nedeninin ise hastaların COVID-19'a yakalanma korkusu olduğu

bulunmuştur.¹¹⁹ Bireylerin COVID-19 korkusu nedeniyle sağlık kuruluşuna gitmekten çekindikleri için sağlık kuruluşlarına başvurularda azalma olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmamızda pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmayı düşünenlerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Daha duyarlı oldukları ve kanser olmaktan daha fazla korktukları için pandeminin devamı durumunda kanser taramalarını yaptırmayı düşünen bireyler aynı zamanda COVID-19'a yakalanmaktan da daha fazla korkmuş olabilirler.

Araştırmamızda pandemi sürecinde kanser taraması yaptıranların COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde Kore'de yapılan bir çalışmada genel nüfusun önemli bir kısmının, COVID-19 korkusu nedeniyle kanser taraması da dahil olmak üzere düzenli tıbbi kontrollere katılmalarında önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır.¹²⁰ Bestari ve Joewono'nun²² yaptıkları çalışmada COVID-19 pandemisinin, hastaların COVID-19'a yakalanma korkusu nedeniyle kanser taraması yaptırmama isteklerini azaltmış oldukları saptanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada 2020 yılında kanser taramalarına katılımlarda önemli bir azalma olduğu saptanmıştır. Kanser taramalarındaki bu düşüşün bir kısmı iptal edilen veya ertelenen kanser taramalarının yanı sıra hastaların doktor muayenehanesinde veya hastanede COVID-19'a yakalanma korkusu olabileceği bildirilmektedir.¹²¹ Yapılan çalışmalarda pandemi döneminde COVID-19 korkusu nedeniyle kanser taramalarının azaldığı görülmektedir.^{22, 120, 121} Bizim çalışmamızda önemlilik testinde kanser taramasına katılan bireylerin COVID-19 korku düzeylerinin yüksek çıkmasına rağmen yapılan regresyon analizinde COVID-19 korkusunun pandemi sürecinde kanser tarama davranışlarını yaptırmama oranını 0.923 kat engellediği saptanmıştır. Aynı zamanda çalışma sonucumuz pandemi sürecinde kanser taraması yaptıran bireylerin COVID-19 korkusunu da yüksek bulmuştur. Araştırmamızda 393 bireyle yaptığımız anket sonucunda 60 kişinin pandemi

sürecinde tarama yaptırdığı ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Geri kalan 333 kişi pandemi sürecinde herhangi bir kanser taraması yaptırmadığı belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin COVID-19 korkusu ile kanser taramalarına katılmaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmış olan bu çalışmada;

- Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 korkusu ortalamanın üstünde bulunmuştur.
- Bireylerin yaklaşık yarısının (50.8) pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmediği, büyük çoğunluğunun (%84.8) pandemi sürecinde kanser taraması yaptırmadığı ve çoğunluğunun (%69.3) pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir.
- Çalışmamızdaki katılımcılarda kanser tanısı alan ve akrabalarında kanser tanısı olan kişilerin COVID-19 korkusu daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda pandemiden önce kanser taraması yaptıran kişilerin ve pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna giden kişilerin COVID-19 korkuları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna gitmekten çekinen kişilerin COVID-19 korkuları da daha yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda pandemi sürecinde kanser taraması yaptıranların ve pandeminin devamı durumunda kanser taraması yaptırmayı düşünenlerin COVID-19 korkuları daha yüksek bulunmuştur.
- COVID-19 korku düzeylerinin pandemi sürecinde kanser taraması yaptırma davranışları üzerindeki etkisi olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinde COVID-19 korku düzeyi bireylerin kanser tarama davranışlarını 0.923 kat engellemiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Toplumun COVID-19 korkusunu azaltmaya yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması önerilebilir. Birinci basamaktaki hemşireler topluma bu konuda her fırsatta eğitim verebilirler.

- Pandemi sürecinde toplumun sağlık kuruluşlarına gerekli durumlarda gitmelerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir. Örneğin kurumları COVID-19'a adanmış hastaneler ve COVID-19'suz kurumlar olarak ayırmak, COVID olmayan hastalar arasında enfeksiyon riskini ve enfeksiyon korkusunu azaltmak için faydalı olabilir.
- Toplumun tarama oranlarını artırmaya yönelik nüfusun kanser taraması konusunda eğitilmesi için hemşireler tarafından farklı kanser tarama eğitim uygulamaları kullanılması (akıllı telefonlar veya tablet cihazlar aracılığıyla) önerilebilir.
- COVID-19 korkusunun kanser tarama yaptırması üzerinde etkili bir faktör olduğu birinci basamak sağlık personeli tarafından bilinmeli ve toplumu bu konuda bilgilendirilmelidir.
- Pandemi sürecinde toplumun kanser taramalarını etkileyen diğer nedenlerin bulunması, hedeflenen başarıya ulaşmada önemlidir. Bu nedenle bu süreçte etkili olan diğer nedenlerin bulunmasına yönelik bilimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.
2. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International journal of antimicrobial agents*, 2020, 55: 105948.
3. Yang H, Ma J. How an epidemic outbreak impacts happiness: Factors that worsen (vs. protect) emotional well-being during the coronavirus pandemic. *Psychiatry research*, 2020, 289: 113045.
4. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*, 2020, 508: 254-266.
5. Mustafa S. Küresel Bir Salgın: COVID-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 5: 6-11.
6. Çelik D, Köse Ş. Erişkinlerde COVID-19: klinik bulgular. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 2020, 30: 43-48.
7. Türken M, Köse Ş. Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020, 30: 36-42.
8. Wikipedia. COVID-19 pandemisi verileri. https://tr.wikipedia.org/wiki/%C5%9Eablon:COVID-19_pandemisi_verileri/T%C3%BCrkiye_tablo_ve_grafikler. 9 Ocak 2022.
9. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DS. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *MedRxiv*, 2020.

10. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2020: 1153-1173.
11. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 2020, 25: 216-225.
12. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2020, 2: 58-63.
13. Harper SR. COVID-19 and the racial equity implications of reopening college and university campuses. *American Journal of Education*, 2020, 127: 153-162.
14. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, COVID-19 nedir? .
[https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20\(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html#:~:text=Yeni%20Koronavir%C3%BCs%20Hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20(COVID%2D19,2020'de%20tan%C4%B1mlanan%20bir%20vir%C3%BCst%C3%BCr) 10 Aralık 2020.
15. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of anxiety disorders*, 2020, 74: 102258.
16. Cancino RS, Su Z, Mesa R, Tomlinson GE, Wang J. The impact of COVID-19 on cancer screening: challenges and opportunities. *JMIR cancer*, 2020, 6: e21697.
17. Gümüştay Ö, Avcı GG. Kanserde Tarama ve Erken Tanı. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2017, 9: 210-221.
18. Wender RC, Brawley OW, Fedewa SA, Gansler T, Smith RA. A blueprint for cancer screening and early detection: Advancing screening's contribution to cancer control. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 2019, 69: 50-79.

19. Crispo A, Montagnese C, Perri F, Grimaldi M, Bimonte S, Augustin LS, Amore A, Celentano E, Di Napoli M, Cascella M. COVID-19 emergency and post-emergency in Italian cancer patients: how can patients be assisted? *Frontiers in Oncology*, 2020, 10: 1571.
20. Walker MJ, Meggetto O, Gao J, Espino-Hernández G, Jembere N, Bravo CA, Rey M, Aslam U, Sheppard AJ, Lofters AK. Measuring the impact of the COVID-19 pandemic on organized cancer screening and diagnostic follow-up care in Ontario, Canada: a provincial, population-based study. *Preventive Medicine*, 2021, 151: 106586.
21. Meggetto O, Jembere N, Gao J, Walker M, Rey M, Rabeneck L, Murphy K, Kupets R, Group OCSPCCW. The impact of the COVID- 19 pandemic on the Ontario Cervical Screening Program, colposcopy and treatment services in Ontario, Canada: a population- based study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2021, 128: 1503-1510.
22. Bestari MB, Joewono IR. Screening Colonoscopy for Colon Cancer in Women during COVID-19 Pandemic. *Acta Medica Indonesiana*, 2021, 53: 132-139.
23. Büyüksoy GDB, Özdil K, Çatıker A. COVID-19 pandemisinde 6-12 yaş arası çocuklarda karşılanmamış sağlık hizmeti gereksinimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2021, 3: 4-17.
24. Last J. A Dictionary of Epidemiology. 4th editio. 2001.
25. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. *Türkiye Bilimler Akademisi*, 2020.
26. Özdemir R. COVID-19 pandemisi sürecinde özel bakım merkezi çalışanlarının COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin çalışma yaşam

- kalitesine etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi 2020.
27. Weiss SR, Leibowitz JL. Coronavirus pathogenesis. *Advances in virus research*, 2011, 81: 85-164.
 28. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 2020, 395: 497-506.
 29. Jiang S, Shi Z, Shu Y, Song J, Gao GF, Tan W, Guo D. A distinct name is needed for the new coronavirus. *The Lancet*, 2020, 395: 949.
 30. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382: 970-971.
 31. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). What is a pandemic? . <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. 27 Aralık 2020.
 32. Li P, Fu J-B, Li K-F, Liu J-N, Wang H-L, Liu L-J, Chen Y, Zhang Y-L, Liu S-L, Tang A. Transmission of COVID-19 in the terminal stages of the incubation period: A familial cluster. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 96: 452-453.
 33. Lin C-Y, Broström A, Griffiths MD, Pakpour AH. Investigating mediated effects of fear of COVID-19 and COVID-19 misunderstanding in the association between problematic social media use, psychological distress, and insomnia. *Internet interventions*, 2020, 21: 100345.
 34. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 2020, 109: 102433.

35. Worldometers. Coronavirus - Worldometer, Countries, Deaths. .
<https://www.worldometers.info/coronavirus/>. 12 Ocak 2021.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu.
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. 7 Ocak 2022.
37. Akyüz E, Üner A, Köklü B, Polat K, Eroğlu E, Küllü I, Sayar A. Ülkemizdeki kronik hastalığı bulunan bireylerin korona-virüs salgınından korunma tedbirlerine uymaması. *Ankara: TÜBİTAK*, 2020.
38. Yıldırım S. Social-psychological view of the epidemics: COVID-19 (corona virus) pandemic case. *Turkish studies*, 2020, 15: 1331-1351.
39. Chua SE, Cheung V, McAlonan GM, Cheung C, Wong JW, Cheung EP, Chan MT, Wong TK, Choy KM, Chu CM. Stress and psychological impact on SARS patients during the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2004, 49: 385-390.
40. Mak IWC, Chu CM, Pan PC, Yiu MGC, Chan VL. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 2009, 31: 318-326.
41. Amerio A, Aguglia A, Odone A, Gianfredi V, Serafini G, Signorelli C, Amore M. Covid-19 pandemic impact on mental health of vulnerable populations. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 2020, 91: 95.
42. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 2020, 33.
43. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. 2020.

44. Harper L, Kalfa N, Beckers G, Kaefer M, Nieuwhof-Leppink A, Fossum M, Herbst K, Bagli D, Committee ER. The impact of COVID-19 on research. *Journal of pediatric urology*, 2020, 16: 715-716.
45. Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E. Sağlık Ocaklarında İş Riskleri Nahlidere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirmesi. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2003, 4: 44-51.
46. Samanci VM. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal*, 2020, 12: 390-392.
47. Bentzen N. Wonca International Dictionary of General. *Family Practice: Wonca International Classification Committee*, 1999.
48. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Çalışma Kılavuzu, Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi Ve Filyasyon. *Ankara*, 2020.
49. Gürçiner İ. Pandemi döneminde ailehekimlerinin rolü. *Alıntılanma tarihi*, 2021, 29.
50. Balcı AS, Erol S. Aile sağlığı merkezinde eleman değil hemşire olmak. 2016, 13(2): 244 - 249.
51. WHO. Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1. 15 Ocak 2022.
52. Sencan B, Kesinkılıç B. Türkiye kanser istatistikleri. 2017. 2017.
53. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanseri Dairesi Başkanlığı. Kanseri Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. 14 Ocak 2022.
54. Ulusal Kanseri Programı 2009-2015. .
[http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal Kanseri Kontrol Programi 2009-2015.pdf](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/Ulusal_Kanseri_Kontrol_Programi_2009-2015.pdf). 16 Aralık 2021.
55. WHO. Guide to cancer early diagnosis. Geneva, Switzerland: WHO.

56. Ketem El Kitabı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/Kitaplar/KETEM_EL_KiTABi.pdf. 20 Ocak 2022.
57. Tuncer M, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, Erdin B. *T.C. Sağlık Bakanlığı Kanselerle Savaş Dairesi başkanlığı, Ulusal Kanseler Programı 2009-2015*. Baskı. 2009.
58. Tuncer AM, Özgül N, Olcayto E, Gültekin M, İsmet D. Ketem El Kitabı. 2016.
59. Tuncer M. *Sağlık Bakanlığı, Ulusal kanseler programı 2009-2015*. Baskı. 2009.
60. Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2019, 6: 101-110.
61. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2018, 68: 394-424.
62. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin D, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. 2015: E359-E386.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanseler Dairesi Başkanlığı, Kanseler Taramaları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. 14 Ocak 2022.
64. Baskan S, Atahan K, ARIBAL E, ÖZAYDIN N, BALCI P, Yavuz E. Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul meme kanseri konsensuskonferansı 2010). *Meme Sağlığı Dergisi*, 2012, 8: 100-125.
65. Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. 5 Ocak 2022.

66. B. T. Drudge-Coates L. Prostate cancer: risk factors, diagnosis and management. *Cancer Nursing Practice*, 2010: 29-26.
67. Kamangar F, Dores GM, Anderson WF. Patterns of cancer incidence, mortality, and prevalence across five continents: defining priorities to reduce cancer disparities in different geographic regions of the world. *Journal of clinical oncology*, 2006, 24: 2137-2150.
68. Albright F, Stephenson RA, Agarwal N, Teerlink CC, Lowrance WT, Farnham JM, Albright LAC. Prostate cancer risk prediction based on complete prostate cancer family history. *The Prostate*, 2015, 75: 390-398.
69. Organization WH. Introducing and scaling up testing for human papillomavirus as part of a comprehensive programme for prevention and control of cervical cancer: a step-by-step guide. 2020.
70. Özsoy Ü, Aydoğdu S. Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 2018, 20: 25-29.
71. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı: Serviks Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/serviks-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. 5 Eylül 2019.
72. Wolf AM, Fontham ET, Church TR, Flowers CR, Guerra CE, LaMonte SJ, Etzioni R, McKenna MT, Oeffinger KC, Shih YCT. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2018, 68: 250-281.
73. Altunok H, Atalay BI, Önsüz MF, Işıklı B. Yaşlılık döneminde önerilen tarama testleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2016, 15.

74. TC Sağlık Bakanlığı Kolorektal Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/kolorektal-kanser-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>. 4 Ocak 2022.
75. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Istanbul Medical Journal*, 2014, 15.
76. Özkan S KB, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Zayıfoğlu Karaca M, Şimşek Utku E, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ, . TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu, Ulusal Kanseri Kontrol Planı 2013-2018. *Ankara*, 2013: 69-74.
77. Kunaviktikul W. Moving towards the greater involvement of nurses in policy development. 2014, 61: 1-2.
78. FIDAN E, BAYRAKTAROĞLU T. Kriz ve Pandemide Hemşirelik Hizmetleri Önerileri. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2020, 4: 44-50.
79. Philibin CAN, Griffiths C, Byrne G, Horan P, Brady AM, Begley C. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of Advanced Nursing*, 2010, 66: 743-752.
80. Mert K. Dünya Tarihindeki Pandemilerin Özellikleri ve Halk Sağlığı Hemşireliği. *Ankara: Türkiye Klinikleri.*, 2020: p1-6.
81. Sullivan-Marx E. Public health nursing: Leading in communities to uphold dignity and further progress. *Nursing outlook*, 2020, 68: 377-379.
82. Savage C, Kub J. Public health and nursing: A natural partnership. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, 6: 2843-2848.
83. Bates R, Memel JG. Florence Nightingale and Responsibility for Healthcare in the Home. *European Journal for the History of Medicine and Health*, 2021, 1: 1-26.

84. Burnett G. Commentary: Public health nurses can help Chicago contain the coronavirus. <https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ct-opinion-coronavirus-public-health-nurses-20200311-pmo7flrpknclpjrspdfiawo6q-story.html>. 12 Ocak 2021.
85. Jackson D, Bradbury- Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, Smith GD. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of clinical nursing*, 2020.
86. Ward-Miller S, Farley EM, Espinosa L, Brous ME, Giorgi-Cipriano J, Ferguson J. Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID-19: One hospital's perspective on resilience and innovation-Past, present and future. *Archives of psychiatric nursing*, 2021, 35: 303-310.
87. Reed M, Cygan H, Bejster M. A scholarly concentration program to promote public health nursing for generalist Clinical Nurse Leader students. *Journal of Professional Nursing*, 2021, 37: 348-353.
88. Altay B, Dinçer G. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşire ve Tükenmişlik Durumu. Sözel Bildiri. "I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 26-29 Kasım 2020". *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020.
89. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 2021, 19: 2369-2382.
90. Baysal HY, Türkoğlu N. Evaluation of health beliefs and knowledge levels on protection from colorectal cancer in individuals Bireylerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 2013, 10: 1238-1250.

91. Koc S, Esin MN. Screening behaviors, health beliefs, and related factors of first-degree relatives of colorectal cancer patients with ongoing treatment in Turkey. *Cancer Nursing*, 2014, 37: E51-E60.
92. Güven V. 50-70 yaş bireylerin kolorektal kanser taraması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2019.
93. Yılmaz M, Dereli F, Yelten G. Some sociodemographic characteristics, healthy lifestyle behaviors and health beliefs of individuals aged 50 and over effect on screening behaviors of colon cancer/Elli yaş ve üzerindeki bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık inanclarının kolon kanserine ilişkin tarama davranışlarına etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2016, 13: 226-235.
94. Say A, Çakır D. Covid-19 pandemi sinde geciken tıbbi bakım sürecinin hastalar üzerindeki etkisi. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences.*, 2021, 17: 1-9.
95. Tekpınar H, Özen M, Aşık Z. Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastaların kanser taramalarına ilişkin yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 2018, 22: 28-36.
96. Wilson R, Quinn-Scoggins H, Moriarty Y, Hughes J, Goddard M, Cannings-John R, Whitelock V, Whitaker KL, Grozeva D, Townson J. Intentions to participate in cervical and colorectal cancer screening during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *Preventive Medicine*, 2021, 153: 106826.
97. Görpüz Ş. Acil servise başvuran KOAH hastalarının hastalık ve dispne şiddeti ile COVID-19 korkusu ve ölüm kaygısı düzeyi arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi 2021.

98. Sakib N, Bhuiyan A, Hossain S, Al Mamun F, Hosen I, Abdullah AH, Sarker M, Mohiuddin MS, Rayhan I, Hossain M. Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020: 1-12.
99. Broche-Pérez Y, Fernández-Fleites Z, Jiménez-Puig E, Fernández-Castillo E, Rodríguez-Martin BC. Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020: 1-9.
100. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 2020, 288: 112992.
101. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2021, 19: 2383-2391.
102. Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.
103. Vazquez C, Valiente C, García FE, Contreras A, Peinado V, Trucharte A, Bentall RP. Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 2021, 22: 2915-2935.
104. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of prevalence and associated factors of anxiety and depression among people affected by versus people unaffected by quarantine during the COVID-19 epidemic in Southwestern China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2020, 26: e924609-924601.

105. Ettman CK, Abdalla SM, Cohen GH, Sampson L, Vivier PM, Galea S. Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 2020, 3: e2019686-e2019686.
106. Horesh D, Kapel Lev- Ari R, Hasson- Ohayon I. Risk factors for psychological distress during the COVID- 19 pandemic in Israel: Loneliness, age, gender, and health status play an important role. *British Journal of Health Psychology*, 2020, 25: 925-933.
107. Arısoy A, Murat Ç. Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (COVİD-19) Korkusu; Yetişkin Bireylerle Karşılaştırılmalı Bir Çalışma. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*: 82-97.
108. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020, 66: 504-511.
109. Gökçe Kutsal Y, Aslan D. COVID-19 Pandemi Sürecinde İleri Yaş Grubuna Yaklaşım. *Ankara, Türkiye: Türk Geriatri Derneği*, 2020: 3-10.
110. S. AY. COVID-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygu Durum Düzeyleri ve COVID-19 Korkuları. Tıp Fakültesi. Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi 2021.
111. Mansur F, Ertaş Ş. COVID-19 Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalıklarının İncelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 7: 43-64.
112. Erşen O, Gojayev A, Mercan Ü, Ünal AE. Pandemi sürecinde kanser hastalarının covid-19'a ilişkin bilgi, farkındalık, korku düzeyi ve sağlık hizmetlerine erişiminin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 40: 399-405.
113. Kosir U, Loades M, Wild J, Wiedemann M, Krajnc A, Roškar S, Bowes L. What was the impact of COVID-19 on Adolescent and Young Adult cancer care and their

- wellbeing? Results from a cross-sectional online survey conducted in the early stages of the pandemic. 2020: 4414-4422.
114. Islam JY, Vidot DC, Camacho-Rivera M. Evaluating mental health–related symptoms among cancer survivors during the COVID-19 pandemic: an analysis of the COVID impact survey. *JCO Oncology Practice*, 2021, 17: e1258-e1269.
 115. Ng KY, Zhou S, Tan SH, Ishak NDB, Goh ZZS, Chua ZY, Chia JMX, Chew EL, Shwe T, Mok JKY. Understanding the psychological impact of COVID-19 pandemic on patients with cancer, their caregivers, and health care workers in Singapore. *JCO Global Oncology*, 2020, 6: 1494-1509.
 116. Caston NE, Lawhon VM, Smith KL, Gallagher K, Angove R, Anderson E, Balch A, Azuero A, Huang CHS, Rocque GB. Examining the association among fear of COVID- 19, psychological distress, and delays in cancer care. *Cancer medicine*, 2021, 10: 8854-8865.
 117. Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 2006, 36: 13-34.
 118. Mantica G, Riccardi N, Terrone C, Gratarola A. Non-COVID-19 visits to emergency departments during the pandemic: the impact of fear. 2020.
 119. Wong Laura E, Hawkins Jessica E, Murrell Karen L. Where are all the patients? Addressing Covid-19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 2020.
 120. Duong TL, Lee N, Kim Y, Kim Y. Assessment of the fear of COVID-19 and its impact on lung cancer screening participation among the Korean general population. *Translational Lung Cancer Research*, 2021, 10: 4403.

121. Dennis LK, Hsu C-H, Arrington AK. Reduction in Standard Cancer Screening in 2020 throughout the US. *Cancers*, 2021, 13: 5918.
122. Demir Yıldırım A. , Yılmaz Esencan T. COVID-19 Pandemi Sürecinde Toplum Tabanlı Ebelik izmetleri. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(3): 244-252.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: -

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Sevgi BAL
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%0	% 15
II. Genel Bilgiler	%31	% 35
III. Materyal ve Metot	%25	% 35
IV. Bulgular	%12	% 15
V. Tartışma	%13	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
----------------------	---------------

¹ Bu form bilgisayar ortamında doldurulmalı, çıktısı imzalanıp Tez Savunması Jüri Öneri Formu'yla birlikte Ana Bilim Dalı Başkanlığı aracılığıyla ÜBYS üzerinden Enstitüye iletilmelidir.

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üy. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Bireylerin Covid-19 Korkusu ile Kansere Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 03 Karar No: 41	Tarih:15.04.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Atatürk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. tarafından “Bireylerin COVID-19 Korkusu ile Kansere Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bir çalışma yürütülmektedir. Araştırmanın size maddi ve manevi zarar verme riski bulunmamaktadır. Elde edilen kişisel veriler gizli tutulacak ve sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ederseniz formu doldurabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

(1)-Kadın (2)-Erkek

3. Medeni durumunuz:

(1)-Evli (2)-Bekâr (3)-Boşanmış (4)-Dul

4. Eğitim durumunuz (En son bitirilen okul):

(1)- İlkokul (2)- Ortaokul (3)- Lise

(4)- Üniversite (5)- Üniversite üzeri (Yüksek lisans, Doktora)

5. Mesleğiniz:

.....

.....

6. Aktif olarak çalışıyor musunuz?

(1)- Evet (2)- Hayır

7. Gelir durumunuza en çok uyan ifadeyi işaretleyiniz.

(1)- Gelirim giderimden az/yetersiz

(2)- Gelirim giderime eşit

(3)- Gelirim giderimden çok/yeterli

8. Sağlık güvenceniz (SSK, Emekli sandığı, Bağkur, Özel sigorta vb) var mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

9. Hayatınızın herhangi bir döneminde sigara kullandınız mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

10. Hayatınızın herhangi bir döneminde alkol kullandınız mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

11. Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (Haftada en az üç gün en az yarım saatlik yürüyüş)

(1)- Evet (2)- Hayır

12. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

(1)- Evet (2)- Hayır

13. Kronik bir hastalığınız var mı? (Yüksek tansiyon, kalp hastalığı, şeker hastalığı, tiroid hastalığı, böbrek hastalığı, psikiyatrik hastalık gibi)

(1)- Evet (2)- Hayır

14. Kendinizde tanısı kesinleşmiş/doktor tarafından tanı konmuş bir kanser hastalığı var mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

15. Birinci derece akrabalarınızda (anne, baba, kardeşler, çocuklar) kanser hastalığı var mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

16. Daha önce kanser taraması yaptırdınız mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

17. Pandemi sürecinde hiç sağlık kuruluşuna (hastane, Aile Sağlığı merkezi gibi) gittiniz mi?

(1)- Evet (2)- Hayır

18. Pandemi sürecinde virüs bulaşır korkusuyla sağlık kuruluşuna (hastane, Aile Sağlığı merkezi gibi) gitmekten çekinir misiniz?

(1)- Evet (2)- Hayır

19. Pandemi sürecinde kanser taramalarınızı (mamografi, bağırsak kanserine yönelik gaitada gizli kan testi, pap-smear testi, prostat kanserine yönelik PSA testi) yaptırdınız mı?

(1)- Evet (2)- Hayır

20. Pandemi sürecinde kanser taramalarınızı yaptırdıysanız hangilerini yaptırdınız? (Bu soruya sadece kadınlar cevap verecek ve birden fazla seçenek verilebilir)

1. Mamografi

2. Rahim kanserine yönelik pap-smear testi

3. Bağırsak kanserine yönelik Gaitada Gizli Kan Testi

21. Pandemi sürecinde kanser taramalarınızı yaptırdıysanız hangilerini yaptırdınız? (Bu soruya sadece erkekler cevap verecek ve birden fazla seçenek verilebilir)

1. Bağırsak kanserine yönelik Gaitada Gizli Kan Testi

2. Prostat kanserine yönelik PSA testi

22. Bundan sonra pandemi sürecinin devam etmesi durumunda kanser taramalarınızı yaptırmayı düşünüyor musunuz?

(1)- Evet (2)- Hayır

EK-5. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-6. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

1.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ (FCV-19S)

25.07.2022 23:43

Posta - sevgi bal - Outlook

Re:

Ozan KORKMAZ

4.03.2022 Cum 13:17

Kime: sevgi bal

Merhaba,

Ölçeği yapmayı planladığınız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

sevgi bal · 1 Mar 2022 Sal, 17:09 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Hocam,

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana bilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Bireylerin Covid-19 Korkusu ile Kansere Taramaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmamda kaynak göstermek koşuluyla geliştirmiş olduğunuz "Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği"nizi sizin de izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

--

Dr. Ozan KORKMAZ

Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezi

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

[Researchgate](#)

[Academia](#)

[Google Akademik](#)

EK-7. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMA İZNİ

25.07.2022 23:52

Posta - sevgi bal - Outlook

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu ·

19.03.2021 Cum 14:37

Kime:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ler sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : Sevgi BAL-2021-03-18T20_41_10

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.



EK-8. ERİŞKİN HASTALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ

OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Bireylerin COVID-19 Korkusu ile Kanser Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırmacının Adı: Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Diğer Araştırmacıların Adı: Sevgi BAL

“Bireylerin COVID-19 Korkusu ile Kanser Taramalarına Katılmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni sizde kanser taraması için uygun yaş aralığında olmanızın görülmüş olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Hasret YALÇINÖZ BAYSAL sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Çalışmamız Erzurum’da Covid 19 korkusunun bireylerini kanser taramalarına katılmalarına ne ölçüde etki ettiğini, bir ilişki olup olmadığını ve bu süreçte ve sonrasında kanser tarama geliştirme önerilerini sunmayı amaçlamaktadır. Çalışmaya 384-400 kişi aralığında gönüllü bireylerin alınması planlanmaktadır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma internet üzerinden online anket yoluyla yapılacaktır. Araştırmanın 15.04.2021 15.04.2022 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırmadan dolayı göreceğiniz herhangi bir risk ve rahatsızlık yoktur. İsterseniz bu konuda doldurmuş olduğunuz anketi çalışmamızda kullanmayabiliriz.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Çalışmamızda bireylerin COVID-19 korkusu ile kanser taramalarına katılmaları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Kanser en etkili önleme yolu taramalardır. Online anketimize katılarak verdiğiniz cevaplar sayesinde; pandemi sürecinde yaşanan korku ile bireylerin kanser taramalarına katılmaları arasında bir ilişki olup olmadığı belirlenecektir. COVID-19 sürecinde kanser taramalarına katılmayı geliştirmeye yönelik öneriler sunmayı hedeflemekteyiz.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde

tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI

GÖREVİ

TELEFON

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

GÜTF Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında, Yüksek Lisans Öğrencisi Sevgi BAL ve danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Hasret Yalçınöz Baysal tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres: :

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen hekim

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

