

Kanser Hastalarının COVID-19 Bilgi ve Davranışları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki

The Relationship Between The COVID-19 Knowledge and Behavior and The Levels of Fear of Cancer Patients



Yağmur Yaşa¹, Ezgi Karadağ², Merve Nur Memiş³, Aydan Gözde Küçükkarakurt⁴

DOI: 10.17942/sted.1122366

Geliş/Received: 28.05.2022
Kabul/Accepted: 25.04.2024

Özet

Amaç: Bu çalışmada, kanser hastalarının COVID-19 bilgi ve davranışları ile korku düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan çalışma Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören 150 kanser hastası ile yürütülmüştür. Hastaların bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan "COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi (CBDA)" ve "COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi (CDDA)" kullanılmıştır. Korku düzeylerini ölçmek için "Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda, eğitim durumu lisans ve üstü olan ve çalışmakta olan hastaların CBDA toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,005$). CBDA ve CDDA toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyona bakıldığında bilgi düzeyi arttıkça davranış düzeylerinin arttığı görülmüştür ($r=0,41$, $p<0,001$). KKÖ toplam puan ortalamaları eğitim durumu ilköğretim ve altı olan hastalarda ($p=0,003$) ve COVID-19 geçirenlerde ($p=0,037$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Kanser hastalarına pandemi süreçlerinde; sürece ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve onkoloji hemşireleri ve sağlık profesyonelleri tarafından yeterli bilginin sağlanması çok önemlidir. Aynı zamanda hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesinde yapılabilecek girişimlerin planlanması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: COVID-19; korku; kanser; bilgi; davranış

Abstract

Objective: In this study, the relationship between the knowledge and behaviors of cancer patients about COVID-19 and their fear levels was investigated.

Method: The descriptive study was conducted with 150 cancer patients treated at Dokuz Eylül University Hospital between June 2021 and March 2022. "COVID-19 Knowledge Level Questionnaire (CBDA)" and "COVID-19 Behavior Level Questionnaire (CDDA)" prepared by the researchers were used to measure the knowledge and behavior levels of the patients. The "Coronavirus Fear Scale (FCV-19S)" was used to measure fear levels.

Results: At the end of the study, the mean CBDA total score of the patients with undergraduate or higher education level and working status was found to be statistically significant high ($p=0.005$). When the correlation between CBDA and CDDA total score averages was examined, it was seen that the level of behavior increased as the level of knowledge increased ($r=0.41$, $p<0.001$). The total mean score of FCV-19S of the patients whose education level is primary school or below was found to be statistically significant high ($p=0.003$). The mean total score of FCV-19S was found to be significantly higher in those who had COVID-19 ($p=0.037$).

Conclusion: Cancer patients during the pandemic process; it is very important to determine the level of knowledge about the process and to provide sufficient information by oncology nurses and health professionals. At the same time, it is important in terms of planning the interventions that can be done in the evaluation of the fear levels of the patients.

Keywords: COVID-19; fear; cancer; knowledge; behavior

¹ Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0003-3518-3321)

² Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0001-8001-387X)

³ Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Onkoloji Hemşireliği (Orcid no: 0000-0003-3296-0674)

⁴ Hemşire, Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi (Orcid no: 0000-0003-1857-7169)

Giriş

Koronavirüsler, önemli insan ve hayvan patojenleridir. 2019'un sonunda, Hubei Eyaletindeki bir şehir olan Wuhan'daki bir dizi pnömoni vakasının nedeni olarak yeni bir koronavirüs tespit edilmiştir (1). COVID-19, SARS-CoV 2 adlı yeni bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19 çok hızlı yayılmış ve ilk ayda yaklaşık 10.000 doğrulanmış vaka ve 200'den fazla ölümlü ağır bir tabloya neden olmuştur. Salgını kontrol altına almak için olağanüstü önlemler alınmıştır. Bununla birlikte, SARS-CoV-2 küresel olarak yayılmış ve 11 Mart 2020'de COVID-19 için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (2). 20 Temmuz 2023 itibari ile toplamda 768.237.788 vaka tespit edilmiş, 6.951.677 vefat meydana gelmiştir. (3,4).

Bu yeni virüs tipinin oluşturduğu hastalığa ait semptomlar arasında en sık ateş, öksürük ve nefes darlığı görülse de patolojisi şiddetli vakalarda, ağır solunum yetmezliği, zatürre, böbrek yetmezliği sonucu ölümler meydana gelmektedir. Vakaların şiddeti, hastanın ciddi kronik tıbbi rahatsızlık durumu (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı, kanser gibi), yaşı (özellikle 65 yaş ve üzeri) ve hastanın bağışıklık sistemiyle ilişkilendirilmiştir. COVID-19'un insanlara direkt etkisi dışında, toplumsal açıdan bakılırsa ülkelerin pandemi sırasında ve/veya sonrasında oluşan psikolojik, duygusal ve klinik hastaların yoğunluğu ile birlikte ülke ekonomisi ile sağlık sistemlerinin çöküşüyle başka çeşitli sorunlara yol açması öngörülmektedir (5). COVID-19 morbidite ve mortalitesi, hastalık tanısı, yaşlılık yaşı ve komorbiditelerle ilişkilendirilmiştir. Çin'de yapılan bir araştırma, kanserli hastalarda COVID-19 insidansının genel popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu araştırma, kanser hastalarının enfekte olma olasılığının daha yüksek olduğunu ve kanserli hastaların daha yüksek ciddi advers olay insidansına sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Kanserli hastalar, hastanede günlük tedavi ve muayene nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski altındadır, ayrıca kemoterapi ve radyoterapi sonucu bağışıklıkları baskılanmıştır (6). Yang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı retrospektif çalışmada, COVID-19 olan kanser hastalarının klinik özelliklerini ve sonuçlarını analiz etmeyi amaçlanmıştır. COVID-19'lu 52

kanser hastasının tıbbi kayıtları, laboratuvar sonuçları ve radyolojik bulguları toplanmış, klinik özellikleri ve sonuçları özetlenmiştir. Otuz üç hastanın (%63,5) hafif ve 19'unun (%36,5) ise şiddetli / kritik klinik seyir izlenmiştir. Yaygın semptomların ise; ateş (%25,0), kuru öksürük (%17,3), göğüs ağrısı (%11,5) ve yorgunluk (%9,6) olduğu bulunmuştur. Karla ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada kanser ve kansere bağlı tedavinin COVID-19 enfeksiyonu riskini artırıp artırmadığını inceleyen geniş popülasyona dayalı çalışmalardan elde edilen kanıtların hala sınırlı olduğu belirlenmiştir (7). Kanser tanısı olmayan katılımcılarla, kanser tanısı olanlar karşılaştırıldığında, kanserle yaşayanların pozitif COVID-19 testi riskinin %60 arttığı bulunmuştur. Kanserli hastalar arasında, kemoterapi veya immünoterapi ile mevcut tedavi, pozitif test riskinin 2,2 kat artmasıyla ilişkilendirilmiştir. 65 yaş üstü katılımcılar ve erkekler arasında kanser ve COVID-19 enfeksiyonu arasındaki ilişki daha güçlü olduğu bulunmuştur. Grivas ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada; 4.966 COVID-19 testi pozitif çıkan kanser hastası çalışmaya dahil edilmiştir. İleri yaş, erkek cinsiyet, obezite, kardiyovasküler/pulmoner komorbiditeler, böbrek hastalığı, diabetes mellitus, hispanik olmayan siyah ırk, hispanik etnik köken, daha kötü performans durumu (ECOG), yakın zamanda sitotoksik kemoterapi ve hematolojik malignite, daha yüksek COVID-19 ile ilişkilendirilmiştir (8). Karataş ve Tunçdemir (2021) araştırmasında İngiltere Koronavirüs Kanser İzleme Projesi (UKCCMP) kapsamında kanser tanısı alan ve semptomatik COVID-19 olarak belirlenen 800 hastayı incelemek üzere seçmiştir. 800 hastanın 412'sinin (%52,0) hafif şiddette COVID-19 seyri saptanmış ve saptanan hastaların 226'sı (%28,0) ölümlü sonuçlanmıştır. Gerçekleştirilen istatistik analizler sonucunda hastalığın ölüm riskini belirleyen faktörler arasında; ilerleyen hasta yaşı, cinsiyetinin erkek olması, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık gibi diğer komorbiditelerin varlığı ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (5). Başka bir çalışmada ise; 12 ay içinde İngiltere'de COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak yeni kanser teşhisi konan hastalarda (%20 artış) en az 6.270 ek ölüm meydana gelebileceğini tahmin edilmiştir. Araştırmacılar, artan ölümlerin bir kısmının, COVID-19'a yakalanan kanserli

kişilerde olacağı, diğerlerinin ise teşhisin gecikmesi veya kemoterapi gibi tedavinin gecikmesi nedeniyle gerçekleşeceği sonucuna varmıştır (9). Şhinghal ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada kanser hastalarının seyahat yasakları, karantina süreçlerinden ötürü eve kapanma ve COVID-19'a yakalanma korkusu nedeniyle radyasyon ve eş zamanlı kemoterapi için planlı tedaviye düşük uyum gözlenmiştir ve muhtemelen bu durum kansere bağlı ölüm riskinde artışa yol açacaktır (10).

Amerikan Klinik Onkoloji Derneği (ASCO), hasta bakımı ve COVID-19 hakkında bilgilerin yanı sıra Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) yayınladığı kılavuzları da bildirmekte ve önermektedir. Tüm hastaların COVID-19 ile ilişkili semptomlar ve el hijyeni ve diğer tüm önlemler konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Bilgi düzeyinin artması ile birlikte olumlu davranış değişiklikleri de ortaya çıkmaktadır. ASCO kılavuzları, hastaların hastaneye alınmadan önce kliniğin dışarısında triyaj odaları ve hastaların arasındaki sosyal mesafenin düzenlenmesini temel alan bekleme alanları kurulmasını tavsiye etmiştir. Yüz yüze temasın acil olmadıkça azaltılmasını ve alternatif iletişim yoluyla hastaların kontrolünün gerçekleştirilmesini önermiştir. Hastalardan gerekli testler için alınacak örneklerin, sağlık çalışanları tarafından hasta ile iletişime geçilerek gerekirse evden alınıp laboratuvarda işlenmesinin daha güvenli olacağını belirtmektedir (5). COVID-19 salgınının ekonomik ve psikososyal sonuçları dünya çapında geniş kapsamlı ve benzeri görülmemiş bir durum olmaktadır. Bu koşulların dünya çapındaki tüm bireyler üzerinde derin psikolojik etkileri olduğu görülmektedir (11). Virüsün yeniliği, kanıta dayalı yönetim yönergelerinin eksikliği, epidemiyolojisi ile ilgili mevcut bilimsel literatürün azlığı, virülans, enfeksiyözlük, bulaşma şekli, önleme ve yönetimi korkuya sebep olmuştur (12). Korku, algılanan tehdiye yanıt olarak aktive edilen temel bir duygudur (13). COVID-19'un sebep olduğu korkuda en büyük paya sahip olan kişiler ise kanser tanısı almış bireylerdir. Kanserli birçok hasta hem alttaki maligniteden hem de kansere yönelik tedaviden aşırı enfeksiyon riski taşır. COVID-19 tanısı alan ve hastaneye başvuran 2.007 hastanın, 18 (% 1,0)'inde kanser geçmişi vardır (14). Literatüre bakıldığında; kanser hastalarının COVID-19 korkusu ile bilgi ve

davranışlarının arasındaki ilişkiyi inceleyen yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu anlamda çalışma sonuçlarımızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada kanser hastalarının COVID-19 bilgi ve davranışları ile korkusu düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Kanser hastalarında COVID-19 korkusu ile bilgi ve davranış düzeyleri nasıldır?
2. Kanser hastalarında COVID-19 korkusu ile bilgi ve davranışları arasında ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Veriler; maske ve sosyal mesafe kurallarına uymak koşulu ile anket formlarının yüz yüze koşullarda doldurulması ile toplanmıştır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi İlhan Onat Hematoloji Binası ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Gündüz Tedavi Merkezi'nde Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında tedavi görmekte olan 25.500 hasta çalışmanın evrenini oluşturduğu kesitsel bir çalışmadır.

Kanser hastalarının sayısı bilinmediği için örneklem büyüklüğü hesaplanırken sayısı bilinmeyen evrenden örneklem seçim formülü kullanılmış ($n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$) [$n = (1.96)^2 \cdot (0.89) \cdot (1 - 0.89) / (0.05)^2$] ve örneklem büyüklüğü 150 olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda belirlenmiş tarihler arasında tedavi görmekte olan ve dahil etme kriterlerine uyan 210 kişiye sırasıyla araştırmaya katılmayı isteme durumları sorulmuştur. Araştırmanın örneklemini, çalışmayı katılmayı kabul eden 150 hasta oluşturmuştur.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri:

- Katılımcıların araştırmaya katılmaya gönüllü olması,
- Okuma-yazma bilmesi
- Kanser tanısına sahip olması
- Serviste ya da günlük tedavi merkezinde kanser tedavisinin sürüyor olması
- Mental konfüzyonu olmamak veya herhangi bir psikiyatrik probleme sahip olmamak

Veri toplama Araçları

Bu çalışmada; literatürdeki benzer çalışmalardan yararlanarak araştırmacılar tarafından hastaların sosyodemografik ve COVID-19'a ilişkin bazı soruların yer aldığı 10 sorudan oluşan bir

Anket Formu kullanılmıştır (10,14,15). Ayrıca; COVID-19 bilgi düzeylerini belirlemek için "COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi", COVID-19 davranış düzeylerini belirlemek için "COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi" oluşturulmuştur. Hastaların pandemi sürecinde korku düzeyini belirlemek için "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" kullanılmıştır.

Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Anket Formu:

Bu form, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Sosyodemografik veriler; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kanser tanısını aldığı yıl (2005-2019 yılları arası tanı alanlar COVID-19 dönemi öncesi, 2020-2022 yılları arası tanı alanlar COVID-19 dönemi olarak kategorize edilmiştir), kanser tipi, COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu, COVID-19 geçiren yakınının bulunma durumu, COVID-19 testi yaptıрма durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi

Bu anket araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket içinde ters maddelerin de olduğu toplamda 23 maddeden oluşan COVID-19 bilgilerinin yer aldığı 5'li Likert tipinde oluşturulmuştur. Anket formunun Cronbach alfa değeri 0,69 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca kapsam geçerlilik indeksi Davis (1992) tekniğine göre hesaplanmış olup üç uzman görüşü alınmıştır. Sonuç olarak kapsam geçerlilik indeksi 1 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi 0,80'den büyük olduğu için anket geçerlilik açısından yeterli bulunmuştur.

COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi

Bu anket araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket içinde ters maddelerin de olduğu toplamda 30 maddeden oluşan COVID-19'a karşı yapılan davranış şekillerine ilişkin maddelerinin yer aldığı 5'li Likert tipinde oluşturulmuştur. Anket formunun Cronbach alfa değeri 0,73 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca kapsam geçerlilik indeksi Davis (1992) tekniğine göre hesaplanmış olup üç uzman görüşü alınmıştır. Sonuç olarak kapsam geçerlilik indeksi 0,98 olarak hesaplanmıştır. Kapsam geçerlilik indeksi 0,80'den büyük olduğu için anket geçerlilik açısından yeterli bulunmuştur.

Koronavirüs Korkusu Ölçeği

Koronavirüs Korkusu Ölçeği Daniel ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş olup Bakioglu, Korkmaz ve Ercan (2020) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir (16). Ölçeğin Türkçeye uyarlanmasında, doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve madde analizi yapılmış ve Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. DFA sonucunda uyum iyiliği endekslerin iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. ($\chi^2 = 22,08$, $sd = 9$, $p < ,001$; $\chi^2 / sd = 2,45$; $RMSEA = ,03$; $CFI = ,99$; $EFE = ,99$; $GFI = ,99$; $AGFI = ,99$; $NFI = ,99$; $TLI = ,99$; $RFI = ,99$; $SRMR = ,014$). Maddelerin faktör yük değerlerinin 73 ile 82 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tek boyutlu ve 7 maddeli ölçeğin öz değeri 4,12 olup, açıklanan toplam varyans %58,86'dır. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları 0,62-0,72 arasında, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,88 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur.

Ölçek tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs hastalığı (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (16). Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan beş kutucuk beşli Likert biçiminde düşünülerek istenilen biçimde değerlendirme yapılabilmektedir.

Etik Boyut

Bu araştırma, Helsinki Bildirgesi'inde belirtilen ilkelere uygun olarak gerçekleştirilmiş olup araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyulmuştur. Araştırmacılar tarafından araştırmanın yürütülebilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Etik Kurulundan (23.06.2020 tarihi ve 2021/19-27 karar numarası) ve Sağlık Bakanlığı'ndan (05.05.2021 tarihli) izin alınmıştır. Ayrıca "Koronavirüs Korkusu Ölçeği"nin çalışmada kullanılabilmesi için ölçek geliştiricisinden izin alınmıştır. Kanser hastalarına doldurtulan anketin ilk bölümüne aydınlatılmış onam formu eklenmiştir ve çalışmaya gönüllü olarak katıldığını beyan eden kişiler araştırmaya dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmadan elde edilen bilgiler SPSS sürüm 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdellik, bağımsız değişkenlerde t testi, One Way ANOVA, Kruskal Wallis varyans analizi, Mann Whitney U testi, Pearson korelasyon analizi ve Cronbach alpha iç tutarlılık testleri kullanılmıştır (Tüm analizlerde Cronbach alfa=0,05 düzeyinde yapılmıştır).

Bulgular

Araştırmaya dahil edilme kriterleri koşulunda 150 hasta anket doldurarak katılmıştır. Sosyodemografik verilerin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Örneklemde yaş aralığı 18-81 yıl arasında olup, 70'i (%46,7) kadın ve 80'i (%53,3) erkek hastadan oluşturmaktadır. Yaş aralığı üç kategoriye ayrılmış olup 18-38 yaş arasında 34 (%22,7), 39-59 yaş arasında 68 (%45,3) ve 60-81 yaş arasında 48 (%32,0) kişi bulunmaktadır. Hastaların eğitim durumları %25,3 ilköğretim ve altı, %16,7 ortaöğretim, %60,0 lise, %18,0 lisans ve üstü düzeyde bulunmuştur. Medeni durumu evli olan hastalar %78,0 iken, bekar olan hastalar %22,0'ını oluşturmaktadır. Hastaların %20,0'ı çalışmaya devam ediyor olup, %80,0'ı çalışmamaktadır. Örneklemdeki kanser tiplerinin %21,3'ü lenfoma, %20,0'ı lösemi, %14,0'ı meme kanseri, %10,0'ı akciğer kanseri, %22,0'u GİS kanserleri, %8,0'ı jinekolojik kanserler ve %4,7'si diğer kanserleri oluşturmaktadır. Bu hastaların "Kanser tanısını ne zaman aldınız?" sorusuna yıl olarak cevap verilmesi istenmiştir. Verilen yanıtlar 2005-2022 arasındaki yılları kapsamaktadır. Araştırmanın konusu gereği COVID-19 pandemisi sırasında veya öncesinde tanı alan hastaları ayırabilmek için 2005-2019 yılları arası ve 2020-2022 yılları arasında tanı alan hastalar iki ayrı kategoride değerlendirilmiştir. 2005-2019 yılları arası tanı alan hastalar %29,3 iken, %70,7'si 2020-2022 yılları arasında kanser tanısı almıştır. COVID-19 hastalığı geçiren kanser hastası sayısı 41 (%27,3) iken, geçirmeyen 109 (%72,7) kişi bulunmaktadır. Hastaların %40,0'ı COVID-19 geçiren birisi ile temas etmişken, %60,0'ı temas etmediğini bildirmiştir. COVID-19 geçiren yakını olan 100 (%66,7) kişi, olmayan 50 (%33,3) kişi bulunmaktadır. Hastaların %94,0'ı COVID-19 testi yaptırdığını, %6,0'ı ise yaptırmadığını bildirmiştir.

COVID-19 Bilgi ve Davranış Düzeyi Anketi Puan Ortalamaları

COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi'nde "COVID-19 ölümcül olabilir" maddesine 89 (%59,3) hasta "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir. En yüksek yanıt alan diğer madde olan "Maske takmak COVID-19'a karşı bir önlemdir" maddesine 90 (%60,0) hasta "kesinlikle katılıyorum" cevabını vermiştir. COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi'nde "COVID-19 ile ilgili dünyadaki güncel durumu takip ederim" maddesine 84 (%56,0) hasta "katılıyorum" cevabını vermiştir. Benzer şekilde "COVID-19 ile ilgili ülkedeki güncel durumu takip ederim" maddesine de 86 (%57,3) hasta "katılıyorum" cevabını vermiştir. "Eşyalara dokunduktan sonra tekrar maskeye dokunmaktan kaçınırım" sorusuna 83 (%55,3) hasta "katılıyorum" yanıtını vermiştir. "COVID-19 dışı ile bulaşır" maddesinde hastalardan gelen yanıtların %28,7'si "katılmıyorum", %28,0'ı "kararsızım", %22,7 "katılıyorum" şeklinde olup net bir görüş olmadığı gözlemlenmektedir. Hastalara kullandıkları maske türüne ilişkin yöneltilen sorulardan en yüksek "katılıyorum" yanıtını "Maske türü olarak cerrahi maske kullanırım" maddesi almıştır (%54,0). "Maske türü olarak yıkanabilir maske kullanırım" maddesine 66 (%43,3) hasta "katılmıyorum" yanıtı vermiştir. Hastaların 82'si (%54,7) "Evimi gün içerisinde havalandırırım" maddesine "kesinlikle katılıyorum" yanıtı vermiştir. "Evime girdiğimde ilk olarak ellerimi yıkarım" maddesine hastaların 79'u (%52,7) "kesinlikle katılıyorum" yanıtını vermiştir.

COVID-19 Bilgi Düzeyleri Toplam Puanları ve COVID-19 Davranış Düzeyleri Toplam Puanlarının Sosyodemografik Veriler ile Karşılaştırılması

Hastaların CBDA'nden aldıkları toplam puan ortalama $3,76 \pm 0,34$ (minimum 2.48, maksimum 4.61) olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle CBDA puan ortalaması karşılaştırıldığında; eğitim durumu ile CBDA arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, lisans ve üstü düzeyinde eğitim almış kişilerin CBDA puanının daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=9,70$, $p=0,005$). Fakat CBDA puan ortalaması ile yaş ($F=0,41$, $p=0,661$), cinsiyet ($t=2,59$, $p=0,742$), medeni durum ($t=-0,56$, $p=0,815$), çalışma durumu ($t=0,98$, $p=0,121$), kanser tanısını aldığı yıl ($t=0,83$,

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Bilgileri (n:150)		
Özellikler	n	%
Yaş (yıl)		
18-38	34	22,7
39-59	68	45,3
60-81	48	32,0
Cinsiyet		
Kadın	70	46,7
Erkek	80	53,3
Medeni durum		
Evli	117	78,0
Bekar	33	22,0
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	38	25,3
Ortaöğretim	25	16,7
Lise	60	40,0
Lisans ve üstü	27	18,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	30	20,0
Çalışmıyor	120	80,0
Kanser tanısını ne zaman aldınız?		
2005-2019 yılları arası	44	29,3
2020-2022 yılları arası	106	70,7
Kanser Tipi		
Akciğer kanseri	15	10,0
Meme kanseri	21	14,0
Lenfoma	32	21,3
Lösemi	30	20,0
GİS kanserleri*	33	22,0
Jinekolojik kanserler**	12	8,0
Diğer***	7	4,7
COVID-19 geçirme durumu		
Evet	41	27,3
Hayır	109	72,7
COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu		
Evet	60	40,0
Hayır	90	60,0
COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu		
Evet	100	66,7
Hayır	50	33,3

COVID-19 testi yaptıрма durumu		
Evet	141	94,0
Hayır	9	6,0
* Böbrek kanseri, karaciğer kanseri, safra kesesi kanseri, pankreas kanseri, rektum kanseri, kolon kanseri, mide kanseri, özofagus kanseri, larinks kanseri		
** Serviks ve over kanseri		
*** Glioblastom, testis kanseri, serviks kanseri, over kanseri		

p=0,083), kanser tipi ($\chi^2=6,21$, p=0,523), COVID-19 geçirme durumu (t=0,31, p=0,291), COVID geçiren birisi ile temas durumu (t=0,063, p=0,322), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu (t=-0,35, p=0,428), COVID testi yaptıрма durumu (Z=-1,08, p=0,278) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Hastaların CDDA'dan aldıkları toplam puan ortalaması $3,92 \pm 0,38$ (minimum 2.93, maksimum 4,80) olarak hesaplanmıştır. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle CDDA puan ortalamalarının karşılaştırıldığında, COVID-19 davranış düzeyleriyle hastaların yaş (F=1,61, p=0,203), cinsiyet (t=1,57, p=0,561), medeni durum (t=0,39, p=0,372), eğitim durumu ($\chi^2=3,27$, p=0,169), kanser tanısını aldığı yıl (t=-0,48, p=0,065), kanser tipi ($\chi^2=7,23$, p=0,475), COVID-19 geçirme durumu (t=-0,01, p=0,242), COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu (t=-0,93, p=0,235), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu (t=-2,01, p=0,565), COVID-19 testi yaptıрма durumu (Z=-0,79, p=0,797) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Fakat hastaların çalışma durumu ile CDDA puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu, çalışan hastaların CDDA puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür (t=1,02, p=0,046) (Tablo 2).

Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) Toplam Puanı ve Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

Hastaların KKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları $2,70 \pm 0,86$ (minimum 1, maksimumu 5) olarak belirlenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleriyle KKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasını incelediğimizde; eğitim durumu ile KKÖ arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu, ilköğretim ve altı

eğitim düzeyine sahip kişilerin KKÖ puanının daha fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2=12,70$, $p=0,003$). Hastaların COVID-19 geçirme durumu ile KKÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; COVID-19 geçirenlerin KKÖ puan ortalamalarının ($2,84\pm 1,02$) COVID-19 geçirmeyenlerin KKÖ puan ortalamalarından ($2,65\pm 0,79$) daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=1,19$, $p=0,037$). Fakat hastaların KKÖ toplam puan ortalamaları ile yaş

($F=1,81$, $p=0,167$), cinsiyet ($t=2,21$, $p=0,516$), medeni durum ($t=0,75$, $p=0,513$), çalışma durumu ($t=0,91$, $p=0,919$), kanser tanısını aldığı yıl ($t=-1,57$, $p=0,899$), kanser tipi ($\chi^2=9,33$, $p=0,137$), COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu ($t=-0,76$, $p=0,139$), COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu ($t=-1,10$, $p=0,720$), COVID-19 testi yaptırma durumu ($Z=-0,92$, $p=0,355$) arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Bilgileriyle CBDA, CDDA ve KKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	CBDA X±SD	P değeri	CDDA X±SD	P değeri	KKÖ X±SD	P değeri
Yaş							
18-38 arası	34	3,79±0,33	0,661 †	3,85±0,40	0,203 †	2,46±0,95	0,167 †
39-59 arası	68	3,73±0,35		3,91±0,38		2,79±0,75	
60-81 arası	48	3,77±0,34		4,00±0,37		2,75±0,92	
Cinsiyet							
Kadın	70	3,83±0,35	0,742 *	3,98±0,36	0,561 *	2,87±0,87	0,516 *
Erkek	80	3,69±0,32		3,88±0,39		2,56±0,82	
Medeni Durum							
Evli	117	3,75±0,34	0,815 *	3,93±0,39	0,372 *	2,73±0,84	0,513 *
Bekar	33	3,79±0,33		3,90±0,36		2,60±0,94	
Eğitim durumu							
Okuryazar değil ve ilköğretim	„38	3,69±0,38	0,005 §	4,01±0,32	0,169 §	3,06±0,84	0,003 §
Ortaöğretim	„25	3,60±0,30		3,82±0,35		2,36±0,70	
Lise	„60	3,80±0,30		3,86±0,41		2,59±0,93	
Lisans ve üstü	„27	3,90±0,33		4,03±0,37		2,76±0,68	
Çalışma durumu							
Çalışıyor	30	3,81±0,37	0,121 *	3,99±0,45	0,046 *	2,66±0,92	0,919 *
Çalışmıyor	120	3,74±0,33		3,91±0,36		2,71±0,85	
Kanser tanısını ne zaman aldınız?							
2005-2019 yılları arası	44	3,75±0,41	0,083 *	3,90±0,32	0,065 *	2,53±0,85	0,899 *
2020-2022 yılları arası	106	3,76±0,31		3,93±0,40		2,77±0,85	
Kanser Tipi							
Akciğer kanseri	15	3,68±0,32	0,523 §	4,10±0,31	0,475 §	2,21±0,56	0,137 §
Meme kanseri	„21	3,74±0,44		3,93±0,36		2,85±0,86	
Lenfoma	„32	3,86±0,29		3,91±0,42		2,59±0,89	
Lösemi	„30	3,75±0,39		3,94±0,42		2,88±1,02	
GİS kanserleri	33	3,71±0,28		3,89±0,38		2,65±0,76	
Jinekolojik kanserler	12	3,74±0,33		3,85±0,36		3,04±0,90	
Diğer	„„7	3,79±0,30		3,80±0,25		2,69±0,51	

COVID-19 geçirme durumu							
Evet	41	3,77±0,37	0,291 *	3,92±0,33	0,242 *	2,84±1,02	0,037 *
Hayır	109	3,75±0,33		3,92±0,40		2,65±0,79	
COVID-19 geçiren birisi ile temas durumu							
Evet	„60	3,76±0,29	0,322 *	3,89±0,35	0,235 *	2,64±0,78	0,139 *
Hayır	„90	3,75±0,37		3,95±0,40		2,75±0,91	
COVID-19 geçiren yakını bulunma durumu							
Evet	100	3,75±0,34	0,428 *	3,88±0,38	0,565 *	2,65±0,89	0,720 *
Hayır	50	3,77±0,33		4,01±0,36		2,81±0,80	
COVID-19 testi yaptırma durumu							
Evet	141	3,77±0,33	0,278 †	3,93±0,38	0,797 †	2,68±0,85	0,355 †
Hayır	9	3,58±0,47		3,88±0,36		2,98±1,02	
CBDA: COVID-19 Bilgi Düzeyi Anketi, CDDA: COVID-19 Davranış Düzeyi Anketi, KKÖ: Koronavirüs Korkusu Ölçeği, *: İndependent t testi, †: Mann Whitney U testi, ‡: Kruskal Wallis testi, †: One way Anova test							

CBDA Toplam Puanı, CDDA Toplam Puanı ve KKÖ Toplam Puanı Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması

Hastaların CBDA'nden aldıkları toplam puan ortalamaları 3,76±0,34 (minimum 2,48, maksimum 4,61), KKÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları 2,70±0,86 (minimum 1,00, maksimumu 5,00) ve CDDA'dan aldıkları toplam puan ortalaması 3,92±0,38 (minimum 2,93, maksimum 4,80) olarak belirlenmiştir. Kanser hastalarının CDDA toplam puan ortalamaları ve CBDA toplam puan ortalamaları arasındaki korelasyon incelendiğinde (r=0,41, p=0,001) aralarında pozitif doğrultuda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 3). COVID-19 bilgi düzeyi yüksek olan hastaların COVID-19 davranış düzeyi puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

KKÖ toplam puan ortalamalarının CBDA toplam puan ortalamaları ile arasındaki korelasyon (r=-0,03, p=0,688) ve KKÖ toplam puan ortalamalarının CDDA toplam puan ortalamaları ile arasındaki korelasyon (r=0,16, p=0,051)

Tablo 3. CBDA, CDDA ve KKÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki			
	CBDA	CDDA	KKÖ
CBDA		r =0,41** p=0,001	r =-0,03 p=0,688
CDDA	r =0,41** p=0,001		r =0,16 p=0,051
KKÖ	r =-0,03 p=0,688	r =0,16 p=0,051	

incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 3).

Tartışma

Kanser tanısı alan hastalar hem hastalığın kendisi hem de uygulanan tedavilerin neden olduğu immünsüpresif etki nedeniyle enfeksiyona yatkınlık göstermektedirler. Yapılan çalışmalarda kanser hastalarının COVID-19'a yakalanma açısından yüksek riskli hasta grubu olduğu belirtilmiştir (17). Bu durum kanser hastalarının COVID-19 korku düzeylerini ve pandemi sürecindeki bilgi ve davranışlarını etkilemektedir. Çalışmamızda; kanser hastalarında COVID-19 bilgi davranışları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin incelemesi hedeflenmiştir.

Bu çalışma sonucunda; hastaların %94,0'ının COVID-19 testi yaptırdığı, %72,7'sinin COVID-19 geçirmemiş olduğu bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada, çalışma sonucumuzla paralellik göstermemekle birlikte, kanser ve kansere bağlı tedavinin COVID-19 enfeksiyonunu artırıp artırmadığı araştırılmış, kansere sahip olmayan katılımcılara göre kanserli hastaların pozitif test riskinin %60,0 arttığı görülmüştür. Literatürde kanser hastalarının COVID-19'a karşı daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Kanserli hastalar, antineoplastik tedaviler, steroidler gibi destekleyici ilaçların yanı sıra kanserin kendisinin immünosüpresif özellikleri nedeniyle COVID-19 açısından yüksek risk taşımaktadır (18). COVID-19 ve kanser ilişkisinin araştırılmasına yönelik geniş popülasyonlarda yapılan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Bulgularımızda COVID-19 geçiren hastaların COVID-19 korkusunun, COVID-19 geçirmeyenlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun sebebi olarak COVID-19 hastalık sürecinin zor atlatılması ya da izolasyonunda kanser tedavisinin aksamış olması düşünülebilir. Pandemi sürecinde kanser tarama randevuları ertelenmiş, kanser tedavi sürecinde olan bazı hastaların tedavileri kesintiye uğramış, bazı hastaların ise COVID-19 ile enfekte olma korkusu sebebiyle kontrollerine gitmediği görülmüştür. Güven ve arkadaşlarının (2020) 195 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında hastaların %90,0'ından fazlasının orta ila şiddetli derecede COVID-19 korkusuna sahip olduğu bulunmuş, araştırmaya katılan kanser hastalarının korkusunun hem COVID-19 ile bulaş olma hem de kanser tedavi sürecinin aksaması yönünde olduğu belirtilmiştir (19). Erşen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı benzer bir çalışmada da hastalara "İçinde bulunduğumuz dönem ve gelecek göz önünde bulundurulduğunda, sizi COVID-19 ve bu gibi salgın hastalıklar mı yoksa kanser hastalığınız mı daha fazla tedirgin ediyor?" sorusu yöneltildiğinde hastaların çoğunun kanser hastalığının daha fazla korku yarattığını ifade ettiği görülmüştür. Erşen'in çalışmasına farklı olarak Gebbia ve arkadaşlarının (2020) İtalya'da 446 kanser hastası ile yürüttüğü çalışmada COVID-19 korkusunun kanser tedavi sürecinin yarattığı korkudan daha baskın olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların; coğrafi, kültürel ve ülkelerin pandemi yönetim sürecindeki değişikliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir (20).

Çalışmamızda; COVID-19 korkusunun eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha yüksek olduğu bulunmakla beraber cinsiyet açısından ele alındığında kadın ve erkek hastaların korku düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde ise cinsiyete göre COVID-19 korkusu konusunda yapılan analizlere göre kadın kanser hastaların, pandemi sürecinde erkek hastalara göre daha yüksek korku düzeyine sahip olduğu görülürken (21-23), Erdoğan ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer şekilde cinsiyet ile korku düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmamızda COVID-19 korkusunun eğitim düzeyi düşük olan kişilerde daha yüksek olduğu bulunmuştur (24). Eğitim düzeyi düşük olan bireylerde bilgi eksikliği

daha fazla olabilir ve bir konuda bilinmezlik olması bireylerde daha fazla kaygı/korku oluşturabilmektedir.

Çalışmamızda hastaların korku düzeyinin, bilgi ve davranış düzeylerine anlamlı etkisi olmadığı görülmüştür. Bu durum çalışmaya katılan hastaların bilgi ve davranış düzeyi ortalamalarının yüksek olduğundan hastaların bu sürecin nasıl süreceğini ve nelere dikkat etmeleri gerektiğini bilmelerinden kaynaklı korku düzeylerinin düşük olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastaların COVID-19 bilgi ve davranış puan ortalaması ortalama değer üzerinde bulunmuştur. Bunun kanser hastalarının kanser tanısı sebebiyle yaşam biçimlerinde daha dikkatli olmaları pandemi süreci öncesinde de enfeksiyon gibi çevresel etmenlere karşı bilinçli hareket etmeleri, kendilerini korumak ve kanser tedavisine olumsuz etki gösterebilecek etmenlere karşı araştırmacı olup davranışlarına olumlu yansımalar göstermelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kanser tipinin COVID-19 korkusuna etkisi olmadığı görülmekle beraber, çalışmamızdan farklı olarak Sigorski ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) en yüksek kaygı düzeyinin meme kanserli hastalarda, en düşük kaygı düzeyi ise akciğer kanserli hastalarda bildirilmiştir ve bu durumun meme kanserli hastaların çoğunun kadın, akciğer kanserli hastaların ise çoğunun erkek olabileceğinden kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir (25). Kadınlarda korku düzeyinin yüksek olması kadınların genel olarak kaygı bozuklukları geliştirme ihtimalinin daha fazla olmasıyla (26) ya da kültürel olarak erkeklerin korkularını yansıtma konusunda çekimser olmaları ile alakalı olabilmektedir.

Bu çalışma sonucunda; kanser hastalarında COVID-19 bilgi düzeyi yüksek olan hastaların COVID-19 davranış düzeyi puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda; katılımcıların çoğu bu süreçte dünyadaki ve ülkemizdeki güncel durumu takip etmiş, maske türü olarak bu süreçte cerrahi maske kullanmış, evini sürekli havalandırılmış olarak tespit edilmiştir. Bilgi düzeyinin yüksek olması hastaların pandemi sürecinde doğru ve kurallara uygun davranmasına, enfeksiyonun yayılmasını

önlemeye ve pandeminin kanser prognozunu kötü etkilemesine engel olmasına fayda sağlayacaktır. Çalışmamıza benzer şekilde; Erşen ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kanser hastası katılımcıların çoğunluğunun COVID-19 hakkında eğitim almadıkları halde sorulara doğru cevap verdiği, kanser hastalarının pandemi sürecinde maske, mesafe, izolasyon ve hijyen kurallarına diğer hastalara göre daha özen gösterdiği sonucuna varılmıştır (20). Güven ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada kanser hastalarının sosyal mesafe kurallarına uyma ve maske takmaları dışında bizim çalışmamıza ek olarak aşılama durumlarını ele almış ve araştırma dahilindeki kanser hastalarının aşılama oranının yüksek olduğu sonucuna varmıştır (19).

Sonuç olarak çalışmamız kanser hastalarının COVID-19 bilgi düzeylerinin artmasıyla davranışlarında pozitif yönde artış olduğunu göstermiş olup; hastaların COVID-19 korkularının, bilgi ve davranışlarını etkilemediği yönündedir. Bilgi düzeylerini arttırmak ve doğru davranışlar sergilenmesi için hastalara onkoloji hemşireleri ve sağlık çalışanları tarafından pandemi süreciyle ilgili eğitimler verilmesi, bu süreçte kanser tedavi aşamalarının pandemiye göre ayarlanması ve kanser hastalarının enfeksiyondan korunması açısından hasta, bakıcıları ve sağlık profesyonelleri arasında işbirliği içinde olunması, COVID-19'un kanser ve kanser tedavisine olan etkisi yüzünden korkuya sahip olan hastalara psikolojik destekleyici programlar düzenlenmesi önerilmektedir.

Sınırlılıklar

Bu çalışma gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya dahil edilmeden önce hastaların bilgi ve davranışlarının ölçüleceği bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda açıklanmaktadır. Bu nedenle bilgi düzeyi yüksek hastaların çalışmaya katılmayı kabul edip, düşük olanların reddetmesine neden olma ihtimali araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilmektedir.

Teşekkürler

Bu çalışmaya gönüllü katılım sağlayan tüm kanser hastalarına teşekkür ederiz.

İletişim: Yağmur Yaşa

E-Posta: yagmur.yasa@deu.edu.tr

Kaynaklar

1. Jafari A, Rezaei-Tavirani M, Karami S, Yazdani M, Zali H, Jafari Z. cancer care management during the COVID-19 pandemic. Risk Manag Health Policy. 2020;13:1711-21.
2. Ciceri F, Castagna A, Rovere-Querini P, De Cobelli F, Ruggeri A et al. Early predictors of clinical outcomes of COVID-19 outbreak in Milan, Italy. Clinical Immunology, 2020;217:108-509.
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization. Available at: <https://covid19.who.int>. Accessed July 24,2023
4. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19.. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-july-2023>. Accessed July 20,2023
5. Tunçdemir M, Karataş M. Covid-19 ve kanser. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 2021;4(1):1-14
6. Yang, F, Shi, S, Zhu, J, Shi, J, Dai, K, & Chen, X. Analysis of 92 deceased patients with COVID-19. Journal Of Medical Virology, 2020;92(11):2511-5.
7. Lee, KA, Ma W, Sikav DR, Drew DA, Nguyen LH, Bowyer RC et al. Cancer and Risk of COVID-19 Through a general community Survey. The Oncologist, 2021;26(1):182-5.
8. Grivas P, Khaki AR, Wise-Draper TM, French B, Hennessy C, Hsu CY et al. Association of clinical factors and recent anticancer therapy with COVID-19 severity among patients with cancer: a report from the COVID-19 and Cancer Consortium. Annals of Oncology, 2021;32(6):787-800.
9. Wise J. Covid-19: Cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, studyfinds. BMJ,2020:1735.
10. Shinghal A, Paul S, Chopra S, Gurram L, Scaria L, Kohle S et al. Effect of COVID-19 pandemic on gynecological cancer radiation during complete nationwide lockdown: Observations and reflections from tertiary care institute in India. Advances in Radiation Oncology, 2021;6(6):100725.
11. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. Journal of Concurrent Disorders 2020;2(1):58-63.

12. Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PLoS One*, 2020;15(12):0243696.
13. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 2020;17(2):41-5.
14. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *Int J Ment Health*, 2022;20:1537-45
15. Noreen K, Rubab ZE, Umar M, Rehman R, Baig M, Baig F. Knowledge, attitudes, and practices against the growing threat of COVID-19 among medical students of Pakistan. *PloS one*, 2020;15(12):0243696.
16. 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 Healty and Addiction*. 2021;19:2369-82
17. Lee KA, Ma W, Sikavi DR, Drew DA, Nguyen LH, Bowyer RC. Cancer and risk of COVID-19 through a general community survey. *The Oncologist*, 2021;26(1):182-5.
18. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, Shyr Y, Rubinstein SM, Rivera DR, Loaiza-Bonilla A. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): A cohort study. *The Lancet*, 2020;395(10241):1907-18.
19. Güven DC, Şahin TK, Aktepe OH, Yıldırım HC, Aksoy S, Kılıçap S. Perspectives, knowledge, and fears of cancer patients about COVID-19. *Front Oncol*. 2020;10:1553.
20. Erşen O, Gojayevev 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(4):399-405.
21. Gurvich C, Thomas N, Thomas EH, Hudaib AR, Sood L, Fabiatos K., Kulkarni, J. Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021;67(5):540-9.
22. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 2020;287:112921.
23. Kahraman-Erkuş Ö, Arslan Çolak S. Koronavirüs kaygısının beklenmeyen yönleri: kanser hastalarının Covid-19 kaygılarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2021;13:200-215.
24. Erdoğan AP, Ekinci F, Acar Ö, Göksel G. Level of COVID-19 fear in cancer patients. *Middle East Current Psychiatry*, 2022;29(1):1-8.
25. Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, Bodnar L. Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO open*, 2020;5(5):000970.
26. Lewinsohn PM, Gotlib IH, Lewinsohn M, Seeley JR, Allen NP, Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *J Abnorm Psychol*. 1998;107(1):109-17