

ORIGINAL ARTICLE / ORJİNAL MAKALE

Palyatif Bakım Hastalarında Performans Düzeyinin Bakım Bağımlılığına Etkisi

The Effect of Performance Level on Care Dependency in Palliative Care Patients

 Mensure Turan¹  Müjde Kerkez²

¹ PhD, RN; Dr. Öğretim Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, Türkiye

² PhD, RN; Dr. Öğretim Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adana, Türkiye

Geliş: 27.02.2025, **Kabul:** 30.01.2026

Öz

Giriş: Palyatif bakımda, hastanın fonksiyonel yeterliliği ve bakım bağımlılığı hemşirelik sürecinin planlanmasında önemlidir.

Amaç: Bu çalışmada palyatif bakım hastalarının performans düzeylerinin bakım bağımlılığına etkisi incelenmiştir.

Yöntem: Araştırma, iki kamu hastanesinin palyatif bakım kliniklerinde yatarak tedavi alan palyatif bakım hastalarıyla (n=76) ilişkisel olarak yapıldı. Veriler; Hasta Bilgi Formu, Palyatif Performans Skalası (PPS) ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) kullanılarak toplandı. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırma analizleri, Pearson korelasyon ve hiyerarşik regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların %52.6'sı erkek, %47.4'ü onkolojik hastalık tanısı almış ve %50'sinin bakımına çocuğu destek olmaktadır. Hastaların PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki pozitif yönde ve yüksek düzeydedir ($r=.83$, $p=.000$). Yapılan doğrusal hiyerarşik regresyon analizine göre performans düzeyinin bakım bağımlılığını açıklama gücü %68.9 olarak bulundu ($\beta=.627$, $R^2=.689$, $p=.000$). Ayrıca hastalık tanısının ve eğitim düzeyinin ise önemli yordayıcılar olduğu belirlendi (sırasıyla, $\beta=-1.605$, $p=.049$; $\beta=3.462$, $p=.043$)

Sonuç: Palyatif bakım kliniklerinde tedavi alan hastaların fonksiyonel performans düzeyleri düşük bakım bağımlılıkları yüksek bulundu. Hastalık tanısı ve eğitim düzeyi bakım bağımlılığını önemli ölçüde olumsuz etkileyen faktörlerdi. Sağlık profesyonellerinin bireyselleştirilmiş bakım seçeneklerini ve hasta/bakıcı eğitim programlarını tedavi süreçlerine entegre etmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bakım bağımlılığı, Palyatif bakım, Performans düzeyi

Sorumlu Yazar: Mensure Turan, PhD, RN; Dr. Öğretim Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şırnak, Türkiye. **Email:** mensureturan@sirnak.edu.tr, **Tel:** +90 (486) 216 40 08

Nasıl Atıf Yapılır: Turan M, Kerkez M. Palyatif Bakım Hastalarında Performans Düzeyinin Bakım Bağımlılığına Etkisi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2026;19(2): 320-332

Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.



Journal of Nursing Effect 2026 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: In palliative care, the patient's functional adequacy and care dependency are important in planning the nursing process.

Objectives: In this study, the effect of performance levels of patients in palliative care on care dependency was examined.

Methods: The research was conducted with patients (n=76) receiving treatment in palliative care clinics of two public hospitals. In collecting data; Patient Information Form, Palliative Performance Scale (PPS) and Care Dependency Scale (CDS) were used. Descriptive statistics, comparison analyses, Pearson correlation and hierarchical regression tests were used in the analyses.

Results: 52.6% of the patients were male, 47.4% were diagnosed with oncological disease, and 50% of them were supported by their child. A positive and high level relationship was detected between the patients' PPS and CDS score averages. ($r=.83$, $p=.000$). According to the linear hierarchical regression analysis, the power of performance level to explain maintenance dependency was found to be 68.9% ($\beta =.627$, $R^2 =.689$, $p =.000$). Additionally, disease diagnosis and education level were determined to be important predictors ($\beta=-1.605$, $p=.049$; $\beta=3.462$, $p=.043$, respectively).

Conclusion: While the functional performance levels of patients receiving treatment in palliative care clinics were low, their care dependency was found to be high. Disease diagnosis and education level are factors that significantly negatively affect care dependency. In this context, it is recommended that healthcare professionals integrate individualized treatment options and patient/caregiver education programs into their care.

Key words: Care dependency, Palliative care, Performance level

GİRİŞ

Palyatif bakım; hastaların fiziksel sorunlarını, ağrı ve semptomlarını, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının kapsamlı değerlendirilmesini ve yönetimini içerir. Ayrıca hastalık süreci boyunca ihtiyaçlara göre uyarlanabilir ve tedavi seyrini olumlu etkileyebilir (Odukwe ve Ezech, 2021). Palyatif bakım hizmeti sunulan hasta gruplarının farklılığından dolayı kişisel ihtiyaçları, semptom yönetimleri, tıbbi öyküleri ve aile desteği ihtiyaçları da bireyseldir (Suikkala vd., 2021). 2060 yılına kadar yaşamın son döneminde ciddi sağlık sorunlarından dolayı her yıl yaklaşık 48 milyon kişinin yaşamını kaybedeceği, çoğunun düşük ve orta gelirli ülkelerde yer alacağı tahmin edilmektedir (Sleeman vd., 2019). Palyatif bakım, uluslararası sağlık örgütleri tarafından küresel sağlık hizmetlerinin temel taşı olarak görülmekte ve palyatif bakımın

sağlık sistemlerine entegre edilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Sleeman vd., 2019). Literatürde palyatif bakımın erken entegrasyonunun semptom kontrolü, psikolojik iyilik, hasta/yakınlarının daha iyi yaşam kalitesi ve bakım memnuniyetini iyileştirdiği belirtilmektedir (de Oliveira Valentino vd., 2020; Vogt vd., 2021). Mevcut kanıtlar palyatif bakımın sıklıkla hastalığın geç dönemlerinde verildiğini ve palyatif bakıma erişimin eşit olmadığını göstermektedir (Allsop vd., 2018). Palyatif bakım hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların çoğunluğunun dinamik ihtiyaçları olduğu ve aile/bakıcı desteğine gereksinim duydukları belirtilmektedir (Finucane vd., 2021). Palyatif bakım hastalarının genellikle karmaşık bakım ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir. Literatürde hastalarda bakımın karmaşıklığını etkileyen faktörleri belirlemek

için yapılan araştırmalarda semptomların, öz-bakım yeteneklerinin, bakım ortamının, sosyal desteğin, bakıma erişimin ve bakım vericilerin katılım düzeylerinin ele alındığı görülmektedir (Hodiamont vd., 2019; Pask vd., 2018). Palyatif sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sunumu için hastaların semptomları ve fiziksel performans durumları doğru şekilde değerlendirilmelidir. Hastaların performanslarının değerlendirilmesi fiziksel durumları hakkında bilgi vererek bakımın planlanmasına veri oluşturur (Aras vd., 2021; Çelteç ve Okan, 2016). Palyatif bakım hastalarının performanslarının değerlendirilmesi amacıyla çeşitli prognostik ölçümler kullanılmaktadır (Aras vd., 2021). Özellikle palyatif bakım hastalarında fiziksel fonksiyonel performansın değerlendirilmesi hastalığın yönetimi açısından önemli kabul edilmektedir (Prompantakorn vd., 2021). Bu bilgiler doğrultusunda bireylerin fiziksel, psikolojik, duygusal, sosyal, ekonomik ve çevresel olarak gereksinimlerini karşılayamamaları bakım bağımlılığını ortaya çıkarmaktadır (Yönt, 2023). Bakım bağımlılığı, bireylerin öz bakım gücünün azalması sonucunda bakım gereksinimlerini sağlamak için başkasına bağımlı olma durumudur. Bakım bağımlılığı; hastaları, bakım verici bireyleri ve hastane ortamında bakım sunan hemşireleri etkilemektedir (Kavuran ve Turkoglu, 2018). Bireylerin bakım bağımlılığına duydukları ihtiyaç miktarı kişinin yetersiz olduğu ihtiyacına göre değişkenlik göstermektedir (Dixie vd., 2020).

Palyatif bakım hastalarında öz bakım ihtiyaçlarının giderilmesine duyulan destek nedeniyle bakım bağımlılığının belirlenmesi hastalığın yönetiminde önemlidir (Polat ve Atamer, 2020). Palyatif bakımda sadece ölüm oranları ve kötüleşmeyi tahmin etmeye değil, bakım ihtiyaçlarını öngörmeye ve işlevsel fonksiyonların seyrini takip etmeye dayanan

standart tarama süreçlerini belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyacı vardır (ElMokhallati vd., 2020). Palyatif hastalarının bakım ihtiyaçları göz önüne alındığında hastaların fiziksel performansları ve bakım bağımlılığı gereksinimlerinin belirlenmesi özellikle klinik ortamlarda sağlık profesyonellerine önceliklerin belirlenmesi açısından fikir sunacaktır. Bu çalışma palyatif bakım hastalarının performans düzeylerinin bakım bağımlılıkları ile olan ilişkisini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladı. Bu amaca yönelik aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

Araştırma Soruları

Palyatif bakım hastalarının performans düzeyleri ve bakım bağımlılıkları hangi düzeydedir?

Palyatif bakım hastalarının performans düzeyleri ile bakım bağımlılıkları arasındaki ilişkinin düzeyi ve bu durumu etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı korelasyonel olarak yapıldı.

Araştırmanın Yeri

Araştırma, Türkiye'nin aynı bölgesinde yer alan bir eğitim araştırma hastanesi ve bir uygulama hastanesinin palyatif bakım kliniklerinde Mart-Aralık 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerin yatak sayıları sırasıyla 14 ve 10'dur.

Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, aynı bölgede yer alan iki tane üçüncü düzey hastanenin palyatif bakım kliniklerinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu. Örnekleme ise; örneklem hesabı yapılmadan verilerin toplandığı tarihler arasında araştırma kriterlerini sağlayan tüm hastalara ulaşılması hedeflenerek 76 hasta ile tamamlandı.

Araştırma sonunda örneklem büyüklüğünün istatistiksel yeterliliğini değerlendirmek için post hoc güç analizi yapıldı. Analize göre etki büyüklüğü $f^2=.27$, anlamlılık düzeyi $\alpha=.05$ ve istatistiksel güç $(1-\beta) =.81$ olarak bulundu. Bu sonuçlar örneklemin istatistiksel olarak yeterli büyüklükte olduğunu gösterdi.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

18 yaş üzeri palyatif bakım biriminde yatarak tedavi alıyor olması,

İletişim becerilerini optimum düzeyde sağlayabiliyor olması,

Araştırmaya katılmaya rızasının olması.

Araştırmadan Dışlanma Kriteri

İletişimle kendini ifade edemeyen ve katılmaya rızası olmayan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlik Bilgisi

Veriler Hasta Bilgi Formu, Palyatif Performans Skalası (PPS-TR) ve Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ) ile toplandı. Araştırma formları, hasta odasında yüz yüze görüşülerek yaklaşık 10-15 dakika sürede araştırmaya gönüllü yardımcı olan hemşire/araştırmacı tarafından dolduruldu.

Hasta Bilgi Formu

Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve hastalık ile bakımına yönelik (hastalık tanısı, bakıma yardım eden kişi, bakım süresi vb.) sorulardan literatür (Bilgin vd., 2020; Çeltek ve Okan, 2016; Karaman vd., 2022) desteğiyle oluşturulan formdur.

Palyatif Performans Skalası (PPS-TR)

Anderson ve ark. (1996) tarafından palyatif hastaların fonksiyonel performansını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Anderson vd., 1996). Ölçeğin, Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği Oğuz ve ark. (2021) tarafından

yapılmıştır. Ölçek hareket, aktivite düzeyi ve hastalık bulgusu, öz bakım, beslenme ve bilinç düzeyi kategorilerinden oluşmaktadır. Skala yüzdelik olarak 0 ve 100 arasında değerlendirilmektedir. Sağlık personeli öncelikle hareket durumunu değerlendirip daha sonra diğer performans alanlarının en uygun yüzdelik dilimini alarak PPS skoru belirlemektedir. PPS skoru belirlenirken en önemli nokta solda yer alan bir sütunun sağda yer alan bir sütundan daha etkili ve belirleyici olmasıdır. Ölçeğin, iki zaman ölçümünde intraclass korelasyon katsayıları (ICC) .982 ve .991 ve üç değerlendirici uyum ICC'leri en az .956 olarak belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güçlü bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir. (Oğuz vd., 2021). Bu araştırma, tek gözlemci ve tek zaman noktasını kapsadığından iç tutarlılık uygun olmadığından hesaplanmamıştır.

Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)

Dijkstra ve ark. (1999) tarafından geliştirilen ölçeğin (Dijkstra vd., 1999) Türkçe geçerlik ve güvenirliliği Hakverdioğlu Yönt ve ark. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipte 17 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert ölçekte “1;tamamen bağımlıyım”, “2;oldukça bağımlıyım”, “3;kısmen bağımlıyım”, “4;çok az bağımlıyım” ve “5; bağımlı değilim” şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçek 17 ve 85 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte yüksek puanlar hastanın bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsız olduğunu, düşük puanlar ise başkalarına bağımlı olduğunu göstermektedir. Ölçekte puan azaldıkça hastaların bakım bağımlılığının arttığı belirtilmektedir. Ölçeğin cronbach's alfa değeri .91 olarak bulunmuştur (Hakverdioğlu Yönt vd., 2010). Bu çalışmada ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı $\alpha=.98$ olarak bulundu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi Statistical Package for Social

Sciences 25.0 (SPSS, IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum olarak sunuldu. Verilerin normallik dağılımları çarpıklık ve basıklık değerleri kapsamında George ve Mallery (2010) tarafından önerilen ± 2 kılavuzuna bağlı kalınarak değerlendirildi (George ve Mallery, 2010). Sosyodemografik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, Mann Whitney U, tek yönlü varyans analizi ve Kruskal Wallis H analizleri kullanıldı. Gruplar arasındaki farkı ortaya koymak için Bonferroni, Tamhane's analizleri yapıldı. PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin gücünü belirlemek için Pearson korelasyon kullanıldı. Ayrıca bağımsız değişkenlerin bakım bağımlılığı toplam puanı üzerindeki etkilerini incelemek için hiyerarşik doğrusal regresyon analizi yapıldı. İlk olarak BBÖ bağımsız değişken olarak modele dahil edildi. Daha sonra hastaya ait bazı kategorik değişkenler (yaş, cinsiyet, hastalık tanısı, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara kullanımı, algılanan gelir durumu, çoklu hastalık tanısı, düzenli ilaç kullanımı, bakıma yardımcı kişi ve bakım desteği süresi) bağımsız değişken olarak kullanıldı. Modelde R^2 ve ayarlanmış R^2 (Adj. R^2) değerleri ile açıklama gücü belirlendi. İstatiksel anlamlılık $p < .05$ kabul edildi.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Palyatif performans ve bakım bağımlılığı düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız değişkenler: Palyatif hastaların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı veriler araştırmada bağımsız değişkenlerdir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle bir üniversitenin Bilimsel Araştırmalar Etik

Kurulu'ndan (Sayı:2024/88056 Tarih:22.01.24) onay ve araştırmanın yapıldığı Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi (sayı: E-58146266-064-238868338) ile Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi (Sayı: E-80374568-020-473989) yazılı izin alındı. Ayrıca ölçek kullanımı için yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alındı. Helsinki bildirgesi ilkeleri ve araştırma yayın etiği ilkeleri dikkate alınarak araştırmaya katılan bireylere araştırma hakkında bilgi verildi, yazılı ve sözlü onayları alındı.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların bireysel özellikleri incelendiğinde; %52.6'sı erkek, %47.4'ü onkolojik hastalıklar tanısı almış, %42.1'i okuryazar değil, %68.4'nün bir partneri mevcut, %15.8'i sigara kullanmakta, %56.6'sının algıladığı gelir durumu orta düzeyde, %67.1'inin ikiden fazla tanılı hastalığı olduğu ve %92.1'inin düzenli ilaç kullandığı görüldü. Ayrıca %50'sinin bakımda çocuklarından destek aldığı ve %42.1'nin 1-3 yıl aralığında bakım desteği aldığı belirlendi. Hastaların ortalama yaş aralığı ise 69.52 ± 10.12 yıldır (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyete göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarını karşılaştırmak için uygulanan bağımsız t testi sonucuna göre PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p > .05$). Eğitim düzeyine göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarını karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi uygulandı. Hastaların eğitim düzeylerine göre PPS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($F=7.120$ $p=.001$). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni testi sonucunda eğitim düzeyi Lise olanların ilköğretim ve okuryazar olmayanlara göre skorlarının daha fazla olduğu görüldü. BBÖ puan ortalamaları arasında da eğitim düzeyine göre istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($F=5.430$ $p=.008$). Fark yaratan grubu belirlemek için uygulanan Tamhane's testi sonucunda ilköğretim düzeyindekilerin okuryazar olmayanlara göre puan ortalamalarının daha fazla olduğu görüldü. Hastaların medeni durumlarına göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarının analiz edildiği bağımsız t testi sonuçlarına göre evli olanların PPS ve BBÖ puan ortalamaları bekar olanlara göre daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü ($p<.05$). Sigara kullanma durumunu karşılaştırmak için PPS puan ortalamaları için bağımsız t testi, BBÖ puan ortalamaları için Mann Whitney U testi uygulandı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<.05$). Hastaların algılanan gelir düzeyine göre PPS ve BBÖ düzeyi ortalamalarını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulandı. Test sonucuna göre katılımcıların algılanan gelir durumuna göre puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>.05$). Hastaların tanı gruplarına göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarını karşılaştırmak için Kruskal Wallis testi uygulandı. Tanı gruplarına göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<.05$). Farklı ortaya koyan grubu belirlemek için uygulanan düzeltilmiş Bonferroni sonucunda; onkolojik hastalıklar tanı grubundakilerin puan ortalamaları metabolik ve endokrin hastalıklar ile nörolojik hastalıklara göre daha fazlaydı. Ayrıca BBÖ puan ortalamaları nörolojik hastalık tanı grubundakilerde onkolojik tanı grubuna göre daha düşüktü. Hastaların birden fazla hastalık tanısına sahip olmasına göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarını karşılaştırmak için bağımsız t testi uygulandı. PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları

| Değişkenler | $\bar{X} \pm SS$ | Min | Max |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----|------|
| Yaş (yıl) | 69.52 ±10.12 | 42 | 90 |
| | | n | % |
| Cinsiyet | Erkek | 40 | 52.6 |
| | Kadın | 36 | 47.4 |
| Tanı grubu | Onkolojik hastalıklar | 36 | 47.4 |
| | Metabolik ve Endokrin hastalıklar | 3 | 3.9 |
| | Genel durum bozukluğu | 23 | 30.3 |
| | Nörolojik hastalıklar | 14 | 18.4 |
| Eğitim düzeyi | Okuryazar değil | 32 | 42.1 |
| | İlköğretim | 24 | 31.6 |
| | Lise | 20 | 26.3 |
| Medeni durum | Evli | 52 | 68.4 |
| | Bekar | 24 | 31.6 |
| Sigara kullanımı | Kullanan | 12 | 15.8 |
| | Kullanmayan | 64 | 84.2 |
| Algılanan gelir durumu | İyi | 4 | 5.3 |
| | Orta | 43 | 56.6 |
| | Kötü | 29 | 38.2 |
| Çoklu hastalık durumu (2'den fazla) | Evet | 51 | 67.1 |
| | Hayır | 25 | 32.9 |
| Düzenli ilaç kullanımı | Evet | 70 | 92.1 |
| | Hayır | 6 | 7.9 |
| Bakıma yardım eden kişi | Eş | 20 | 26.3 |
| | Çocuk | 38 | 50.0 |
| | Bakıcı | 15 | 19.7 |
| | Kardeş | 3 | 3.9 |
| Bakım süresi | 1-12 ay | 25 | 32.9 |
| | 1-3 yıl | 32 | 42.1 |
| | 4-5 yıl | 14 | 18.4 |
| | 6 yıl ve üzeri | 5 | 6.6 |

Hastaların bakımına yardım eden kişiye göre PPS ve BBÖ puan medyanlarının karşılaştırıldığı Kruskal Wallis testine göre PPS ve BBÖ puan medyanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<.05$). Fark yaratan grubu belirlemek için kullanılan düzeltilmiş Bonferroni sonucunda bakımında eş desteği alanların PPS medyanlarının çocuğundan destek alanlara göre daha yüksek olduğu görüldü. Ayrıca eş desteği alanların BBÖ puan medyanlarının kardeş ve bakıcıdan

destek alanlara göre daha fazla olduğu görüldü. Hastaların bakım desteği sürelerine göre PPS puan ortalamalarını karşılaştırmak için uygulanan tek yönlü varyans analizi sonucunda puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($F=2.894$ $p=.041$). Fark yaratan grubu bulmak için uygulanan Bonferroni testi sonucuna göre altı yıldan fazla bakım desteği alanların PPS puan ortalamaları, yılı daha düşük gruplara göre daha az olduğu görüldü. Ayrıca bakım desteği sürelerine göre

Tablo 2. Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre PPS ve BBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

| | | | PPS | BBÖ |
|-------------------------------|--|----|------------------|-------------------|
| | | n | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Cinsiyet | Erkek | 40 | 42.50±13.54 | 39.30±18.43 |
| | Kadın | 36 | 38.05±11.16 | 32.83±14.04 |
| | | | t=1.551 p=.125 | t=1.735 p=.087 |
| Eğitim durumu | Okur yazar değil ¹ | 32 | 34.68±10.46 | 29.71±12.20 |
| | İlköğretim ² | 24 | 42.91±11.22 | 40.58±14.78 |
| | Lise ³ | 20 | 46.50±13.86 | 41.45±21.52 |
| | | | F=7.120 p=.001 | F: 5.430 p=.008 |
| | | | 3>2>1* | 2>1** |
| Medeni durum | Evli | 52 | 43.65±12.68 | 40.59±17.53 |
| | Bekar | 24 | 33.33±9.16 | 26.79±9.31 |
| | | | t=4.018 p=.000 | t=4.472 p=.000 |
| Sigara kullanma durumu | Kullanıyor | 12 | 48.33±9.37 | - |
| | Kullanmıyor | 64 | 38.90±12.61 | - |
| | | | t=2.459 p=.016 | |
| Çoklu kronik hastalık varlığı | Evet | 51 | 39.01±13.60 | 35.62±15.23 |
| | Hayır | 25 | 43.20±9.88 | 37.48±19.51 |
| | | | t=-1.368 p=.175 | t=-.453 p=.652 |
| Bakım desteği süresi | 1-12 ay ¹ | 25 | 38.80±10.92 | - |
| | 1-3 yıl ² | 32 | 44.06±11.31 | - |
| | 4- 5 yıl ³ | 14 | 39.28±16.39 | - |
| | 6 yıl ve üzeri ⁴ | 5 | 28.00±8.36 | - |
| | | | | F=2.894 p=.041 |
| | | | 1>4* | |
| Tanı | Onkolojik hastalıklar ¹ | 36 | 50 (20-80) | 44.50 (17-85) |
| | Metabolik ve Endokrin hastalıklar ² | 3 | 40 (30-60) | 42 (39-62) |
| | Genel durum bozukluğu ³ | 23 | 30 (20-50) | 29 (17-60) |
| | Nörolojik hastalıklar ⁴ | 14 | 30 (20-40) | 18.50 (17-45) |
| | | | | Kw=19.759 p=.000 |
| | | | 1>4, 1>3* | 4>1* |
| Sigara kullanma durumu | Kullanıyor | 12 | - | 50 (17-64) |
| | Kullanmıyor | 64 | - | 29 (17-85) |
| | | | | U: 174.500 p=.003 |
| Algılanan gelir durumu | İyi | 4 | 35 (30-40) | 17 (17-47) |
| | Orta | 43 | 40 (20-80) | 34 (17-85) |
| | Kötü | 29 | 40 (20-60) | 38 (17-66) |
| | | | Kw=.979 p=.613 | Kw=3.333 p=.189 |
| Bakıma yardım eden kişi | Eş ¹ | 50 | 50 (20-80) | 51,50 (17-85) |
| | Çocuk ² | 40 | 40 (20-60) | 29 (17-66) |
| | Kardeş ³ | 50 | 50 (40-60) | 43 (38-51) |
| | Bakıcı ⁴ | 30 | 30 (30-50) | 28 (17-54) |
| | | | Kw=12.710 p=.005 | Kw=16.664 p=.001 |
| | | | 1>2* | 1>4; 1>2* |
| Bakım desteği süresi | 1-12 ay ¹ | 25 | - | 29 (17-85) |
| | 1-3 yıl ² | 32 | - | 38.5 (17-66) |
| | 4-5 yıl ³ | 14 | - | 29 (17-72) |
| | 6 yıl ve üzeri ⁴ | 5 | - | 17 (17-39) |
| | | | | Kw=7.951 p=.047 |
| | | | | 4>2* |

\bar{X} : Ortalama, SS: standart sapma t:Bağımsız t testi, F: One way ANOVA, Kw: Kruskal Wallis H, U: Mann Whitney U *: Bonferroni **Tamhane's

BBÖ puan medyanlarını karşılaştırmak için uygulanan Kruskal Wallis testine göre puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($Kw=7.951$ $p=.047$). Fark yaratan grup için uygulanan düzeltilmiş Bonferroni sonucuna göre 6 yıl ve üzerinde bakım desteği alanların 1-3 yıl alanlara göre puan medyanları daha düşük bulundu (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların PPS puan ortalaması 40.39 ± 12.59 (%40) olup, bu değer hastaların yüksek derecede fonksiyonel kısıtlılık içinde olduğunu göstermektedir. BBÖ puan ortalaması ise 36.23 ± 16.65 olarak belirlenmiş olup, hastaların yüksek düzeyde bakım bağımlılığına işaret etmektedir. Hastaların PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson

Tablo 3. Hastaların PPS ve BBÖ puan ortalamaları ve ilişkisi

| Değişken | Min | Max | $\bar{X}\pm SS$ | 1 | 2 |
|----------|-------|-------|-----------------|---|-----------------------|
| PPS (1) | 20.00 | 80.00 | 40.39±12.59 | 1 | $r^*=.83$ $p=.000$ |
| BBÖ (2) | 17.00 | 85.00 | 36.23±16.65 | - | 1 |

PPS: Palyatif Performans Skoru, BBÖ: Bakım Bağımlılığı Ölçeği, *:Pearson korelasyon, $p<.01$ düzeyinde anlamlı

korelasyon analizi uygulandı. Korelasyon analizine göre hastaların PPS ve BBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=.83$, $p=.000$)(Tablo 3).

Tablo 4’de yer alan hiyerarşik doğrusal regresyon analizi, bağımlı değişken üzerindeki etkileri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. İlk modelde yalnızca BBÖ bağımsız değişken olarak modele dahil edildi ve BBÖ’nün bağımlı değişken üzerinde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü ($B =.627$, $p =.000$). Ayrıca Model 1, bağımlı değişkendeki

toplam varyansın %68.9’unu ($R^2 =.689$) açıklamaktadır. İkinci modelde ise BBÖ’ye ek olarak bazı sosyodemografik değişkenler (yaş, cinsiyet, hastalık tanısı, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara kullanımı, algılanan gelir durumu, çoklu hastalık tanısı, düzenli ilaç kullanımı, bakıma yardımcı kişi ve bakım desteği süresi) modele eklendi. Bu model, bağımlı değişkendeki toplam varyansın %75.1’ini ($R^2 =.751$, Adjusted $R^2 =.703$) açıklasa da sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>.05$). Ayrıca Model 2’ye eklenen değişkenlerden yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara kullanımı, algılanan

Tablo 4. PPS Hiyerarşik Doğrusal Regresyon Analizi

| | Model 1 | | | | Model 2 | | | |
|------------------------|-------------------|-------|---------|------|-------------------|--------|---------|------|
| | B | SE B | β | p | B | SE B | β | p |
| (Constant) | 17.665 | 1.953 | | .000 | 7.027 | 13.318 | | .600 |
| BBÖ | .627 | .049 | .830 | .000 | .546 | .063 | .723 | .000 |
| Yaş | | | | | -.068 | .104 | -.055 | .512 |
| Cinsiyet | | | | | 2.320 | 2.411 | .093 | .340 |
| Hastalık tanısı | | | | | -1.605 | .798 | -.156 | .049 |
| Eğitim düzeyi | | | | | 3.462 | 1.678 | .225 | .043 |
| Medeni durum | | | | | -.213 | 1.088 | -.016 | .846 |
| Sigara kullanma | | | | | .590 | 2.468 | .017 | .812 |
| Algılanan gelir durumu | | | | | .383 | 1.465 | .017 | .795 |
| Çoklu hastalık tanısı | | | | | .823 | 1.977 | .031 | .679 |
| Düzenli ilaç kullanma | | | | | 2.671 | 3.688 | .058 | .472 |
| Bakıma yardımcı kişi | | | | | 1.310 | .943 | .108 | .170 |
| Bakım desteği süresi | | | | | 1.154 | 1.076 | .081 | .288 |
| R | .830 ^a | | | .000 | .867 ^b | | | .182 |
| R Square | .689 | | | | .751 | | | |
| Adjusted R Square | .684 | | | | .703 | | | |
| Durbin-Watson | | | | | 1.645 | | | |

a. Dependent Variable: Palyatif Performans Skoru (PPS)

b. Predictors: (Constant), Bakım Bağımlılığı Ölçeği (BBÖ)

c. Predictors: (Constant), BBÖ, düzenli ilaç kullanma, algılanan gelir durumu, cinsiyet, bakım desteği süresi, çoklu hastalık tanısı, sigara kullanma, bakıma yardımcı kişi, yaş, hastalık tanısı, medeni durum, eğitim düzeyi.

B: unstandardized coefficients; Std Error: standard error; Beta: standardized coefficients; R^2 : determination coefficient; Adj. R^2 : Adjusted R-Squared; $p<.05$

gelir durumu, çoklu hastalık tanısı, düzenli ilaç kullanımı, bakıma yardımcı kişi, bakım desteği süresi değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı görüldü ($p>.05$). Fakat hastalık tanısının ve eğitim düzeyinin ise önemli yordayıcılar olduğu belirlendi (sırasıyla; $B = -1.605, p = .049$; $B = 3.462, p = .043$)

TARTIŞMA

Bu araştırma, palyatif bakım hastalarının performans skorları ve bakım bağımlılıkları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ve hastaların mevcut fonksiyonel durumunun düşük, bakım bağımlılıklarının yüksekliğini gösterdi. Palyatif bakım hastalarının genel iyilik halini performans durumları belirlemektedir. Performans durumunun değerlendirilmesi genel fiziksel durum hakkında bilgi vermekle beraber hastanın tedavi sürecinin planlanmasına karar vermede kullanılmaktadır (Çeltek ve Okan, 2016). Palyatif bakım alan onkoloji hastalarında yapılan bir çalışmada hastaların performans düzeylerinin yaşam kaliteleri ile ilişkili olduğunu ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için etkili semptom yönetimlerini yapılması gerektiği vurgulanmaktadır (Karaman vd., 2022). Palyatif hastalarda performans skorları ve beslenme arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, performans ve beslenme arasında ilişki olmadığı bu durumun düşük örneklemeden ($n=27$) kaynaklanabileceğinin göz önüne alınması ve düşük performans düzeylerinin bakım stratejilerini uyarılma ile mortalite oranı yüksek hastaları izlemek için son derece önemli olduğu belirtilmektedir (Leiros vd., 2022). Türkiye’de yapılan bir çalışmada palyatif performans skoru %45 altı olan hastaların mortalite riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Aras vd., 2021). Literatürde palyatif bakım hastalarının demografik özellikleri incelendiğinde cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, hastalık tanıları,

gelir düzeyleri gibi değişkenlerin bakım süreçlerinde etkileri olduğu görülmektedir (Gayatri vd., 2021; Prompantakorn vd., 2021). Gayatri ve ark. (2021) yaptıkları sistematik incelemede palyatif hastalarının yaşlarının yüksek olduğunu ve evli olmanın, çocuğa sahip olmanın, yüksek eğitim ve gelir düzeyinin iyi yaşam kalitesi, düşük anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili olduğunu ifade etmektedirler (Gayatri vd., 2021). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ise yatarak tedavi alan palyatif bakım hastalarının çoğunluğunun 66 yaş üzeri, erkek, evli, ilköğretim mezunu oldukları görülmektedir (Saygılı ve Çelik, 2020). Araştırmamızda da benzer demografik özellikler görülmekle beraber cinsiyetin hastaların performans skorları ve bakım bağımlılığını etkilemediği, eğitim düzeyinin arttıkça fonksiyonel performansları ve bakım bağımlılıklarında olumlu iyileşme olduğu belirlendi. Ayrıca evli olanların ve eşi tarafından bakımda destek alanların performansları daha iyi ve bakım bağımlılıkları daha azdı. Özellikle nörolojik hastalıklarda hastaların performansları azalmış ve bakım bağımlılığı yüksek görünmektedir. Ek olarak hastalığın süresi uzadıkça hastaların performansları düşmekte ve bakım bağımlılıkları artmaktadır. Farklı hasta gruplarının bakım bağımlılıklarının değerlendirildiği araştırmalarda; düşük ekonomik ve eğitim durumu, dahili hastalık tanısı, refakatçi bulundurması hastaların bakım bağımlılıkları düzeylerinin yüksek olmasıyla ilişkili bulunmuştur (Bilgin vd., 2020; Özbudak ve Şahin, 2021). Araştırma, palyatif bakım hastalarının fonksiyonel durumlarının azaldıkça bakım bağımlılıklarının arttığını ortaya çıkarmakla beraber, palyatif performansın bakım bağımlılığını yüksek oranda etkilediğini göstermektedir. Hastane ortamında sunulan palyatif bakım hizmetlerinin, hastaların yaşam kalitesine, semptom yüküne

ve bakımdan memnuniyet düzeylerini olumlu etkilediği (Bajwah vd., 2020) göz önüne alındığında performans düzeyi ve bakım bağımlılığı tedavi sürecinin planlanmasında önemli faktörler olarak görünmektedir. Palyatif bakım hemşireleriyle yapılan bir araştırmada, hemşirelerin iş yüklerini yönetmek ve palyatif bakımda hasta odaklı çalışmak arasında ikilime düştükleri belirtilmektedir (Robinson vd., 2024). Bu sonuçlar, palyatif bakım hastalarının tedavi süreçlerinin planlanmasında fonksiyonel yeterlilikleri, öz bakımlarını yapma yetenekleri yönlerinden çok boyutlu ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, palyatif hastalarının performans düzeyleri bakım bağımlılıklarının %68.9'unu açıklamakla birlikte hastalığın tanısı ve eğitim düzeyinin bakım bağımlılığı üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Bu çalışmada nörolojik hastalık tanılı hastaların bakım bağımlılıkları daha yüksek bulunurken başka bir araştırmada (Bilgin vd., 2020) onkoloji hastalarının bakım bağımlılığı daha yüksek olduğu görülmektedir. Palyatif bakım hastalarının bakım bağımlılıkları yüksektir (Pekince ve Aslan, 2021; Schüttengruber vd., 2022). Özellikle hastaların palyatif bakım ihtiyacının değerlendirilmesi amacıyla performans düzeyiyle (Aras vd., 2021) beraber bakım bağımlılıklarının tespit edilmesi hemşirelik bakımının planlanmasına öngörü sağlayabilir. Ayrıca palyatif bakım kliniklerinde, bakım vericilerin bakıma katılımı göz ardı edilmemelidir. Refakatçisi bulunan hastaların bakım bağımlılıkları daha yüksek olarak ifade edilmektedir (Özbudak ve Şahin, 2021). Bu araştırmada da tüm hastaların bakım desteği aldıkları bir bireyin olması bu durumu desteklemektedir. Önceki çalışmalar (Bilgin vd., 2020; Pekince ve Aslan, 2021; Saygılı ve Çelik, 2020; Schüttengruber vd., 2022), farklı hasta gruplarında bakım bağımlılığı düzeyinin hasta

perspektifinden değerlendirilmesinin önemini savunmaktadır. Bu araştırma literatüre katkı sağlamakla beraber, palyatif hastaların performans düzeylerinin düşük, bakım bağımlılıklarının yüksek olması tedavi alınan hastanelerin üçüncü seviye olmasından ve sosyodemografik açıdan dezavantajlı bir bölgede yer almalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca bu durum yatarak tedavi gören palyatif bakım hastalarının hemşirelik bakım ihtiyaçlarının yüksek olduğunu göstermektedir.

Sınırlılıklar

Araştırmanın birkaç sınırlaması mevcuttur. İlk olarak hastaların performans düzeyleri ve bakım bağımlılıklarının yatışlarının ilk günü değerlendirilememiş olması tedavi sürecinden etkilenmelerine neden olmuş olabilir. Bakım bağımlılığı verilerinin hastaların öz bildirimine dayalı olması önyargı riski oluşturmuş olabilir. Hastaların ileri evre palyatif bakım almaları ve farklı hastalık tanı gruplarında yer almaları bağımlılığa dair algılarını etkilemiş olabilir. Ayrıca çalışma kesitsel olarak yapıldığı için değişkenler arasında neden sonuç ilişkisini ortaya koyamaz. Bu doğrultuda, gelecekteki araştırmalar palyatif hastaların, performans ve bakım bağımlılıklarını etkileyen faktörleri nitel yöntemlerle inceleyebilir. Ayrıca, müdahale çalışmalarıyla hastaların tedavi sürecinde performans düzeyi ve bakım bağımlılıklarındaki değişim değerlendirilebilir.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Bu araştırma, palyatif hastaların fonksiyonel performans düzeylerini düşük, bakım bağımlılıklarını yüksek olarak belirledi. Hastaların fonksiyonel performans düzeyleri bakım bağımlılığını etkileyen önemli bir faktördür. Ayrıca hastalığın tanı grubu ve hastaların eğitim düzeyi bakım bağımlılığını

etkileyen önemli öngörücülerdir. Özellikle bakım bağımlılıklarını etkileyen faktörlerin öz bakım uygulamaları çerçevesinde değerlendirilmesi müdahale uygulamalarının belirlenmesine katkı sağlayabilir ve özel bakım ihtiyaçlarının belirlenmesini destekleyebilir. Eş desteğinin performans ve bakım bağımlılığında olumlu etkileri olduğu göz önüne alınırsa eğitimlerde bakım vericilerin dahil edilmesi hastalık sürecine ve tedaviye uyuma olumlu katkılar sunacaktır. Özellikle palyatif bakım hemşirelerinin, hastaların fonksiyonel durumlarını değerlendirerek bireyselleştirilmiş bakım planlarını oluşturması açısından eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir. Ayrıca yüksek düzeyde bakım gerektiren hastalarla çalışmanın getirdiği iş yükünü dengeleyebilmek amacıyla hemşirelerin; bakım önceliklerini belirleme, zamanı etkili kullanma ve yardımcı ekipmanlardan yararlanma konularında hizmet içi eğitimler ile desteklenmesi önem taşımaktadır.

Bilgilendirmeler

Araştırmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırmada herhangi bir kurum/kuruluştan finansal destek alınmamıştır. Bu çalışma için etik kurul Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih:22.01.24 ve Sayı No:2024/88056). Araştırma tez çalışmasından üretilmemiş olup herhangi bir kongre ya da sempozyumda sunulmamıştır.

Yazar Katkıları

Fikir ve Tasarım: MT, MK; Veri toplama/Veri işleme: MT, MK; Veri Analizi ve Yorumlanması: MT, MK; Makale yazımı/Literatür tarama: MT, MK; Eleştirel inceleme ve Son haline onay verilmesi; MT, MK.

KAYNAKLAR

- Allsop, M. J., Ziegler, L. E., Mulvey, M. R., Russell, S., Taylor, R., & Bennett, M. I. (2018). Duration and determinants of hospice-based specialist palliative care: a national retrospective cohort study. *Palliative medicine*, 32(8), 1322-1333. <https://doi.org/10.1177/0269216318781417>
- Aras, G., Arkin, F. S., & Doğu, E. (2021). Can survival in cancer patients be accurately predicted with the Palliative Performance Scale? *Family Practice and Palliative Care*, 6(1), 49-55. <https://doi.org/10.22391/fppc.752549>
- Anderson, F., Downing, G. M., Hill, J., Casorso, L., & Lerch, N. (1996). Palliative performance scale (PPS): a new tool. *Journal of palliative care*, 12(1), 5-11.
- Bajwah, S., Oluyase, A. O., Yi, D., Gao, W., Evans, C. J., Grande, G., Todd, C., Costantini, M., Murtagh, F. E., & Higginson, I. J. (2020). The effectiveness and cost-effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers. *Cochrane database of systematic reviews*(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012780.pub2>
- Bilgin, Ö., Özdemir, D., Saçkan, F., ve Güney, İ. (2020). Nefroloji ve onkoloji kliniklerinde yatan hastaların bakım bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-23.
- Çeltek, N. Y., ve Okan, İ. (2016). Palyatif Bakımda Hasta Değerlendirmesi ve Skalalar. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(3), 6-10.
- de Oliveira Valentino, T. C., Paiva, C. E., Hui, D., de Oliveira, M. A., & Paiva, B. S. R. (2020). Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. *Journal of pain and symptom management*, 59(1), 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.021>

- Dijkstra, A., Buist, G., Moorer, P., & Dassen, T. (1999). Construct validity of the Nursing Care Dependency Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 8(4), 380-388.
- Dixe, M. d. A. C. R., Frontini, R., Sousa, P. M. L., Peralta, T. d. J. d. A., Teixeira, L. F. d. C., & Querido, A. I. F. (2020). Dependent person in self-care: analysis of care needs. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(3), 727-735. <https://doi.org/10.1111/scs.12777>
- ElMokhallalati, Y., Bradley, S. H., Chapman, E., Ziegler, L., Murtagh, F. E., Johnson, M. J., & Bennett, M. I. (2020). Identification of patients with potential palliative care needs: a systematic review of screening tools in primary care. *Palliative medicine*, 34(8), 989-1005. <https://doi.org/10.1177/0269216320929552>
- Finucane, A. M., Swenson, C., MacArtney, J. I., Perry, R., Lamberton, H., Hetherington, L., Graham-Wisener, L., Murray, S. A., & Carduff, E. (2021). What makes palliative care needs “complex”? A multisite sequential explanatory mixed methods study of patients referred for specialist palliative care. *BMC palliative care*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00700-3>
- Gayatri, D., Efremov, L., Kantelhardt, E. J., & Mikolajczyk, R. (2021). Quality of life of cancer patients at palliative care units in developing countries: systematic review of the published literature. *Quality of Life Research*, 30, 315-343. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02633-z>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Hodiamont, F., Jünger, S., Leidl, R., Maier, B. O., Schildmann, E., & Bausewein, C. (2019). Understanding complexity—the palliative care situation as a complex adaptive system. *BMC health services research*, 19, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3961-0>
- Karaman, E., Kasar, K. S., Deniz, K., & Yıldırım, Y. (2022). Symptoms, performance status and quality of life in cancer patients receiving palliative care. *Ege Tıp Dergisi*, 61(1), 64-72. <https://doi.org/10.19161/etd.1085738>
- Kavuran, E., & Turkoglu, N. (2018). The relationship between care dependency level and satisfaction with nursing care of neurological patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 725-733.
- Leiros, E. T. S. P. S., da Silva, L. G. S., de Carvalho Gomes, C., de Sousa Dantas, J. C. A., & Lopes, M. M. G. D. (2022). Association between Palliative Performance Scale and nutritional aspects in individuals with cancer in exclusive palliative care. *Clinical Nutrition ESPEN*, 50, 225-230. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.05.012>
- Odukwe, F., & Ezeh, F. (2021). What is palliative care? *InnovAiT*, 14(1), 19-26.
- Oguz, G., Şenel, G., Koçak, N., & Karaca, Ş. (2021). The Turkish validity and reliability study of palliative performance scale. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(4), 413-418. <https://doi.org/10.1177/1755738020966780>
- Özbudak, E., ve Şahin, A. O. (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlilikleri, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 307-322. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835942>
- Pask, S., Pinto, C., Bristowe, K., Van Vliet, L., Nicholson, C., Evans, C. J., George, R., Bailey, K., Davies, J. M., & Guo, P. (2018). A framework for complexity in palliative care: a qualitative study with patients, family carers and professionals. *Palliative medicine*, 32(6), 1078-1090. <https://doi.org/10.1177/0269216318757622>
- Pekince, H., & Aslan, H. (2021). The care dependency levels of the inpatients in the palliative care center and

influencing factors. *Abant Medical Journal*, 10(2), 185-196. <https://doi.org/10.47493/abantmedj.816349>

Polat, Ü., ve Atamer, B. (2020). Palyatif bakım alan kanser hastalarına bakım verenlerin bakım yükü, etkileyen faktörler ve karşılanmamış gereksinimleri. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 38-47.

Promptakorn, P., Angkurawaranon, C., Pinyopornpanish, K., Chutarattanakul, L., Aramrat, C., Pateekhum, C., & Dejkriengkraikul, N. (2021). Palliative Performance Scale and survival in patients with cancer and non-cancer diagnoses needing a palliative care consultation: a retrospective cohort study. *BMC palliative care*, 20(1), 74. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00773-8>

Robinson, J., Goodwin, H., Williams, L., Anderson, N., Parr, J., Irwin, R., & Gott, M. (2024). The work of palliative care from the perspectives of district nurses: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 80(8), 3323-3332. <https://doi.org/10.1111/jan.16030>

Saygili, M., ve Çelik, Y. (2020). Kanser tanılı hastalarda palyatif bakım hizmetlerinin etkisinin değerlendirilmesi: Semptom düzeyi ve bakım memnuniyeti açısından bir karşılaştırma. *Agri: Journal of the Turkish Society of Algology/Turk Algoloji (Agri) Derneği'nin Yayın Organidir*, 32(2).

Schüttengruber, G., Halfens, R. J., & Lohrmann, C. (2022). Care dependency of patients and residents at the end of life: A secondary data analysis of data from a cross-sectional study in hospitals and geriatric institutions. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5-6), 657-668. <https://doi.org/10.1111/jocn.15925>

Sleeman, K. E., De Brito, M., Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), e883-e892. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)

Suikkala, A., Tohmola, A., Rahko, E. K., & Hökkä, M. (2021). Future palliative competence needs—a qualitative study of physicians' and registered nurses' views. *BMC Medical Education*, 21, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02949-5>

Vogt, J., Beyer, F., Siermanns, J., Kuon, J., Kahl, C., Alt-Epping, B., Stevens, S., Ahlborn, M., George, C., & Heider, A. (2021). Symptom burden and palliative care needs of patients with incurable cancer at diagnosis and during the disease course. *The oncologist*, 26(6), e1058-e1065. <https://doi.org/10.1002/onco.13751>

Hakverdioğlu Yönt, G., Akın Korhan, E., Khorshid, L., Eşer, İ., ve Dijkstra, A. (2010). Bakım bağımlılığı ölçeğinin (care dependency scale) yaşlı bireylerde geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*, 13(Suppl), 71.

Yönt, G. H. (2023). Kronik hastalıklarda bakım bağımlılığı ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 575-578.