

# Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Palyatif Bakımda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uygulamaları Hakkındaki Bilgi ve Farkındalık Düzeyleri: Kesitsel Bir Çalışma

## Knowledge and Awareness Levels About Physiotherapy and Rehabilitation Practices in Palliative Care of Individuals Who Care for Palliative Care Patients: A Cross-Sectional Study

Gülşah BARĞI<sup>a</sup>, Yasemin KAYAGİL KOLSUZ<sup>b</sup>, Fidan YILMAZ<sup>c</sup>, Tuğçe TURGUT<sup>d</sup>,  
Esma BÖYÜKDOĞAN<sup>e</sup>, Gamze KARAHAN<sup>e</sup>, Gözde NALCIOĞLU<sup>f</sup>

<sup>a</sup>İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Ankara Pirsaklar Devlet Hastanesi, Palyatif Bakım Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir, TÜRKİYE

<sup>d</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, TÜRKİYE

<sup>e</sup>Saygı Esat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, TÜRKİYE

<sup>f</sup>Can Yaren Özel Eğitim ve Dil Konuşma Merkezi, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Palyatif bakım hastalarında ve bakım veren bireylerde fiziksel ve/veya ruhsal problemler görülebilmektedir. Ancak bakım verenlerin, palyatif rehabilitasyon hakkında bilgi ve farkındalık düzeyleri belirsizdir. Bu yüzden bu çalışmada, palyatif bakım veren bireylerin palyatif rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini ve fizyoterapistle ulaşılabilirlik durumlarını araştırmak amaçlandı. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya palyatif bakım kliniklerinde yatmakta olan hastalara bakım veren 100 birey (48,93±11,04 yıl) dâhil edildi. Bu bireylere maddeleri araştırmacılar tarafından oluşturulan anket yüz yüze görüşme şeklinde uygulandı. Anket 3 bölüm ve 40 maddeden oluşmaktadır. Birinci (13 madde), 2. (20 madde) ve 3. (7 madde) bölümler sırasıyla bakım veren bireylerin fizyoterapi uygulamaları hakkındaki farkındalık düzeyini, bilgi düzeyini ve fizyoterapistle ulaşılabilirlik durumunu ölçen maddeler içermektedir. Her bir madde tamamen katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2) ve hiç katılmıyorum (1) şeklinde puanlanmıştır. Anket için uygun geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. **Bulgular:** Birinci bölüm (13 madde, Cronbach alfa: 0,826, X±SS=4,02±0,54) yüksek güvenilirlik, maddeler arası iç tutarlılık yüksektir; bakım verenlerin farkındalık düzeyleri yüksekti. İkinci bölüm (11 madde, Cronbach alfa: 0,899, X±SS=4,0±0,6) yüksek güvenilirlik, maddeler arası iç tutarlılık yüksektir; bakım verenlerin bilgi düzeyleri yüksek/olumlu bulundu. Üçüncü bölüm (5 madde; Cronbach alfa: 0,770, X±SS=2,3±0,77) yüksek güvenilirlik, maddeler arası iç tutarlılık yüksektir; bakım verenlerin fizyoterapistle ulaşılabilirliğe ilişkin görüşleri olumsuz düzeyde bulundu. **Sonuç:** Ülkemizde palyatif bakım kliniğinde yatmakta olan hastalara bakım veren bireylerin, fizyoterapi uygulamaları hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyleri yüksektir. Ancak bu kliniklerde fizyoterapistle erişilebilirliğe dair görüşler olumsuzdur. Palyatif bakım hizmetleri içerisinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına olan ihtiyacın belirlenebilmesi için bu kliniklerde geçerli ve güvenilir olan bu anket kullanılmalıdır.

**ABSTRACT Objectives:** Physical and/or psychological problems may be observed in palliative care (PC) patients and caregivers. However, knowledge and awareness levels of caregivers about palliative rehabilitation are unclear. So, investigating knowledge and awareness levels of palliative caregivers about palliative rehabilitation interventions and accessibility status to a physiotherapist was aimed in this study. **Material and Methods:** 100 individuals caring for patients hospitalized in PC-clinics (48.93±11.04 years) were included in the study. A questionnaire, items of which were prepared by researchers, was applied to individuals as a face-to-face interview. This questionnaire consists of 3 sections and 40 items. The first (13-item), second (20-item) and third (7-item) sections respectively contains items that measure awareness level of caregivers about physiotherapy interventions, knowledge level and accessibility status to physiotherapist. Each item is scored as totally agree (5), agree (4), undecided (3), disagree (2), and strongly disagree (1). Appropriate reliability and validity analyses for the questionnaire were conducted. **Results:** The first section (13-item, Cronbach's alpha: 0.826, X±SD=4.02±0.54) is highly reliable, internal consistency between items is high; awareness level of caregivers was high. The second section (11-item, Cronbach's alpha: 0.899, X±SD=4.0±0.6) is highly reliable, internal consistency between items is high; knowledge level of caregivers was found to be high/positive. The third section (5-item, Cronbach's alpha: 0.770, X±SD=2.3±0.77) is highly reliable, internal consistency between items is high; caregivers' views on reaching to physiotherapists were found to be negative. **Conclusion:** In our country, awareness and knowledge levels about physiotherapy interventions is high in individuals caring for patients hospitalized in PC-clinics. However, opinions about accessibility to physiotherapist in PC-clinics are negative. To determine the need for physiotherapy and rehabilitation practices within palliative care services, use of this valid and reliable questionnaire should be used in these clinics.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım; rehabilitasyon; bakıcılar

**Keywords:** Palliative care; rehabilitation; caregivers

**Correspondence:** Gülşah BARĞI

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İzmir, TÜRKİYE/TURKIYE

**E-mail:** gulsahbargi@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 27 Dec 2020

**Received in revised form:** 15 Mar 2021

**Accepted:** 07 Apr 2021

**Available online:** 19 Apr 2021

2536-4391 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından palyatif bakım, yaşamı tehdit eden bir hastalıkla karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının fiziksel, psikolojik ve diğer problemlerinin en erken dönemde teşhis edilip etkili değerlendirme ve en uygun tedaviyle önlenmesi veya ortadan kaldırılması olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Diğer bir deyişle palyatif bakım; son evrede ölümcül hastalığı olan bireylerde, yaşam kalitesini artırmayı amaçlayan kapsamlı bir bakım sistemidir. Dolayısıyla palyatif bakım; doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, sosyal çalışmacı, fizyoterapist ve manevi destek uzmanları gibi profesyonellerden oluşan bir ekip çalışmasını gerektirmektedir.<sup>1</sup>

Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda ağrı, yorgunluk, enfeksiyon, uyku kalitesinde bozulma, nefes darlığı, mide bulantısı, sindirim sistemi problemleri, yatak yaraları, immobilizasyon, anksiyete, depresyon veya sosyal ilişkilerde bozulma gibi problemler sık görülmektedir. Palyatif bakım desteğini takiben bu hastalarda fonksiyonel, semptomatik ve ruhsal yönlerden olumlu değişiklikler meydana gelmektedir.<sup>2</sup> Hatta hastaların ağrı, yorgunluk ve kendini iyi hissetmeme gibi semptomları kısa sürede azalabilmektedir.<sup>3</sup> Hastalıklarının çoğunlukla son evresinde olan bu hastalara bakım veren bireylerde de uyku problemleri, ağrı, yorgunluk, kas kuvvet kaybı, depresyon gibi fiziksel ve psikolojik sorunlar görülebilmektedir.<sup>1,2,4,5</sup>

Palyatif bakım destek programı içerisindeki farmakolojik olmayan yöntemlerden olan rehabilitasyon uygulamaları hem palyatif bakım hastaları hem de bu hastalara bakım veren bireyler için yaşam kalitesini artırmada önemli bir rol oynamaktadır.<sup>1,2,4,5</sup> Fizyoterapistler, palyatif bakım ekibinin önemli bir parçasıdır. Çünkü fizyoterapistler, fiziksel ve fonksiyonel bakıma ihtiyaç duyan hastaların, yaşam kalitesi ve bağımsızlığını geliştirmekte doğal bir rol oynarken aynı zamanda bakım veren bireyleri de eğiterek olası fiziksel ve psikolojik problemlerin önüne geçebilmektedirler.<sup>5,6</sup> Terapötik egzersiz, fiziksel aktivite, elektrik stimülasyonu, ısı ve ışık ajanları, mekanik modaliteler, manuel terapi, masaj, çevresel modifikasyonlar, enerji koruma teknikleri ve yardımcı cihazlar gibi birçok fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları amaca yönelik olarak palyatif bakım hastalarında uygulanmaktadır.<sup>7-10</sup> Ayrıca palyatif bakım hastalarında baston, koltuk değneği, yürüteç

gibi cihazlar ambulasyon, mobilite ve dengeye yardımcı cihaz olarak verilmektedir. Gerekli durumlarda bu hastalara ortez kullanımı da önerilmektedir.<sup>11</sup> Nefes darlığı, yorgunluk ve öksürük gibi semptomları azaltmak için birçok kardiyopulmoner rehabilitasyon teknikleri de uygulanabilmektedir.<sup>7</sup> Pulmoner rehabilitasyon ile palyatif bakım hastalarında görülen dispne, kuvvet kaybı ve azalmış fonksiyonel kapasite problemleri iyileşebilmektedir. Bu sebeple palyatif bakım ekibinde, fizyoterapistlerin olması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>12</sup> Fiziksel aktivite ve egzersizler bu hastaların fonksiyonel kapasite, yaşam kalitesi ve birçok semptomunu iyileştirmede etkilidir.<sup>7,13-17</sup> Hastaların rehabilitasyonuna ek olarak fizyoterapistler, hastalara bakım veren bireylerin eğitiminden de sorumludurlar. Fizyoterapistler ekipmanların ve uygun vücut mekaniğinin kullanımı, düşmeyi önleme stratejileri ve dengenin korunması gibi konularda bakım veren bireyleri bilgilendirirler.<sup>18,19</sup>

Palyatif dönemde bakım veren bireyler, hastalarının her zaman yanlarında bulunarak onların bakımlarını üstlenirler. Bu süreçte bakım veren bu bireyler çeşitli fiziksel, psikolojik ve ekonomik problemlerle karşı karşıya kalmaktadırlar.<sup>20</sup> Bu bireylerde en sık rastlanan fiziksel problemler uyku problemi, yorgunluk, ağrı ve fiziksel kuvvet kaybıdır.<sup>21</sup> Ayrıca bu bireyler kronik hastalık, depresyon ve kardiyovasküler hastalık riski taşırlar. Bu bireylerin mortalite riskleri %60'a kadar çıkabilmektedir.<sup>22-25</sup> Bu sebeplerle palyatif bakım hastasından bağımsız olarak bakım veren bireyler tedavi talebinde bulunmaktadırlar.<sup>26</sup> Görüldüğü gibi bakım veren bireylerin, ihtiyaçlarının karşılanması ve sağlık hâllerinin korunması önemlidir.

Hastalar ve bu hastalara bakım veren bireylerde kendilerine sunulan hizmetin kalitesine bakıldığında; kalitenin yetersiz olduğu, bu süreçte beklenmeyen ihtiyaçların ortaya çıktığı, bakım veren bireylerin büyük oranda sıkıntı yaşadıkları ve sunulan hizmetten memnuniyetin düşük olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bakım veren bireylerin çok azının palyatif bakım bilgisine sahip olduğu bildirilmektedir. Bakım veren bireyler bu sebeplerle disiplinler arası veya çok disiplinli ekip bazlı modelleri desteklemektedirler.<sup>26</sup> Bakım veren bireylerin kendi fiziksel durumunu korumak ve hastanın refahını sağlamak için bilgilendirilmeleri ve fizyoterapistle ulaşılabilirliklerinin kolay olması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde, bakım veren bireylerin palyatif bakım programında fizyoterapinin gerekliliği, fizyoterapi uygulamaları, bu uygulamaların semptomlar üzerindeki etkisi ve fizyoterapistte erişilebilirlik durumları ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple bu çalışmada, palyatif bakım kliniklerinde yatan hastalara bakım veren bireylerin palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeylerini, fizyoterapistte ulaşılabilirlik durumlarını, fizyoterapi uygulamaları ile kendi fiziksel durumlarını koruma ve hastalarının refahını sağlama konularında bilgilendirilme durumlarını araştırmak amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları bu konudaki eksiklikleri ortaya çıkararak yapılacak ileri çalışmalara yön gösterici olacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Prospektif, enine kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya, Ankara Pursaklar Devlet Hastanesi, Beypazarı Devlet Hastanesi ile Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi Palyatif Bakım kliniklerinde yatmakta olan hastalara bakım veren bireyler dâhil edildi. Bu çalışma, Gazi Üniversitesi Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu tarafından 17.06.2019 tarihinde 2019-188 araştırma kod numarası ile onaylandı. Ayrıca Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olan Pursaklar Devlet Hastanesi, Beypazarı Devlet Hastanesi ile Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi kurum yetkililerinden yazılı izinler alındı. Çalışmaya katılan bireylerden yazılı onam alındı. Bakım veren bireyler için dâhil edilme ölçütleri şu şekildeydi; 18-65 yaş aralığında olmak, ilgili hastanelerde yatan palyatif bakım hastasının en az 1 aydır bakımıyla doğrudan ilgileniyor olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak. Bakım veren bireylerle anket birebir ve yüz yüze görüşme şeklinde dolduruldu. Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

“Palyatif Bakım Hastalarına Bakım Veren Bireylerin Palyatif Rehabilitasyon Hakkında Bilgi ve Farkındalık Düzeylerini Değerlendirme Anketi” Türkiye’de palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin, palyatif rehabilitasyonda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki farkındalığını, bilgi düzeylerini ve fizyoterapist ve fizyoterapi

hizmetlerine ulaşılabilirlik durumunu, fizyoterapi uygulamaları ile kendi fiziksel durumunu korumak ve hastanın refahını sağlamak için ne kadar bilgilendirildiklerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Bu anket araştırmacıların kendileri tarafından oluşturuldu. Anketin soru maddeleri oluşturulurken ilk aşamada problem tanımlandı. İkinci aşamada literatür taraması yapılarak madde havuzu oluşturuldu ve kapalı uçlu soru maddeleri yazıldı. Üçüncü aşamada anketin taslak hâlinin uygunluğu için daha önce benzer akademik çalışmalar yapmış ve kanser rehabilitasyonu alanında uzmanlaşmış bilim insanlarından uzman görüşleri alındı ve uzman görüşlerine göre eksik veya hatalı yazılan sorular/kelimeler/cümleler ile yanlış bilgi içeren, tutarsız veya gereksiz bölümler yeniden düzenlenerek ön uygulama formu oluşturuldu. Son aşamada ise ankete son şekli verildi ve soru maddelerinin anlaşılabilirliğini ve cevaplanabilirliğini ölçmek için anket bakım veren bireylere (n=10) pilot çalışma olarak uygulandı.<sup>27</sup>

Farklı soru maddelerine anketin farklı bölümlerinde yer verildi. Ankette yer alan olgusal sorularla (bakım veren bireylerin cinsiyetleri, yaşları, eğitim durumları, bakım verdikleri hastalarının tanısı, hastalarına yakınlık dereceleri, hasta bakımıyla ilgilenme süreleri, hastalarının bakımında en çok zorlandıkları alan, hastalarının şikâyetine yönelik fizyoterapi hizmetlerinin uygulanma durumu, süresi ve içeriği) bakım veren bireylerin demografik özelliklerini betimlemeyi hedeflerken, bilgi, inanç ve kanı sorularıyla bu bireylerin palyatif bakım alanındaki farkındalık düzeyleri, bilgi düzeyleri ile fizyoterapist ve fizyoterapi hizmetlerine erişilebilirlik konusundaki görüşlerini almayı hedefledik.<sup>27</sup> Bu sebeple anketteki bilgi, inanç ve kanı sorularını maddeler hâlinde 3 alt bölümde topladık. Anketin 1. bölümü (13 madde) bakım veren bireylerin fizyoterapi uygulamaları hakkındaki farkındalık düzeyini, 2. bölümü (20 madde) bakım veren bireylerin fizyoterapi uygulamaları hakkındaki bilgi düzeyini ve 3. bölümü (7 madde) bakım veren bireylerin fizyoterapist ve fizyoterapi hizmetlerine ulaşılabilirlik durumunu ölçen maddeler içermektedir. Dolayısıyla bu anket toplam 3 bölüm ve 40 soru maddesinden oluşmaktadır. Her 1 soru maddesinin yanıtları “tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılmıyorum

(2 puan) ve hiç katılmıyorum (1 puan)” şeklinde beşli Likert tipi ölçeklendirilerek puanlandırılmıştır. Oluşturulan anketin kesme puanı yoktur.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0 versiyonu)) kullanılarak istatistik uzmanı tarafından hesaplandı. Ölçeğin faktöriyel yapısını belirlemek ve aynı zamanda geçerlik çalışması için toplanan verilere açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Bu anket çalışması için elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği sonucuna göre örneklem büyüklüğünün uygunluğu araştırıldı.<sup>28</sup> Bartlett küresellik testi ile verilerin faktör analizi için uygunluğu değerlendirildi. Ölçeğin iç tutarlılığına ve güvenilirliğine “Güvenirlilik Katsayısı (Cronbach alfa)” kullanılarak karar verildi. Güvenirlilik katsayısı, 0 ile +1 arasında değişkenlik gösterir. Güvenirlilik katsayısının 1'e yakın değerler alması güvenirliliğin ve maddeler arasında iç tutarlılığın yüksek olduğu anlamına gelir ve kabul edilebilirdir. Yapılan faktör analizi sonucunda faktör yük değerleri 0,30 değerinden düşük bulunan maddeler çıkarılarak faktör analizi anket bölümlerinin faktör yükleri uygun bulununcaya kadar tekrarlanmıştır.<sup>29</sup> Hasta yakınlarının yaşları, eğitim durumları, hastanın bakımıyla ilgilenilen süre ve hastanın tanısına, hastaya fizyoterapi yapılıp yapılmamasına, palyatif bakım kliniğine yatıştan itibaren hastaya fizyoterapi yapılıp yapılmamasına göre anketin farkındalık, bilgi ve fizyoterapist erişebilirlik bölümleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığı Kruskal-Wallis testi ile test edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) değerleri, normal dağılan değişkenler için ortalama (X) ve standart sapma (SS) değerleri kullanılmıştır. İstatistiksel analizde yanılma olasılığı  $p<0,05$  olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Palyatif bakım kliniğinde ulaşılabilen 107 bakım veren bireyin 3'ü hastasının ölümü, 2'si iletişim problemi, 1'i hastasının yoğun bakıma sevk edilmesi ve 1'i de çalışma esnasında hastasının taburcu olması nedenleriyle çalışmaya alınmadı. Çalışma, 100 bakım veren birey (48,93±11,04 yıl) ile tamamlandı.

**TABLO 1:** Hastalara ve bakım veren bireylere yapılan fizyoterapi hizmetlerine ilişkin sonuçlar.

Sorular	n (%)	
Hastanıza "yatak içi normal eklem hareketleri" uygulandı mı?	Evet	58
	Hayır	42
Hastanıza "elektrik stimülasyonu" uygulandı mı?	Evet	4
	Hayır	96
Hastanıza "manuel terapi" uygulandı mı?	Evet	17
	Hayır	83
Hastanıza "yatak içi mobilizasyon" uygulandı mı?	Evet	33
	Hayır	67
Hastanıza "yatak içi pozisyonlama" uygulandı mı?	Evet	61
	Hayır	39
Hastanıza "yatak kenarına oturma" uygulandı mı?	Evet	10
	Hayır	90
Hastanıza "ayağa kaldırma" uygulandı mı?	Evet	4
	Hayır	96
Hastanıza "yürüme eğitimi" uygulandı mı?	Evet	4
	Hayır	96
Hastanıza "solunum egzersizleri" uygulandı mı?	Evet	2
	Hayır	98
Hastanıza "sıcak uygulamalar" uygulandı mı?	Evet	1
	Hayır	99
Hastanıza "soğuk uygulamalar" uygulandı mı?	Evet	3
	Hayır	97
Hastanıza "nefes darlığı azaltma pozisyonları" uygulandı mı?	Evet	1
	Hayır	99
Hastanıza "havayolu temizleme teknikleri" uygulandı mı?	Evet	9
	Hayır	91
Hasta bakımında "kendi vücut mekaniğim ile ilgili uygulamalar" uygulandı mı?	Evet	11
	Hayır	89

Bakım verilen hastaların 35'inin tanısı serebrovasküler olay, 20'sinin nörolojik hastalık, 14'ünün kanser, 8'inin geriatrik semptom ve genel durum bozukluğu, 5'inin ileri organ yetersizliği ve 18'inin de diğer tanılardandı.

Bakım veren bireylerin 64'ü kadın, 36'sı erkekti; 13'ü 18-34, 56'sı 35-54 ve 31'i 55-64 yaş aralığındaydı. Bakım veren bireylerin 74'ünün eğitim düzeyi en fazla lise düzeyindeydi, 25'i üniversite ve 1'i yüksek lisans mezunuydu. Hastalara bakım veren bireylerin 32'si kendi çocuğuydu, 9'u kardeşiydi, 8'i annesiydi, 5'i babasıydı ve 46'sı diğer kişilerdendi. Tüm bakım veren bireylerin ortalama hasta bakım süreleri 16,96±48,03 aydı; 57 bakım veren bireyin hastalarının bakımıyla ilgilenme süreleri 0-6 aydı, 16'sının 6-12 ay ve 27'sinin ise 1 yıldan fazlaydı.

Anket uygulanan güne kadar bakım veren bireylerin 48'i hastalarının şikâyetlerine yönelik fizyoterapi uygulaması yapıldığını, 49'u fizyoterapi uygulaması yapılmadığını ve 3'ü de fizyoterapi uygulamasının yapıp yapılmadığını bilmediğini ifade etmişti. Hastalara yapılan fizyoterapi hizmetlerinin büyük çoğunluğunu yatak içi normal eklem hareketleri (%58) ve yatak içi pozisyonlama (%61) oluşturmaktadır. Bakım veren bireylerin sadece 11'ine kendi vücut mekanikleri ile ilgili fizyoterapi hizmetleri verilmiştir (Tablo 1).

**Anketin 1. bölümünün geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları:** Elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği sonucuna göre (0,711) örneklem büyüklüğü bu bölüm için yeterliydi. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre veriler faktör analizine uygun bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Anketin 13 maddelik 1. bölümünde 1 özdeğerinden büyük 3 faktör vardı. Ancak 1. özdeğer, 2. özdeğerin yaklaşık 2-3 katı olduğundan, 13 madde tek faktör altında toplandı (Tablo 2, Şekil 1). Tek faktörle ölçülen yapının %33,6'sı ölçülebildi (Tablo 2, Şekil 1). Anketin 1. bölümüne ait faktör yükleri incelendiğinde faktör yükleri 0,399 ile 0,728

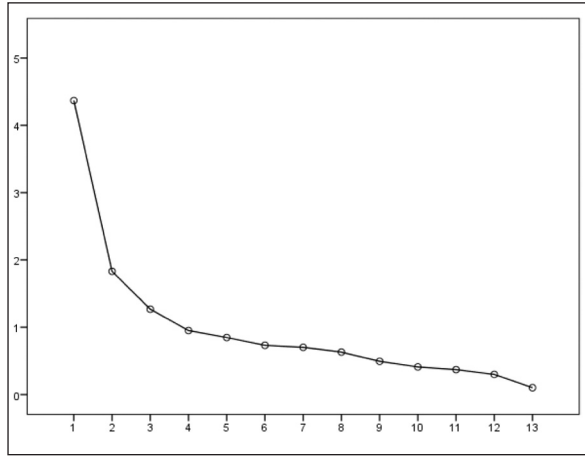
arasında değişiyordu ve tüm maddelerin faktör yükleri 0,30 değerinden yüksekti. Ölçek maddelerinin madde geçerlik katsayısı olarak da bilinen madde-toplam korelasyonları ise 0,337 ile 0,603 arasında değişiyordu ve bu katsayılar uygundu (Tablo 3). Tüm bu sonuçlara göre anketin 1. bölümünün güvenilirliği yüksekti ve maddeleri arasında iç tutarlılık yüksekti (madde sayısı: 13, Cronbach alfa katsayısı: 0,826,  $X\pm SS=4,02\pm 0,54$ ). Ayrıca bu bölüme ilişkin toplam madde puanlarının ortalaması 4,02'ydi. Dolayısıyla bakım veren bireylerin farkındalık düzeyleri yüksekti.

**Anketin 2. bölümünün geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları:** Yapılan faktör analizinde 4., 6., 8., 9., 11. ve 13. maddelerin faktör yük değerleri 0,30 değerinden düşük bulundu. Dolayısıyla bu maddeler çıkarılarak 2. kez faktör analizi yapıldı. İkinci kez yapılan faktör analizinde 7. ve 12. maddelerin faktör yük değerleri de uygun bulunmadığından bu 2 madde çıkarıldı. Üçüncü kez yapılan faktör analizinde 10. maddenin faktör yükü uygun bulunmadı. Bu madde de çıkarılarak 4. kez faktör analizi yapıldı. Toplam 9 madde çıkarılarak, kalan 11 maddelik bu bölümün tüm faktör yükleri uygun bulundu. Dolayısıyla 11 madde-

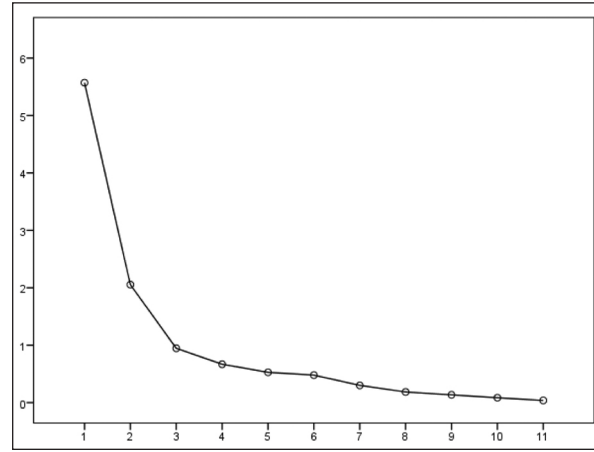
**TABLO 2:** Anket bölümlerinin faktör analizine ilişkin toplam varyans değerleri.

1. Birinci bölüm (Farkındalık düzeyi)			
Faktör	Özdeğer	Özdeğerler Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	4,368	33,598	33,598
2	1,831	14,081	47,679
3	1,267	9,747	57,426
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği: 0,711 Bartlett's Küresellik testinin ki kare değeri= 480,188 SD= 78, $p<0,001$			
2. İkinci bölüm (Bilgi düzeyi)			
Faktör	Özdeğer	Özdeğerler Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	5,571	50,641	50,641
2	2,055	18,682	69,324
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği: 0,809 Bartlett's Küresellik testinin ki kare değeri= 940,85 SD= 55, $p<0,001$			
3. Üçüncü bölüm (Fizyoterapi hizmetlerine erişebilirlik düzeyi)			
Faktör	Özdeğer	Özdeğerler Açıklanan Varyans %	Birikimli Varyans %
1	2,745	54,898	54,898
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği: 0,763 Bartlett's Küresellik testinin ki kare değeri= 151,14 SD= 10, $p<0,001$			

%: Yüzde, SD: Serbestlik derecesi.



ŞEKİL 1: Birinci bölümün özdeğerlerine ilişkin faktör grafiği sonuçları.



ŞEKİL 2: İkinci bölümün özdeğerlerine ilişkin faktör grafiği sonuçları.

lik ölçeğin faktör analizine ilişkin açıklanan varyans tablosu **Tablo 2**'de gösterildi. Elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği sonucuna göre (0,809) örneklem büyüklüğü 11 maddelik bu bölüm için yeterliydi. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre veriler faktör analizine uygun bulundu ( $p < 0,05$ ) (**Tablo 2**). Anketin 11 maddelik 2. bölümünde 1 özdeğerinden büyük 2 faktör vardı. Ancak 1. özdeğer, 2. özdeğerin yaklaşık 2-3 katı olduğundan 11 madde tek faktör altında toplandı (**Tablo 2**, **Şekil 2**). Tek faktörle ölçülen yapının %50,64'ü ölçülebildi (**Tablo 2**, **Şekil 2**). Anketin 2. bölümüne ait faktör yükleri incelendiğinde faktör yükleri 0,459 ile 0,888 arasında değişiyordu ve tüm maddelerin faktör yükleri 0,30 değerinden yüksekti. Ölçek maddelerinin madde geçerlik katsayısı

olarak da bilinen madde-toplam korelasyonları ise 0,425 ile 0,814 arasında değişiyordu ve bu katsayılar uygundu (**Tablo 4**). Tüm bu sonuçlara göre anketin 2. bölümünün güvenilirliği yüksekti ve maddeleri arasında iç tutarlılık yüksekti (madde sayısı: 11, Cronbach alfa katsayısı: 0,899,  $X \pm SS = 4,0 \pm 0,6$ ). Ayrıca bu bölüme ilişkin toplam madde puanlarının ortalaması 4'tü. Dolayısıyla bakım veren bireylerin bilgi düzeyleri yüksek/olumlu bulundu.

**Anketin 3. bölümünün geçerlik ve güvenilirlik analizi sonuçları:** Yapılan faktör analizinde 2. ve 7. maddelerin faktör yük değerleri 0,30 değerinden düşük bulundu. Dolayısıyla bu maddeler çıkarılarak 2. kez faktör analizi yapıldı. Kalan 5 maddelik bu bölümün tüm faktör yükleri uygun bulundu (**Tablo 2**).

TABLO 3: Anketin farkındalık bölümünün faktör yükleri ve madde toplam korelasyonları.

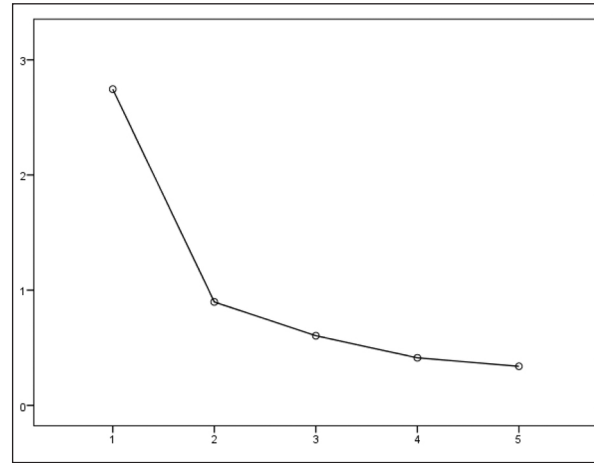
Maddeler	Faktör yükü	Madde toplam korelasyonu
1. Hastamın şu anda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına ihtiyacı olduğunu düşünüyorum.	0,502	0,405
2. Hastalık tanısı konulduğu andan itibaren fizyoterapi ve rehabilitasyon desteği sağlanmalıdır.	0,668	0,543
3. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına hastanın günlük yaşam aktivitelerinde kayıp oluşmadan başlanmalıdır.	0,639	0,507
4. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulanan hastalarda hastalığın ilerleyişi yavaşlar.	0,564	0,445
5. Eğer fizyoterapist daha kolay ulaşabilseydim hastama daha faydalı olabilirdim.	0,718	0,599
6. Hastama, tanı almasından itibaren fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına başlanmış olsaydı şu anda daha iyi durumda olabilirdi.	0,728	0,603
7. Palyatif bakım kliniğindeki fizyoterapist sayısı fizyoterapistlerin hastayı ziyaret süresini ve ziyaret sayısını etkiler.	0,648	0,552
8. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları tamamen gereksiz ve faydasızdır.	0,576	0,501
9. Tanıdan itibaren fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına başlamak zaman kaybıdır.	0,475	0,373
10. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına hastanın günlük yaşam aktiviteleri kısıtlandığında başlanmalıdır.	0,497	0,417
11. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları sadece ortopedik hastalıklar ve nörolojik hastalıklarda faydalıdır.	0,399	0,337
12. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları solunum sistemini etkileyen hastalıklar için faydalı değildir.	0,486	0,425
13. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hastalığın ilerleyişini kötü yönde etkiler.	0,528	0,440

**TABLO 4:** Anketin bilgi düzeyi bölümünün faktör yükleri ve madde toplam korelasyonları.

Maddeler	Faktör yükü	Madde toplam korelasyonu
1. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hastamın hastalığı ile ilgili problemlerinde (ağrı, nefes darlığı, bulantı, kusma, yorgunluk, hareket kısıtlılığı vs.) faydalıdır.	0,495	0,459
2. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları (Transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu, soğuk ve sıcak uygulama, gevşeme teknikleri, masaj vs.) ile hastamın ağrısı azalır.	0,516	0,468
3. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hastamın yatak içi ve yatak dışı hareketliliğinin devamını sağlar.	0,537	0,500
5. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları (hasta pozisyonlama, postüral drenaj, aktif solunum teknikleri döngüsü vs) hastamın solunumsal sıkıntılarını azaltır.	0,466	0,435
14. Palyatif bakım kliniğinde, hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde hastamın ağrısını azaltmak için yaptığı yöntemleri fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,864	0,786
15. Palyatif bakım kliniğinde, hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde hastamın solunumsal şikâyetlerini rahatlatacak yöntemleri fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,868	0,791
16. Palyatif bakım kliniğinde, hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde boşaltım sistemine yönelik problemleri rahatlatacak yöntemleri fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,858	0,771
17. Palyatif bakım kliniğinde, hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde hastama yatak içi nasıl pozisyon vereceğimi fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,793	0,706
18. Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları (gevşeme teknikleri, solunum kontrolü vs.) hastamın bulantı ve kusmasını azaltır.	0,459	0,425
19. Palyatif bakım kliniğinde hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde hastamı nasıl mobilize edeceğimi fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,888	0,814
20. Palyatif bakım kliniğinde hastamı fizyoterapist ziyaret ettiğinde hastama bakım verirken kendi vücut mekaniğim açısından nelere dikkat etmem gerektiğini fizyoterapistten öğrenebilirim.	0,830	0,731

Elde edilen Kaiser-Meyer-Olkin istatistiği sonucuna göre (0,763) örneklem büyüklüğü 5 maddelik bu bölüm için yeterliydi. Bartlett küresellik testi sonuçlarına göre veriler faktör analizine uygun bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 2). Anketin 5 maddelik 3. bölümünde 1 özdeğerinden büyük tek faktör vardı ve tek faktörle ölçülen yapının %54'ü ölçülebildi (Tablo 2) (Şekil 3). Anketin 3. bölümüne ait faktör yükleri incelendiğinde, faktör yükleri 0,518 ile 0,825 arasında değişiyordu ve tüm maddelerin faktör yükleri 0,30 değerinden yüksekti. Ölçek maddelerinin madde geçerlik katsayısı olarak da bilinen madde-toplam korelasyonları ise 0,351 ile 0,664 arasında değişiyordu ve bu katsayılar uygundu (Tablo 5). Tüm bu sonuçlara göre anketin 3. bölümünün güvenilirliği yüksekti ve maddeleri arasında iç tutarlılık yüksekti (madde sayısı: 5, Cronbach alfa katsayısı: 0,770,  $X\pm SS=2,3\pm 0,77$ ). Ayrıca bu bölüme ilişkin toplam madde puanlarının ortalaması 2,3'tü. Dolayısıyla bakım veren bireylerin fizyoterapist ve fizyoterapi hizmetlerine erişilebilirliğe ilişkin görüşleri olumsuz düzeyde bulundu.

Bakım veren bireylerin eğitim durumlarına göre farkındalık, bilgi, fizyoterapist ve fizyoterapi hizmetlerine erişilebilirlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**ŞEKİL 3:** Üçüncü bölümün özdeğerlerine ilişkin faktör grafiği sonuçları.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda, palyatif bakım kliniklerinde yatmakta olan hastalara bakım veren bireylerin fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyleri ile fizyoterapist ulaşabilme hakkındaki düşüncelerini araştırmayı amaçladık. Bu amaçla oluşturduğumuz anketin 3 bölümü de güvenilir ve geçerlidir. Anketimizin uygulama sonuçla-

**TABLO 5:** Anketin fizyoterapist ve fizyoterapi hizmetlerine erişilebilirlik bölümünün, faktör yükleri ve madde toplam korelasyonları.

Maddeler	Faktör yükü	Madde toplam korelasyonu
1. Palyatif bakım için hastaneye yatan hastanın, palyatif bakım ekibinde sadece doktor ve hemşirenin olması yeterlidir.	0,518	0,351
3. Palyatif bakım kliniğinde yeterli sayıda fizyoterapist vardır.	0,818	0,664
4. Palyatif bakım kliniğinde fizyoterapistlerin yeterli ekipmanı vardır.	0,825	0,658
5. Palyatif bakım klinik koşullarında fizyoterapistte kolayca ulaşabilirim.	0,766	0,558
6. Palyatif bakım kliniğinde fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları için fizyoterapist, bana ve hastama yeteri kadar zaman ayırır.	0,734	0,557

rına göre palyatif bakım hastasına bakım veren bireylerin palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyleri hem yüksek hem de olumludur. Diğer yönden bakım veren bireylerin fizyoterapistte erişilebilirliğe ilişkin görüşleri olumsuzdur. Ayrıca bakım veren bireylerin tüm bu sonuçları eğitim düzeylerinden bağımsızdır.

Literatürde bakım veren bireylerin palyatif bakım programında fizyoterapinin gerekliliği, fizyoterapi uygulamaları, bu uygulamaların semptomlar üzerindeki etkisi ve fizyoterapistte erişilebilirlik durumları ile ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Palyatif bakım rehabilitasyonunda sadece hasta odaklı yaklaşım ile palyatif bakım veren bireylerin ihmal edildiği görülmektedir. Son evredeki zorlu sürecinde olan bu hastalara bakım veren bireylerde birtakım uyku problemi, yorgunluk, ağrı ve fiziksel kuvvet kaybı gibi fiziksel problemler, depresyon gibi psikolojik sorunlar, kronik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalık riskinde artış görülebilmektedir.<sup>21-25</sup> Bu bireylerde görülebilen problemler, çoğunlukla hastaların ağır bakım yüklerine bağlıdır.<sup>1,2,4,5,20</sup> Çalışmamızda bakım veren bireylerin, hem hastalarına en erken evrede başlanan rehabilitasyonun gerekliliği konusundaki farkındalıklarının hem de hastanın mobilizasyonu gibi rehabilitasyon uygulamalarında doğru uygulama şekilleri hakkında fizyoterapistten bilgi alabilecekleri konusundaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu bireylerin, hastalarına bakım verirken kullandıkları vücut mekaniği hakkında nelere dikkat edebileceklerini fizyoterapistten öğrenebilecekleri konusunda da bilgi düzeyleri yüksek ve olumlu bulunmuştur. Ancak ülkemizdeki

büyükşehirlerden birinde gerçekleştirilmiş olan bu çalışmada, bakım veren bireylerin fizyoterapistte erişilebilirlik konusundaki görüşleri olumsuzdu. Dolayısıyla palyatif bakım kliniklerinde, fizyoterapistlerin aktif olarak bulunması hem burada tedavi gören hastalar için hem de bu hastalara bakım veren bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığına destek olunması açısından önemlidir. Bu sebeple bu konuda toplumumuzda gerekli çalışmaların acilen yürütülmesi gerekmektedir.

Palyatif bakım hastasına bakım verme hem hastalar hem de bakım veren bireyler için zorlu ve sınırlı bir süreçtir. Evde bakım gerektiren hastalar ve bakım veren bireyler üzerinde yapılan bir araştırmada, bakım veren bireylerin %63,8'inin kadın, büyük çoğunluğunun 46-64 yaş aralığında, ev hanımı ve %49,2'sinin okuryazar olmadığı belirtilmiştir.<sup>30</sup> Çalışmamızda ise bakım veren bireylerin %64'ü kadın, büyük çoğunluğu (%56) 35-54 yaş aralığında ve sadece %3'ü okuryazar değildi. Evde bakım gerektiren bu hastaların %55,9'unda egzersizsiz etkin bir şekilde yapamama, egzersiz yapma konusunda isteksizlik ve fizyoterapist ihtiyacının karşılanamaması gibi sorunlara bağlı olarak eklemelerinde kontraktür, kaslarında atrofi ve deformateler geliştiği de bildirilmiştir.<sup>30</sup> Ayrıca hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık durumunun artmasıyla, bakım veren bireylerin onlara ayıracağı zaman artarken duygusal yükleri azalmaktadır.<sup>30</sup> Hastanelerin, palyatif bakım kliniklerinde yatan hastalara bakım veren bireylerin değerlendirildiği çalışmamızda da bu çalışmanın sonucuna benzer olarak bakım veren bireyler fizyoterapistte erişilebilirlik konusunda olumsuz görüş bildirmişlerdir. Görüldüğü gibi hem palyatif bakım kliniklerinde hem de evde takip edilen hastalarda görülen önenebilir veya tedavi edilebilir problemlerle



rehabilitasyon uygulamaları aracılığıyla baş edebilmek için bu hastalara bakım veren bireyler ile fizyoterapistler, hekimler ve hemşireler arasında iş birliğinin sağlanması çok önemlidir.

Sıklıkla aile üyeleri palyatif bakım hastalarına bakım vermektedirler.<sup>31</sup> Kanser hastalarına bakım veren aile bireylerinin, bakım verme yüklerinin incelendiği bir çalışmada, bakım veren bireylerin ortalama yaşının 37, %56,4'ünün kadın, %49,2'sinin ilköğretim mezunu ve %43,6'sının hastanın kendi çocuğu olduğu, %57,9'unun ise hastasına 6-12 aydır bakım verdiği bildirilmiştir. Bakım verme süresi azaldıkça da bakım veren bireylerin yükü azalmaktadır.<sup>32</sup> Çalışmamızdaki bakım veren bireylerin demografik özellikleri, bu çalışmadaki bakım veren bireylerin özellikleriyle benzerdi: %64'ü kadın, %56'sı 35-54 yaş aralığında, %42'si ilköğretim mezunu ve %32'si kendi çocuğuydu. Ayrıca bakım veren bireylerimizin %57'sinin hastasına bakım verme süresi 0-6 aydı. Yeni yayınlanan başka bir çalışmada, palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren yaşı büyük, eğitim seviyesi düşük, geliri az ve çocukları olan bireylerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu bildirilmiştir.<sup>31</sup> Özellikle bakıma fazla zaman ayıran, bakım verdiği süreçte sağlığı/sosyal durumu olumsuz yönde etkilenen, uyku sorunu ve psikolojik problemler yaşayan bakım veren bireylerde yaşam kalitesi daha fazla bozulmaktadır.<sup>31</sup> Bu sebeple palyatif bakım hastasından bağımsız olarak bakım veren bireyler de tedavi talebinde bulunmaktadırlar.<sup>27</sup> Yıpratıcı olan bu süreçte, palyatif bakım hastalarına bakım veren bireylerin yükünü artırarak yaşam kalitesini düşüren en önemli etkenler hastaların fiziksel olarak günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık düzeyi ve hastalık şiddetidir.<sup>30,32</sup> Fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarını içeren palyatif bakım desteği sağlayarak hastaların ağrılarını azaltmak, kaslarını kuvvetlendirmek, mobilizasyonlarını ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlıklarını arttırmak, bu hastalara bakım veren bireylerin üzerindeki yükü azaltmada önemli ve etkilidir.<sup>2,3,19,33</sup> Bu sebeple bu hastaların ve bakım veren bireylerinin palyatif bakımda fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarına erişim imkânları artırılmalıdır.

Masaj, terapötik egzersiz, fiziksel aktivite gibi çeşitli fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ara-

cılığıyla fizyoterapistler palyatif bakım hastalarında görülen ağrı, nefes darlığı, yorgunluk ve öksürük gibi semptomların azalmasına yardımcı olurlar. Ayrıca uygulamaları takiben hastaların fonksiyonel kapasitesi, yaşam kalitesi ve ruh hâli iyileşir.<sup>7,10-19</sup> Özetle, palyatif bakım hastalarında fizyoterapi uygulamaları etkin ve etkilidir. Tüm bu çalışmaların içerdiği fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamalarıyla ilgili olarak bakım veren bireylerin farkındalık ve bilgi düzeylerinin ölçüldüğü çalışmamızda, bu bireylerin fizyoterapi ve rehabilitasyonun palyatif bakımda gerekliliği konusunda oldukça bilinçli olduklarını tespit ettik. Diğer yünden bu bireyler söz konusu uygulamaları gerçekleştirecek olan fizyoterapistlere erişebilirlik konusunda olumsuz görüşlere sahiptirler. Literatürde palyatif bakım hizmetleri sunan ekipte fizyoterapistlerin olması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>13</sup> Fizyoterapistler sadece hastaların tedavisine yönelik uygulamalar yapmazlar; aynı zamanda ekipmanların ve uygun vücut mekaniğinin kullanımı, düşmeyi önleme stratejileri ve dengenin korunması gibi konularda bakım veren bireyleri bilgilendirip eğitirler.<sup>19</sup> Bu sayede palyatif bakım hastasının tedavisi daha etkin kılınmış olur. Dolayısıyla bakım veren bireylerin kendi fiziksel sağlıklarını korumak için de bilgilendirilmeleri ve fizyoterapistlere kolay ulaşabiliyor olmaları gerekmektedir. Çalışmamızda anketimizin güvenilir ve geçerli olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple palyatif bakım hizmetlerinde gereksinimlerin tespit edilmesi için kliniklerde kullanımı kolay ve uygundur.

## SONUÇ

Palyatif bakım hizmetlerinin etkili ve başarılı olması için hem evde hem de kliniklerde hastaların yanı sıra bakım veren bireyler için fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları ile bu uygulamaları gerçekleştirecek fizyoterapistlere ihtiyaç vardır. Fizyoterapistlere erişimin bu kliniklerde kolaylaştırılmasıyla, bakım veren bireyler ve sağlık sistemi üzerindeki bakım yükü azaltılarak yaşam kalitesi artırılabilir. Bu bağlamda, hastalarda olduğu kadar bakım veren bireylerde yapılan çeşitli uygulamaların etkinliğini araştıran ileri çalışmalara oldukça fazla ihtiyaç vardır.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Gülşah Barğı, Yasemin Kayagil Kolsuz; **Tasarım:** Gülşah Barğı, Yasemin Kayagil Kolsuz; **Denetleme/Danışmanlık:** Gülşah Barğı; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Yasemin Kayagil Kolsuz, Fidan Yılmaz, Tuğçe Turgut, Esmâ Büyükdöğün, Gamze Karahan, Gözde Nalcioğlu; **Analiz ve/veya Yorum:** Gülşah Barğı; **Kaynak Taraması:** Yasemin Kayagil Kolsuz, Tuğçe Turgut, Esmâ Büyükdöğün, Gamze Karahan, Gözde Nalcioğlu; **Makalenin Yazımı:** Gülşah Barğı, Fidan Yılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Gülşah Barğı, Fidan Yılmaz, Yasemin Kayagil Kolsuz, Tuğçe Turgut, Esmâ Büyükdöğün, Gamze Karahan, Gözde Nalcioğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Gülşah Barğı, Fidan Yılmaz, Yasemin Kayagil Kolsuz, Tuğçe Turgut, Esmâ Büyükdöğün, Gamze Karahan, Gözde Nalcioğlu.

## KAYNAKLAR

- Buss MK, Rock LK, McCarthy EP. Understanding Palliative Care and Hospice: A Review for Primary Care Providers. *Mayo Clin Proc.* 2017;92(2):280-6. Erratum in: *Mayo Clin Proc.* 2017;92(5):853. [Crossref] [PubMed]
- Shin J, Temel J. Integrating palliative care: when and how? *Curr Opin Pulm Med.* 2013;19(4):344-9. [PubMed]
- Uysal N, Şenel G, Karaca Ş, Kadioğulları N, Koçak N, Oğuz G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalarda görülen semptomlar ve palyatif bakımın semptom kontrolüne etkisi [Symptoms seen in inpatient palliative care and impact of palliative care unit on symptom control]. *Agri.* 2015;27(2):104-10. [Link]
- Krech RL, Walsh D. Symptoms of pancreatic cancer. *J Pain Symptom Manage.* 1991;6(6):360-7. [Crossref] [PubMed]
- Rico-Mena P, Palacios-Ce-a D, Martino-Alba R, Chocarro-Gonzalez L, Güeita-Rodríguez J. The impact of home-based physical rehabilitation program on parents' experience with children in palliative care: a qualitative study. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2019;55(4):494-504. [Crossref] [PubMed]
- Egan KA, Abbott P. Interdisciplinary team training- preparing new employees for the specialty of hospice and palliative care. *J Hosp Palliat Nurs.* 2002;4(3):161-71. [Crossref]
- Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian J Palliat Care.* 2010;16(3):138-46. [PubMed] [PMC]
- Ebel S, Langer K. The role of the physical therapist in hospice care. *Am J Hosp Palliat Care.* 1993;10(5):32-5. [Crossref] [PubMed]
- Oldervoll LM, Loge JH, Paltiel H, Asp MB, Vidvei U, Hjermsstad MJ, et al. Are palliative cancer patients willing and able to participate in a physical exercise program? *Palliat Support Care.* 2005;3(4):281-7. [Crossref] [PubMed]
- López-Sendín N, Albuquerque-Sendín F, Cleland JA, Fernández-de-las-Pe-as C. Effects of physical therapy on pain and mood in patients with terminal cancer: a pilot randomized clinical trial. *J Altern Complement Med.* 2012;18(5):480-6. [Crossref] [PubMed]
- Cheville A. Rehabilitation of patients with advanced cancer. *Cancer.* 2001;92(4 Suppl): 1039-48. [Crossref] [PubMed]
- Tiep B, Sun V, Koczywas M, Kim J, Raz D, Hurria A, et al. Pulmonary Rehabilitation and Palliative Care for the Lung Cancer Patient. *J Hosp Palliat Nurs.* 2015;17(5):462-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lowe SS, Watanabe SM, Courneya KS. Physical activity as a supportive care intervention in palliative cancer patients: a systematic review. *J Support Oncol.* 2009;7(1):27-34. [PubMed]
- Oldervoll LM, Loge JH, Paltiel H, Asp MB, Vidvei U, Wiken AN, et al. The effect of a physical exercise program in palliative care: A phase II study. *J Pain Symptom Manage.* 2006;31(5):421-30. [Crossref] [PubMed]
- Santiago-Palma J, Payne R. Palliative care and rehabilitation. *Cancer.* 2001;92(4 Suppl): 1049-52. [Crossref] [PubMed]
- O'Dell MW, Barr K, Spanier D, Warnick RE. Functional outcome of inpatient rehabilitation in persons with brain tumors. *Arch Phys Med Rehabil.* 1998;79(12):1530-4. [Crossref] [PubMed]
- Porock D, Kristjanson LJ, Tinnelly K, Duke T, Blight J. An exercise intervention for advanced cancer patients experiencing fatigue: a pilot study. *J Palliat Care.* 2000;16(3):30-6. [Crossref] [PubMed]
- Javier NS, Montagnini ML. Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med.* 2011;14(5):638-48. [Crossref] [PubMed]
- Turner F, Seiger C, Devine N. Impact of patient and caregiver transfer training provided by a physical therapist in the hospice setting: a case study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2013;30(2):204-9. [Crossref] [PubMed]
- Girgis A, Lambert S, Johnson C, Waller A, Currow D. Physical, psychosocial, relationship, and economic burden of caring for people with cancer: a review. *J Oncol Pract.* 2013;9(4):197-202. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psychooncology.* 2010;19(10):1013-25. [Crossref] [PubMed]
- Wang XR, Robinson KM, Carter-Harris L. Prevalence of chronic illnesses and characteristics of chronically ill informal caregivers of persons with dementia. *Age Ageing.* 2014;43(1):137-41. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lu YF, Austrom MG, Perkins SM, Bakas T, Farlow MR, He F, et al. Depressed mood in informal caregivers of individuals with mild cognitive impairment. *Am J Alzheimers Dis Other Dement.* 2007;22(4):273-85. [Crossref] [PubMed]

24. von Känel R, Mausbach BT, Patterson TL, Dimsdale JE, Aschbacher K, Mills PJ, et al. Increased Framingham Coronary Heart Disease Risk Score in dementia caregivers relative to non-caregiving controls. *Gerontology*. 2008;54(3):131-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Schulz R, Beach SR. Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA*. 1999;282(23):2215-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. Boersma I, Jones J, Coughlan C, Carter J, Bekelman D, Miyasaki J, Kutner J, Kluger B. Palliative Care and Parkinson's Disease: Caregiver Perspectives. *J Palliat Med*. 2017;20(9):930-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Büyüköztürk Ş. Anket geliştirme [Questionnaire development]. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2005;3(2):133-51. [[Link](#)]
28. Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. 2. Baskı. Ankara: Asil Yayın Dağıtım; 2005. [[Link](#)]
29. Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 2. Baskı. Ankara: Pegem Yayınları; 2002.
30. Taşdelen P, Ateş M. Evde bakım gerektiren hastaların bakım gereksinimleri ile bakım verenlerin yükünün değerlendirilmesi [The needs of home care patients and the burdens of their caregivers]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(3):22-9. [[Link](#)]
31. Karakaya C, Işıkhana V. Palyatif bakım hastalarına bakım veren aile üyelerinde yaşam kalitesinin değerlendirilmesi [Evaluation of quality of life among caring family members of palliative care patients]. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2020;31(4):1437-58. [[Crossref](#)]
32. Orak OS, Sezgin S. Kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin bakım verme yüklerinin belirlenmesi [Caregiver burden in family members of cancer patients]. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2015;6(1):33-9. [[Link](#)]
33. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de palyatif bakım hizmetlerinin mevcut durumu. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*. 2010;13(1):1-6. [[Link](#)]