



**TC.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KRONİK VENÖZ YETMEZLİK İÇİN FREİBURG YAŞAM
KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ KISA FORMUNUN
[FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT FOR CHRONIC
VENOUS SHORT FORM (FLQA-VS-10)] TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Fzt. Makbule Melek KARABULUT

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

AĞUSTOS 2019

BOLU





**TC.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KRONİK VENÖZ YETMEZLİK İÇİN FREİBURG YAŞAM
KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ KISA FORMUNUN
[FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT FOR CHRONIC
VENOUS SHORT FORM (FLQA-VS-10)] TÜRKÇE'YE
UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ**

Fzt. Makbule Melek KARABULUT

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Yeşim BAKAR**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

AĞUSTOS 2019

BOLU

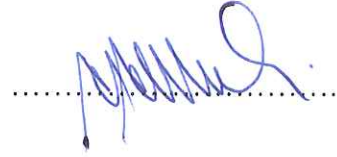
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalında Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

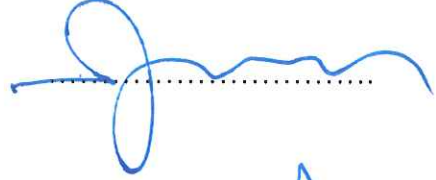
Prof. Dr. Türkan AKBAYRAK*
(Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D.,
Hacettepe Üniversitesi)



Prof. Dr. Hasan HALLAÇELİ
(Ortopedi ve Travmatoloji A.D.,
Mustafa Kemal Üniversitesi)



Prof. Dr. Yeşim BAKAR**
(Kardiyopulmoner A.D.,
İzmir Bakırçay Üniversitesi)



Doç. Dr. Eylem TÜTÜN YÜMİN
(Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D.,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN
(Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.D.,
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)



Tarih: 06/08/2019

Bu tez ile Bolu AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu
Makbule Melek KARABULUT'un Yüksek Lisans derecesini onaylamıştır.

Prof. Dr. Erol AYAZ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

.....

* Jüri Başkanı
** Tez danışmanı

ÖZET

KRONİK VENÖZ YETMEZLİK İÇİN FREİBURG YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ KISA FORMUNUN (FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT FOR CHRONIC VENOUS SHORT FORM) TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Bu çalışmanın amacı, Kronik venöz yetmezlik (KVY) tanısı almış bireylerin yaşam kalitesinin değerlendiren “Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu” (FLQA-VS-10)’nun Türkçe’ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin araştırılmasıydı.

Çalışmaya yaş ortalaması $50,39 \pm 14,9$ yıl olan KVY tanılı ve KVY tanısına yönelik tedavi almış veya alacak olan 129 birey dahil edildi. FLQA-VS-10’nun Türkçe uyarlaması kültürel adaptasyon süreci aşamaları göz önünde bulundurularak yapıldı. FLQA-VS-10, test-tekrar test güvenirliği için 1 hafta sonra tekrar uygulandı ve Intra class correlation (ICC) ile değerlendirildi. İç tutarlılık Cronbach alfa ile hesaplandı. FLQA-VS-10’un geçerliği için Nottingham Sağlık Profili (NHP), Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ) ve Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym) uygulandı. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı Kayser-Meyer-Olsen istatistiği ile hesaplandı.

ICC uyum katsayısı 0,87-0,94 arasında ($p < 0.0001$) bulundu. Cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak belirlendi. Geçerlik için FLQA-VS-10’un total skoru ile NHP, CIVIQ ve VEINES-QOL/Sym’in alt boyutlarıyla arasında korelasyon olduğu tespit edildi. Kayser-Meyer-Olsen sonucu 0,83 bulunarak bu çalışmanın verilerinin faktör analizine uygun olduğu tespit edildi.

FLQA-VS-10’nun, Türkçe versiyonunun KVY hastalarında geçerli ve güvenilir bir anket olduğu belirlendi. Hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile de geçerliği test edildi.

Anahtar Kelimeler: Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu, Kronik Venöz Yetmezlik, Geçerlik, Güvenirlik, Türkçe uyarlanma, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT FOR CHRONIC VENOUS SHORT FORM TURKISH VERSION, VALIDITY AND RELIABILITY

The purpose of this study was the Turkish adaptation of Freiburg Life Quality Assessment for Chronic Venous Short Form (FLQA-VS-10) which is developed to assess the quality of life of cronic venous insufficiency patients.

129 individuals whose mean age was $50,39 \pm 14,9$ years were included who were diagnosed and recieved or will be received treatment for cronic venous insufficiency were participated to the study. Turkish adaptation of FLQA-VS-10 was made by following the stages of intercultural adaptation process. FLQA-VS-10 was performed after one week for test-retest reliability and assessed by Intra Class Corelation (ICC). Internal consistency was calculated by Cronbach's Alpha. Nottingham Health Profile (NHP), Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ) and Venous Insufficiency Epidemiological and Economic Study Quality of Life / Symptoms (VEINES-QOL/Sym) was administered for validity of FLQA-VS-10. Kaiser-Meyer-Olsen test (KMO) was used to evaluate whether the data is suitable for factor analysis.

Intra Class Corelation (ICC) complience coefficient changed between 0,87-0,94 ($p < 0,0001$). Cronbach's Alpha coefficient was found 0,91. Corelation was found between total score of FLQA-VS-10 and sub-dimentionions of NHP, CIVIQ and VEINES-QOL/Sym for validity. Kaiser-Meyer-Olsen statistic result 0,83 and it was determined that the data was suitable for factor analysis.

It was determined that FLQA-VS-10 was a a valid and reliable questionnaire for Turkish cronic venous insufficiency patients. The validity of FLQA-VS-10 was tested with disease specific health related quality of life questionnaires.

Keywords: Freiburg Life Quality Assessment for Chronic Venous Short Form (FLQA-VS-10), Validity, Reliability, Turkish version, Life quality

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez yazım sürecim boyunca mesleki tüm bilgi ve tecrübesini anlayış ve nezaketiyle paylaşan yorum ve katkılarıyla tüm bu süreçte yol göstericim Prof. Dr. Yeşim BAKAR hocama çok teşekkür ederim.

Ders döneminde her zaman bilgilerini güler yüzle bizimle paylaşan ve yardımlarını bizden esirgemeyen Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavisi ve Rehabilitasyonu Yüksek Okulu'ndaki tüm hocalarıma teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi Kalp Damar ve Cerrahisi Bölümü başkanı Prof. Dr. Enver DAYIOĞLU'na ve Uzm. Fzt. Tülin ÖZALHAS'a hasta değerlendirmede olanak sağladıkları ve klinik tecrübelerini içtenlikle paylaştıkları için teşekkür ederim. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Sultan Abdülhamid Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi hekimi As. Dr. Ali Ertan ULUCAN'a akademik yardımları için teşekkür ederim.

Tez dönemim boyunca akademik anlamda yaşadığım pürüzlerin çözülmesini sağlayan ve manevi olarak bana destek olan Doç. Dr. Özlem ÇINAR ÖZDEMİR, Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN, Arş. Gör. Ramazan KURUL ve Arş. Gör. Elif DUYGU'ya çok teşekkür ederim.

Anketin uyarlanması geçerlik, güvenirlik çalışması için izin veren ölçek sahibi Matthias AUGUSTİN'e teşekkür ederim.

Yeditepe Üniversitesi Spor Fizyoterapisi Yüksek Lisans hocalarıma ve arkadaşlarıma ayrıca akademik bilgi ve yardımının yanı sıra manevi desteğini hep yanımda hissettiren Uzm. Fzt. Ekin TAÇALAN'a teşekkür ederim.

Hayat boyu olduğu gibi bu zorlu süreçte de maddi ve manevi destekleriyle hep yanımda olan, sıcak yuvaları ve kocaman kucaklarıyla varlıklarını hep başucumda hissettiğim annem Hatice KARABULUT ve babam Halis KARABULUT'a; boyundan büyük sözleri, umut veren notları, resimleriyle sevgi ve ilgisini yüzüme gülücük diye konduran koca yürekli küçük kardeşim Said Samed KARABULUT'a; bu süreçteki en büyük destekçim müstakbel doktorum, içimin müziği, neşe kaynağım Ahmet R. KARABULUT'a; tezimdeki teknolojik destekçim, sakinliği ve sükunetiyle

rahatlatanım, cancağzım Mehmet KARABULUT'a; gözbebeklerimin gülümseyişı olan aileme teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar	x
ŞEKİLLER	xi
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi	3
2.1.1. Alt ekstremitte yüzeysel venöz sistem	4
2.1.1.1 Vena saphena magna (VSM)	5
2.1.1.2. Vena saphena parva (VSP)	6
2.1.2. Alt ekstremitte derin venöz sistem	6
2.1.2.1. Vv. digitales plantares	6
2.1.2.2. Vv. tibiales posteriores	6
2.1.2.3. Vv. tibiales anteriores	6
2.1.2.4. V. poplitea	6
2.1.2.5. V. femoralis	7
2.2. Kronik Venöz Yetmezlik	7
2.2.1. Patofizyolojisi	7
2.2.2. Prevelans ve insidans	8
2.2.3. Semptomlar	9
2.2.4. Sınıflandırma	9

2.2.4.1. CEAP'a göre KVV sınıflaması	9
2.2.4.2. FÖLDİ'ye göre KVV sınıflaması	12
2.2.5. KVV'de tedavi	12
2.3. Yaşam Kalitesi	14
2.3.1. Genel yaşam kalitesi anketleri	15
2.3.2. KVV'ye özgü yaşam kalitesi anketleri	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırma Etiği	20
3.2. Bireyler	20
3.3. Yöntem	22
3.3.1. Değerlendirme	22
3.4. Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10) Türkçe'ye uyarlanması, geçerliği ve güvenirliği	26
3.4.1. Türkçe'ye uyarlanması	26
3.4.2. Güvenirlik	28
3.4.2.1. Test tekrar test güvenirliği	28
3.4.2.2. İç tutarlık	28
3.4.3. Geçerlik	29
3.4.3.1. Kriter geçerliği	29
3.4.3.2. Yapı geçerliği	30
3.5. Verilerin Analizi	30
4. BULGULAR	32
4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri	32
4.2. FLQA-VS-10 Ölçeği Puan Dağılımı	34
4.3. FLQA-VS-10 Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Analiz Bulguları	36
4.2.1. Test-tekrar test bulguları	39

4.4. FLQA-VS-10 Anketinin Geçerlik Bulguları	40
4.4.1 Yüz geçerliği ve içerik geçerliği	40
4.4.2 Kriter geçerliği	40
5. TARTIŞMA	44
5.1. Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri	44
5.2. FLQA-VS-10 ve Yaşam Kalitesi Anketleri Karşılaştırması	46
5.3. FLQA-VS-10 Puanlama Dağılımı	48
5.4. FLQA-VS-10'un Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları	50
5.5. Çalışmanın Güçlü Yönleri Limitasyonları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilime Katkıları	51
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2.Öneriler	53
7.KAYNAKLAR	55
8. EKLER	65
9. ÖZGEÇMİŞ	79
10. ORJİNALLİK RAPORU	80

TABLÖLAR

Tablo 2.1. CEAP sınıflandırma parametreleri	10
Tablo 4.1. Bireylerin fiziksel özellikleri	32
Tablo 4.2. Bireylerin cinsiyet, meslek, eğitim ve hastalık durumlarına göre dağılımları	33
Tablo 4.3. Bireylerin soygeçmiş, etkilenmiş ekstremit ve CEAP dağılımları.	34
Tablo 4.4. Bireylerin KVV'ye yönelik aldıkları tedaviler	34
Tablo 4.5. FLQA-VS-10 ölçeği puan dağılımı.	35
Tablo 4.6. FLQA-VS-10, VEINES-QOL/Sym, CIVIQ ve NHP puan dağılımları	35
Tablo 4.7. FLQA-VS-10 Geçerlilik güvenirlilik analizi	36
Tablo 4.8. FLQA-VS-10 faktör analiz tablosu	37
Tablo 4.9. FLQA-VS-10 KMO ve Bartlett küresellik testi analizi	37
Tablo 4.10. FLQA-VS-10 anketin özdeğer aralığı	38
Tablo 4.11. FLQA-VS-10 maddelerinin faktör ağırlık matrisi	38
Tablo 4.12. FLQA-VS-10 güvenirlilik analizi	39
Tablo 4.13. FLQA-VS-10 için ICC değerleri	40
Tablo 4.14. FLQA-VS-10 ile VEINES-QOL/Sym, CIVIQ ve NHP korelasyonu	41
Tablo 4.15. VAS Ağrı skoru ve diğer ölçeklerdeki ağrı değerlendiren maddeler arasındaki ilişkinin incelenmesi	42

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Ven kapakçıkları ve katmanları (8)	4
Şekil 2.2. Sağ Alt ekstremitenin yüzeysel ve derin venleri (8):	5
Şekil 2.3. Sol lateral ve medial malleol çevresi telenjektazi, retiküler ven görünümü	11
Şekil 2.4. C6: Aktif ülser görünümü	12
Şekil 3.1. Hasta akış diyagramı	21



SİMGELER ve KISALTMALAR

%	Yüzde
ABC-V	Assessment Of Burden in Chronic Venous Disease
AVVQ	Aberdeen Varicose Vein Questionnaire
BM	Birleşmiş Milletler
CCVUQ	Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire
CEAP	Kronik, etyolojik, patolojik, anatomik sınıflama
CIVIQ	Kronik venöz yetmezlikte yaşam kalitesi anketi
CVI	Cronic Venous Insufficiency
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FLQA-VS	Freiburg Life Quality Assessment for Venous Diseases
FLQA-VS-10	Kronik Venöz Yetmezlik İçin Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu
ICAM-1	Intercellular Adhesion Molecule-1
ICC	Intra Class Corelation
KBF	Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi
KMO	Kayser Meyer Olsen istatistiği
KVY	Kronik Venöz Yetmezlik
m	Musculus
maks	Maksimum
min	Minimum
n	Birey sayısı
NHP	Nottingham Health Profile

p	İstatistiksel anlamlılık
r	Kolerasyon katsayısı
SF-36	The 36-Item Short Form Health Survey
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SQOR-V	Specific Quality of life and Outcome Response – Venous
USG	Ultrasonografi
v	Vena
VAS	Vizüel Analog Skala
VEINES-Qol/Sym	Venöz yetmezlikte epidemiyolojik ve ekonomik çalışma-yaşam kalitesi anketi
VKİ	Vücut kütle indeksi
VLU-Qol	Venous Leg Ulcer Quality of Life Questionnaire
VSM	Vena saphena magna
VSP	Vena saphena parva

1. GİRİŞ

Kronik venöz yetmezlik (KVY), venöz sistemin yetersiz fonksiyon görmesi sonucu venlerdeki kanın kalbe iletilmesi işleminin sekteye uğraması ile karakterize kronik bir problemdir. KVY alt ekstremitte venlerinin genişlemesine yol açar. Böylece venlerdeki venöz kapaklar işlevini yerine getiremez ve hastalık ağrı, ödem gibi semptomların eşlik etmesi ile kompleks bir hal alabilir (1).

KVY’de bacaklarda dolgunluk, ödem, şiddetli ağrı, gece krampları, huzursuzluk, batma hissi, karıncalanma, zonklama, kaşıntı gibi semptomlar görülebilir. Semptomların şiddetindeki artış, KVY’li bireylerin ruhsal ve fiziksel sağlıklarını olumsuz etkiler (2). KVY’li bireyleri günlük faaliyetlerindeki; yürüme, egzersiz, rutin ev işleri (temizlik yapmak, bulaşık yıkamak vb.), uzun süre aynı pozisyonda kalmayı gerektiren işler zorlar. KVY’ye bağlı limitasyonlar ve semptomlar bireylerin yaşam kalitesini etkiler (3).

Dünya sağlık örgütüne göre sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam iyilik halidir. Genel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin ölçümü hastalıkların birey üzerindeki fiziksel, sosyal ve ruhsal etkisini değerlendirmek açısından önemlidir. Klinik olarak birebir aynı bulgulara sahip bireylerin hastalıktan etkilenimi aynı olmayabilir. Bunun nedeni bireylerin yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, toplumdaki rol, sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik vb. tüm özellikleri yaşam kalitesi düzeyinde etkili olmasıdır. Kısacası bireyin sosyodemografik özellikleri hastalık algısı üzerinde etkilidir ve yaşam kalitesini etkiler (2,3).

Bireylerde yaşam kalitesini değerlendirmek için genellikle sağlıkla ilişkili yaşam kalite anketleri kullanılır. Bu anketler bireye uygulanan tedavinin ya da hastalığın kronik ilerleyişinin, yaşam kalitesine etkisini belirler. Hastalığa özgü yaşam kalitesi ölçekleri, genel sağlığı değerlendiren yaşam kalitesi anketlerine göre daha spesifik ve duyarlıdır. Hastalığa özgü yaşam kalitesi anketleri, bireyin aldığı tanıya özgü hastalığın tedavisi, değerlendirmesi ve seyrinin; bireyin yaşam kalitesini ne düzeyde etkilediğini belirlemek amacıyla kullanılır (4).

Kronik venöz yetmezlik tanısı almış bireylerde hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendiren anketlerden biri Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'dur. FLQA-VS-10 ile hastaların kronik venöz yetmezliğe özgü yaşam kalitesi hızlı, pratik ve hastalığa özgü oluşu açısından avantajlıdır (5).

KVY'li bireyler için kullanılan Türkçe geliştirilmiş ya da adaptasyonu yapılmış sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi anketleri bulunmaktadır. Ancak bunlar genellikle uygulaması vakit alan uzun anketlerdir. Bu durum hasta ve klinisyen için kaliteli değerlendirme süresini kısıtlamaktadır. Amacımız klinikte hızlı uygulanabilir, KVY'ye özgü yaşam kalitesi anketi olan Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'nun Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır.

Bu araştırmanın hipotezleri şunlardır:

H₁₋₁: Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'nun Türkçe versiyonu geçerlidir, kronik venöz yetmezlik tanısı almış Türk hastalarda kullanılabilir.

H₁₋₀: Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'nun Türkçe versiyonu geçersizdir, kronik venöz yetmezlik tanısı almış Türk hastalarda kullanılamaz.

H₂₋₁: Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'nun Türkçe versiyonu güvenilir, Türk kronik venöz yetmezlik tanısı almış hastalarda kullanılabilir.

H₂₋₀: Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10)'nun Türkçe versiyonu güvenilir değildir, Türk kronik venöz yetmezlik tanısı almış hastalarda kullanılamaz.

2. GENEL BİLGİLER

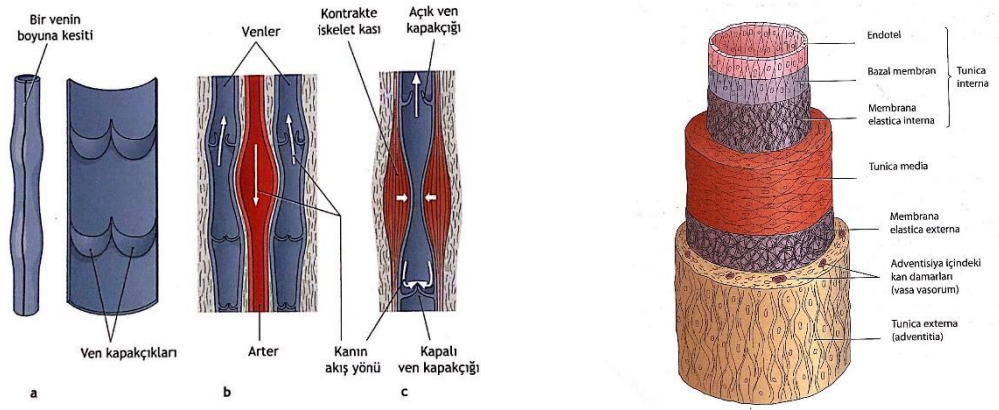
2.1. Alt Ekstremitte Venöz Sistem Anatomisi

Periferik dolaşım sistemini oluşturan damarlar kanı vücut dokularındaki bütün hücrelerine ulaştırıp tekrar kalbe geri getiren yapılardır. Kanı kalpten uzaklaştıran kan damarları arter, dokularda madde alışverişini sağlayan damarlara kapiller, kanın kalbe geri dönmesini sağlayan damarlara ise ven denir (6).

Venler vücudumuzda yüzeysel, derin ve kominikan olarak sınıflandırılabilir. Yüzeysel venler deri altı yağ dokusunda ilerleyen ve hem kendileri hem de derin venöz sistemle bağlantıları olan yapılardır (7). Derin venöz sistem ekstremitelerde fasyal kılıflar içinde yer alır. Ekstremitelerin venöz akımının % 90'ını gerçekleştirir. Kominikan venler, derin ve yüzeysel venleri birbirine bağlayan venler olup venöz kan akımının yüzeyselden derine doğru akmasını sağlarlar (6).

Venlerin yapısı üç tabakadan oluşur. Bunlar tunica intima, tunica media ve tunica adventitia'dır (Şekil 2.1) (8). Tunica intima, en içteki tabakadır. Kanın dokulara geçmesini önleyen bu tabakanın en iç katmanını tek katlı yassı epitel tabakadan oluşur. Tunica media, yapısı kas lifleri ve elastik dokudan oluşmuş orta tabakadır. Tunica adventitia, venler ile komşu dokular arasındaki bağlantıyı sağlayan dış tabakadır (9).

Bu tabakaların kalınlığı ve özellikleri, venlerin bulundukları yere ve fonksiyonlarına göre değişir. Her zaman fazla kana ihtiyaç duyan ve gelen kan miktarının fazla değişmediği doku ve organlarda tunica media çok incedir ve kas dokusu içermez. Buna karşılık kan miktarı çok değişen organlarda tunica media çok kalındır (10). Venlerde bulunan kanın basıncı oldukça düşüktür. Kanın kalbe akışını sağlayan esas mekanizma ven duvarındaki iki veya üç kapakçıktan oluşan kapaklardır. Bu kapaklar valvula venosa olarak adlandırılır. Valvula venosalar ekstremitte venlerinde sayıca çok fazla bulunmaktadır (6,11).



Şekil 2.1. Ven kapakçıkları ve katmanları (8)

Alt ekstremitte venleri yüzeysel ve derin olmak üzere iki grupta incelenir,

Şekil 2.2’de gösterildi (8).

2.1.1. Alt ekstremitte yüzeysel venöz sistem

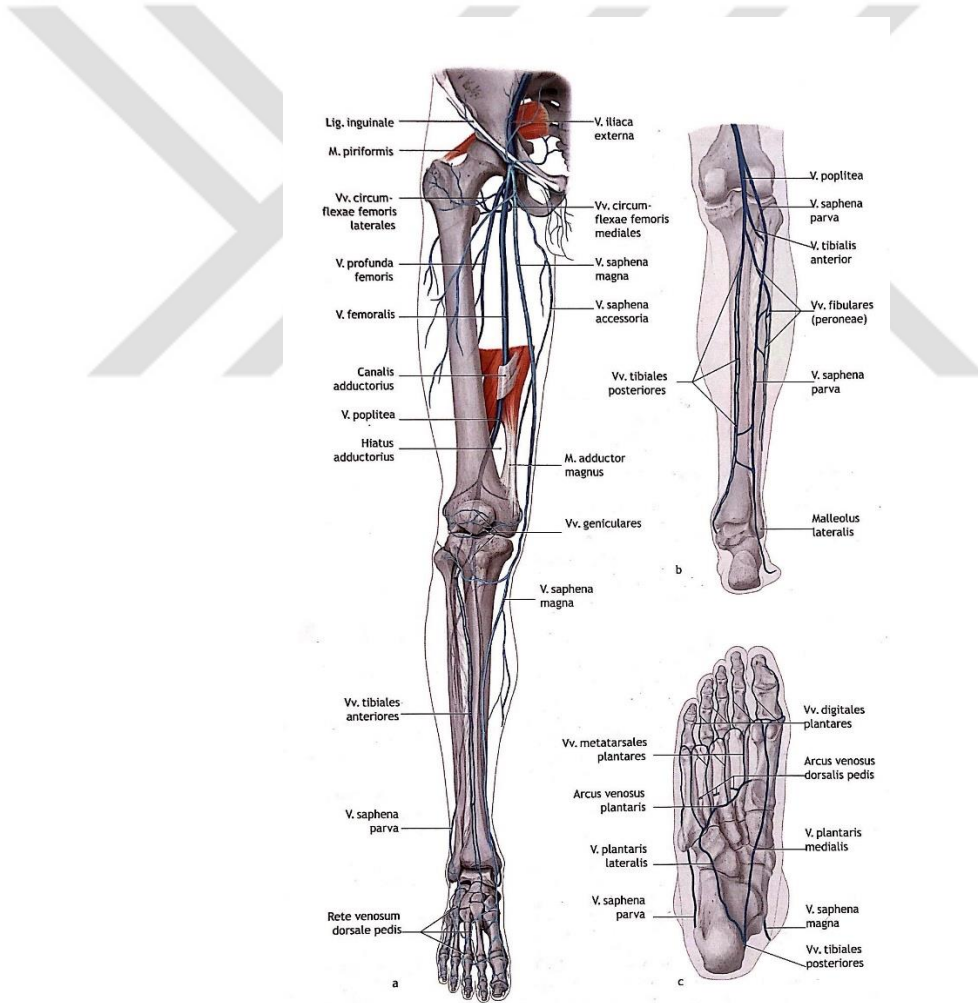
Derinin hemen altında ve fascia superficialis’in iki yaprağı arasında bulunan yüzeysel venlere derinin duysal sinirleri ve yüzeysel lenf damarları eşlik eder. Bu venler yolları boyunca birbirleri ile ve derin grup venler ile çok sayıda anastamoz yaparlar. Alt ekstremitenin yüzeysel venlerinde (vena saphena magna-VSM, vena saphena parva-VSP) daha fazla kapakçık bulunur (12).

Ayak parmakların dorsalinde ve yanlarda ilerleyen vv. digitales dorsales pedis ve ayak tabanındaki vv. digitales plantares dalları parmakların çevresinde birbirleri ile anastamoz yapar. Ayrıca metatarsal aralıkta vv. metatarsales dorsales ve parmak köklerinde ise vv. Intercapitulares venleri uzanır. Bu venlerin bir uçları ayağın dorsal yüzünde, diğer uçları ise plantar yüzündeki yüzeysel venlerinin başladığı damar ağına ulaşır (13).

Alt ekstremitte yüzeysel venleri ayaktaki iki venöz ağdan başlarlar. Bu ağlar ayağın dorsal yüzünde bulunan retevenosum dorsalis pedis ve plantar yüzde bulunan retevenosum plantare’dir. Bu iki venöz ağda ayağın iç ve dış kısmında bulunan v.marginalis medialis ve v.marginalis lateralis’e açılır. Retevenosum dorsalis pedis metatarsal kemiklerin başları hizasında deri altı bağ dokusunda bulunur. Bu yapının iç tarafından VSM, dış tarafından da VSP başlar. Yüzeysel venöz sistem, VSM, VSP, bu venlerin dalları ve birbirleri ile yaptıkları anastomozlardan oluşmaktadır (6).

2.1.1.1 Vena saphena magna (VSM)

VSM 75-85 cm'lik uzunluğu ile vücudun en uzun venidir. V.marginalis medialis ile arcusvenosus dorsalis'in birleşmesiyle oluşur. VSM medial malleol önünden yukarı çıkar, femur medial kondilinin arkasından geçer, hiatus saphenus'dan geçerek v.femoralis'e açılır (9). VSM fascia profundadaki hiatus saphenus'dan geçene kadar fascia superficialis'in iki yaprağı arasındadır. VSM anatomik seyri boyunca pek çok katılım olur ve birkaç yerde VSP ile bağlantı kurar. Uyluğun iç ve arka kısmından gelen küçük venler v.saphena accesoria'yı oluşturur. VSM ile VSP arasındaki ana bağlantıyı v.saphena ccesoria sağlar. Sonlanmasına yakın VSM v.pudenda externa, v.circumflexa ilium superficialis ve v.epigastrica superficialis'i alır (14).



Şekil 2.2. Sağ Alt ekstremitenin yüzeysel ve derin venleri (8):

a. Uyluk, bacak ve ayak sırtının önden görünüm b. Bacak, arkadan görünüm c. Ayak tabanı plantar görünüm

2.1.1.2. Vena saphena parva (VSP)

Uzuluđu 50-60 cm olan bu ven v.marginalis lateralis ve arcus venosus dorsalis'in birleşmesinden oluşur. VSP lateral malleol arkasından, aşıł tendonu'nun dış kenarından, m.gastrocnemius iki başı arasından geçerek fossa poplitea'ya gelir. VSP burada fascia profunda'yı delerek v.poplitea'ya boşalır. Bacakta önce n.suralis ile sonra da n.cuteneus surae medialis ile komşuluk yapar (6).

2.1.2. Alt ekstremitte derin venöz sistem

Alt ekstremitteki fasyal bölge içinde arterlerle birlikte seyreden venlerdir. Her bir arterin yanında genelde bir çift ven bulunur ancak v. poplitea ve v. femoralis birer tanedir. Bu venlerin kendileriyle ve yüzeysel venlerle aralarında çok sayıda anastomozlar bulunmaktadır (6).

2.1.2.1. Vv. digitales plantares

Alt ekstremitte derin venleri parmakların plantar yüzünden vv. digitales plantares olarak başlar. Bu damarlar metatarsal aralıkta vv. metatarsales plantares olarak devam eder. Bu venler birleşerek arcus venosus plantaris'i oluştururlar. Arcus venosus plantaris ise v.plantaris lateralis ve v.plantaris medialis'ler ile bağlantıdadır.

2.1.2.2. Vv. tbiales posteriores

V. plantaris ateralis ve v.plantaris medialis'in birleşmesi ile oluşurlar. Seyri sırasında vv.fibulares bu vv. tbiales posteriores'e açılırlar.

2.1.2.3. Vv. tbiales anteriores

A.tbiales lanterior ile birlikte seyrederekler. M. popliteus'un alt kenarında vv. tbiales posteriores ile birleşerek v. poplitea'yı oluşturur (6).

2.1.2.4. V. poplitea

Vv. tbiales anteriores ile vv. tbiales posteriores popliteus'un alt kenarı hizasında birleşmesi ile oluşur. Fossa poplitea'da arterin arka, sinirin ön komşuluğunda seyreder. A.poplitea'nın tüm yandaş venöz dallarını ve v. saphena parva'yı alır. Daha sonra hiatus adductorius'a doğru uzanır. Vv. suralis ve vv. genicularis venleri de v. poplitea'ya açılır (9,13).

2.1.2.5. V. femoralis

V. poplitea, hiatus adductorius'tan geçip canalis adductorius'a girdikten sonra v. femoralis adını alır (9). Kanal içerisinde a. femoralis ve n. saphenus eşliğinde ilerler. Kanal içerisinden çıktıktan sonra trigonum femorale (Scarpa üçgeni) içerisinde ilerleyerek lig. inguinale'ye doğru uzanır. V. femoralis, lig. inguinale'nin altından geçince v. iliaca externa ismini alır. Alt ekstremitenin yüzeysel venlerinden olan v. saphena magna ve uyluk bölgesinin derininden gelen venöz kanları toplayan v. profunda femoris v.femoralis'e dökülür (6).

2.2. Kronik Venöz Yetmezlik

Kronik venöz yetmezlik (KVY), kısaca alt ekstremitedeki venöz dönüşün sağlıklı bir şekilde gerçekleşmemesi olayıdır. Venöz dönüşün sağlıklı gerçekleşmemesinin nedeni ise valvula venosaların doğru bir şekilde görevlerini yerine getirememeleridir (6).

2.2.1. Patofizyolojisi

Kronik venöz yetmezliğin patogenezi tam olarak anlaşılmamakla beraber kronik, etyolojik, anatomik ve patolojik (CEAP) sınıflandırmasına göre patogenezi; “reflü”, “obstrüksiyon” veya bunların birleşimi olmak üzere 3 şekilde gözlenebilir. Bu bağlamda kronik venöz yetmezliğin patogenezinde, venöz kapak yetersizliği, damar duvarındaki inflamatuvar değişiklikler, hemodinamik faktörler ve venöz hipertansiyon önemli bir rol oynamaktadır (15).

Venöz reflü çeşitli mekanizmalara dayansa da ana nedenleri; venöz kapak yetmezliği, damar duvarı inflamasyonu, hemodinamik faktörler ile birlikte venöz hipertansiyondur. Bu mekanizmalar disfonksiyonel pompa mekanizmaları hareketsiz veya ayak bileği eklem limitasyonu olan hastalarda (kas pompası, vasküler pompa) ile daha da şiddetli etki gösterebilir (6,16,17).

Damar duvarındaki ve venöz kapaklardaki enflamatuvar değişikliklerin venöz yetmezlikten önce mi oluştuğu yoksa bunların bir sonucu olup olmadığı henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır (10). Kan akımının damar duvarına yaptığı basınç sonucunda oluşan gerilimdeki değişiklikler, damar duvarı inflamasyonu oluşumunda önemli bir etkidir. Kan akımının damar duvarına yaptığı basınç sonucunda oluşan normal gerilimin antienflamatuvar etkileri artırdığına dair kanıtlar bulunurken, düşük

gerilimin veya diğer hemodinamik değişikliklerin (reflü vb.) proinflatuar habercilerin daha fazla salınmasına yol açtığına dair kanıtlar bulunmaktadır (18–21).

Venöz hipertansiyon ve daha önceden bahsedilen hemodinamik değişiklikler endotelyumdan vazoaaktif maddelerin salınımı ile ilişkilidir aynı zamanda da adezyon molekülleri (E-selectin, Intercellular Adhesion Molecule-1), kemokinler ve inflamatuvar mediyatörlerin ekspresyonuna neden olur ve endotelial glikokaliks zarar verir. Glikokaliks, kan akımının damar duvarına yaptığı basınç sonucunda oluşan gerilimin damar boyunca iletiminde çok önemli bir rol oynar (22). Buna ek olarak glikokaliks, lökosit adezyonunu da önleyebilir (23,24). Buna karşılık olarak ICAM-1 ekspresyonunun artışı lökosit adezyonu artışı ile sonuçlanır ve ardından lokal inflamatuvar yanıt gerçekleşir (10,17,25). Venöz kapakların ve damar duvarlarının monositler ve makrofajlar tarafından infiltrasyonu da benzer şekilde ICAM-1 ile ilişkilidir (26). Ayrıca, yapılan çalışmalar sayesinde KVV’li bireylerin damar duvarlarında kollajen artışının olduğu buna karşılık elastin ve laminin miktarının normalden düşük olduğu anlaşılmıştır (27–29). Kronik inflamasyonun bu hali, sonuçta lipodermatoskleroz ve bacak ülseri ile KVV’nin klinik tablosuna yol açar (30,31). Diğer taraftan obstrüksiyon tromboz sonucu oluşur. Örneğin; derin bacak ven trombozu veya pelvik ven trombozu posttrombotik sendrom ile ilişkili olabilir (32). Venöz ülser hastalarında venöz reflü ve obstrüksiyonun birlikte görülmesi yaygın bir bulgudur (33).

2.2.2. Prevelans ve insidans

KVV, yaygın görülen hastalıklar içerisinde yer almaktadır. KVV’nin, genel nüfusun %40’ına etki ettiği ve erişkin nüfusun yaklaşık %5’i ile %30’u arasında görüldüğü saptanmıştır (34,35). Kronik venöz hastalıkların prevalansı çok yüksek olmakla birlikte sosyoekonomik etkileri çok büyük olan yaygın bir hastalıktır (36). Araştırmalara göre; kadınlarda %32, erkeklerde %40 oranında variköz venler tespit edildiğini ve venöz hastalıkların erkeklerin %40-50’sinde, kadınların ise %50-55’inde görüldüğü belirtilmiştir (37). KVV maksimum insidansının erkek ve kadınlarda 21-30 yaş arasında olduğunu ve insidansdaki artış doğum sayısı ile doğru orantılı olduğu gösterilmiştir (34). Genel popülasyonun %80-85’inde telenjektazi ve retiküler venler gibi orta şiddetli venöz hastalıklar mevcuttur. Erkeklerin %40’ında variköz venler,

%7'sinde ayak bileği ödemi; kadınların %60'ında variköz venler, %16'sında ayak bileği ödemi görülmektedir (36).

2.2.3. Semptomlar

KVY geniş spektrumlu bir hastalıktır. Venöz hastalıklar içinde en yaygın ve en önemlisidir (38). KVY hastalarının kliniğe başvuru nedenleri arasında genellikle alt ekstremitelerde dolgunluk, ağrı, ödem, gece krampları, sıcaklık ya da yanma hissi, huzursuzluk, zonklama, kaşıntı, karıncalanma veya batma hissi gibi şikayetler yer almaktadır. KVY kliniğinde alt ekstremitelerde telenjektaziler, retiküler venler, variköz venler, ödem, pigmentasyon, egzama, dermatosklerozis, beyaz atrofi, iyileşmiş veya aktif ülser gibi semptomlar gözlenir (38,39).

2.2.4. Sınıflandırma

2.2.4.1. CEAP'a göre KVY sınıflaması

Amerikan venöz forumunda geliştirilmiş olan Kronik, etyolojik, patolojik, anatomik sınıflama (CEAP) sayesinde KVY alanında ortak bir dil oluşturulmuştur. CEAP sınıflaması günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. CEAP sınıflaması sayesinde klinik, etiyolojik, anatomik ve patofizyolojik mekanizmaların aynı zamanda ortaya çıkan etkilerinin eksiksiz bir tanımı yapılabilmektedir (Tablo 2.1) (40). Bununla birlikte, vakaların çoğunda sadece klinik sınıflandırma kullanılmıştır (41).

KVY, klinik sınıflamaya göre yedi gruba ayrılmıştır. Semptomların varlığı ve yokluğu tasnif edilmiştir (Tablo 2.1.) (42)

İlk aşamada (C0) venöz hastalığa dair herhangi bir klinik belirti gözlenmez. Bu aşama (C0), venöz hastalığın nesnel kanıtının bulunduğu ancak klinik bulguların gözlenmediği kişileri kapsar (41).

Tablo 2.1. CEAP sınıflandırma parametreleri

Klinik sınıflandırma (C0-6)	Anatomik sınıflandırma (As, Ad, Ap, An)
C0: Venöz hastalık belirtisi yok	As: Yüzeyel venöz sistem tutulumu
C1: Telenjektazi veya retiküler ven	Telenjektazi, retiküler venler
C2: Variköz venler	Diz üstü büyük safen ven
C3: Ödem	Diz altı büyük safen ven
C4: Deri değişiklikleri	Küçük safen ven
C4a: Pigmentasyon, egzama	Safen bölgeleri dışında
C4b: Dermatosklerozis, beyaz atrofi	
C5: İyileşmiş ülser	Ad: Derin venöz sistem tutulumu
C6: Aktif ülser	İnferior vena cava
a: Asemptomatik,	Yaygın iliak ven
s: Semptomatik; semptomatik hastalarda ağrı, gerginlik, acı, cilt hassasiyeti, ağırlık hissi ve kramp gibi venöz sisteme ait olabilecek şikâyetler oluşur	İnternal iliak ven
	Eksternal iliak ven
	Pelvik venler: Genital, geniş ligament
	Yaygın femoral ven
Etiyolojik sınıflandırma (Ec, Ep, Es, En)	Derin femoral ven
Ec: Konjenital	Yüzeyel femoral ven
Ep: Primer (sebebi belirlenemeyen)	Popliteal ven
Es: Sekonder (posttrombotik, posttravmatik gibi nedenlere bağlı)	Bacak venleri: Posterior tibial, anterior tibial, peroneal
En: Venöz neden saptanamamış	Musküler venler: Gastroknemius, soleus ve diğerleri
Patofizyolojik sınıflandırma (Pr, Po, Pr+o, Pn)	Ap: Perforan venöz sistem tutulumu
Pr: Reflü	Bacak
Po: Obstrüksiyon	Uyluk
Pr+o: İkisi	
Pn: Venöz patofizyoloji saptanamamış	An: Venöz lokalizasyonu saptanamamış

Kronik venöz hastalığın başlangıç aşamaları (C1–C2), herhangi bir spesifik semptomla ilişkili değildir. Kronik venöz hastalığın ilk bulguları arasında telenjektaziler ve ayak bilekleri çevresinde retiküler venler (paraplanter corona phlebectatica) yer alır (Şekil 2.3). Bu damarlar uyarı damarları olarak kabul edilir. Telenjektaziler, çapı 1 mm'den kısa olan intradermal venlerin genişlemesi ile ilişkilidir. Retiküler venler ise subkutan olarak çalışır ve 1-3 mm çapa sahiptir. Bununla birlikte, bu bulgular KVV'nin kesin kanıtını oluşturmazlar ve hastalar için öncelikle kozmetik sorunlardır (43).



Şekil 2.3. Sol lateral ve medial malleol çevresi telenjiektazi, retiküler ven görünümü

Kronik venöz hastalığın bir sonraki aşaması (C2) variköz venlerin gelişimine işaret eder. Bunlar çapları 3 mm'den büyük, yetersiz subkutan venlerdir (44). Eğer bu işlev bozukluğu tedavi edilmezse, variköz damar çapları çıplak gözle algılanabilecek derecede büyür.

İlerleyen aşamada (C3) bacaklarda ödem varlığı tespit edilir. Varisli damarlarla birlikte bacak ödeminin varlığı KVV'nin başlangıcını tanımlar. Venöz hipertansiyon, eritrosit ekstravazasyonu ve dermal hemosiderin birikimi ile sonuçlanır ve bunun sonucunda tipik hiperpigmentasyon ortaya çıkar. Kronik ödem; alt bacaklarda pullu ve bazen kaşıntılı eritematöz lezyonlar ile karakterize edilen staz dermatitine neden olabilir, bazen erizipel veya selülit ile karıştırılabilir (43).

KVV sürecinde C4 aşaması, C4a ve C4b olmak üzere iki gruba ayrılır. C4a, pigmentasyon ve/veya egzama ile; C4b ise lipodermatoskleroz ve/veya beyaz atrofi ile ilişkilendirilmektedir. (15) Lipodermatoskleroz, dermis ve subkutiste kronik inflammatuar süreçlerin neden olduğu bir durumdur. Lipodermatoskleroz; eritem, indurasyon, fibroz ve akut fazlarda ağrı ile ilişkilidir. Bununla birlikte lipodermatoskleroz, yakın ülserasyonun bir uyarı işareti olabilir (44).

Daha ileri aşamalarda iyileşmiş ülser (C5) ve aktif ülser (C6) gözlenmektedir (Şekil 2.4) (41).



Şekil 2.4. C6: Aktif ülser görünümü

2.2.4.2. FÖLDİ'ye göre KVY sınıflaması

Földi KVY'yi üç evreye ayırmıştır.

Evre 1: Hastada venöz yetmezlik görülür. Gece istirahati ile geçen, proteinden fakir ödem mevcuttur.

Evre 2: Hastada flebo-lenfodinamik yetmezlik görülür. Bu tabloda lenfatikler sağlıklıdır ancak lenf yükü taşıma kapasitesinin üzerindedir.

Evre 3: Hastada flebo-lenfostatik yetmezlik ve valvula venosalarda yetmezlik görülür. Bu tabloda lenfatiklerde hasar vardır. Taşıma kapasitesi azalmıştır ve lenf yükü artmıştır (2).

2.2.5. KVY'de tedavi

KVY'de ilk olarak konservatif tedavilere başvurulur. Konservatif tedavilerin amacı semptomları hafifletmek ve sekonder problemleri önlemektir. Eğer konservatif tedaviler ile hastalığın ilerleyişi önlenemez ise anatomik, fizyolojik ve patofizyolojik özelliklere dayanan üst düzey tedavilere başvurulur (2).

KVY medikal tedavisinde; pycnogenol, prostaglandin E1, topikal antibiyotikler, iloprost, flavonoidler, mikronize edilmiş flavonoid fraksiyonu, pentosifilin, saponozitler, kumarin ve aspirin gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar venoaktif özellik gösterirler. Venoaktif ilaçlar antioksidan mekanizmalar yoluyla etkilerini gösterirler. KVY'de tedavisinde kullanılan ilaçlar hastalığı düzeltmez ancak semptomatik iyileşme sağlar. Yani venoaktif ilaçlar daha çok ağrıyı, ödemi, krampları ve yorgunluk hissini ortadan kaldırmak için kullanılır. Fakat venöz yetmezliği ortadan

kaldırma, varisleri yok etme ve kozmetik olarak bir iyileşme gibi etkileri yoktur, bu ilaçlar ana tedavi yöntemi olarak kullanılmazlar (45).

KVY'nin girişimsel ve cerrahi tedavisinde; skleroterapi, endovenöz lazer ablasyon, radyofrekans ablasyon, endovenöz obliterasyon gibi yöntemler kullanılmaktadır (46). Bu yöntemlerin ana hedefi; komplikasyonları en aza indirerek venöz hipertansiyona neden olan durumların ve varikozitelerin ortadan kaldırılmasıdır. Kozmetik açıdan tatminkar bir sonuç beklenir. Cerrahi tedaviye karar vermek için subjektif şikayetlere ek olarak ultrasonda izlenen valsalva manevrası, uzun süreli reflü, kapak yetmezliği ve venöz hipertansiyon bulgularına bakılır. Cerrahi yöntemin seçiminde en önemli kriter hastanın durumudur (46,47).

KVY'de fizyoterapi uygulamaları olarak kompleks boşaltıcı fizyoterapi (KBF), intermittent pnömatik kompresyon, kompresyon çorapları, venöz egzersiz programları (48), hasta eğitimi, biyomekanik stimülasyon terapi, proprioseptif nöromusküler fasilitasyon gevşeme teknikleri ve hidroterapi yöntemleri kullanılmaktadır (46).

KBF çoğu ödem durumunda ödemi ortadan kaldırmak için kullanılabilen bir tedavi yöntemidir. KBF'nin iki fazı vardır. Birinci faz; sırasıyla manuel lenf drenajı, cilt bakımı, kompresyon bandajı ve terapötik egzersizlerden oluşur. Yaklaşık olarak dört hafta süren bir süreçtir, duruma göre süre daha da uzayabilir. Manuel lenf drenajı ile lenf damarlarını çevreleyen düz kasların kasılması sağlanır. Bunun sonucunda lenfatik akış hızı ve lenf sıvısının ileriye doğru olan hareketi arttırılmış olur. İkinci faz ise korunma fazıdır. Bu fazda azaltılan volümün cilt bakımı yapılır. Kompresyon çorabına ve egzersize de başvurulur (48–50).

Kompresyon tedavisi venöz hastalıklarda uygulanan altın standart tedavi yöntemidir. KBF'nin iki fazında da çok önemli rol oynar. Bandaj veya çoraplarla uygulanan kompresyon distalden proksimale doğru orantılı bir şekilde azaltılarak venöz ödemin tedavisi amaçlanır (49). Fizyolojik venöz basınç gradienti sürdürülmeye çalışılır.

Foldi'ye göre KVY'de önemli tedavi yöntemi kompresyon çoraplarıdır. Bu çoraplar günlük olarak giyilmelidir. Hastanın bu çorapları yatarken giymesi gerekmez. Sadece yürüyüş esnasında giymesi yeterlidir (49).

2.3. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşam kalitesi bireylerin hedefleri, değerleri, beklentileri, maneviyatları, standartları ve endişeleri ile ilişkili kültür ve değerler sisteminden oluşan yaşamlarındaki algıladıkları pozisyonudur (51). Başka bir deyişle, bireylerin yaşamdaki konumlarını algılamaları olarak tanımlanır ve hastanın normal yaşam aktivitelerinden zevk alma kabiliyetidir. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri, kişisel inançlarından etkilenen karmaşık ve geniş kapsamlıdır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ise, sağlık ve hastalığın, kişinin fiziksel ve mental iyilik hali, sosyal ve günlük yaşam fonksiyonlarına etkisini kapsar. Bu nedenle yaşam kalitesini değerlendirmede ortalaması geniş bir aralığa sahiptir (51).

Hastaların görüşlerinin beklenti ve algılarının sabit olmadığına dair bir fikir birliği mevcuttur. Bununla birlikte, bu parametreleri psikolojik olarak etkileyen klinikte hastalık ve semptom dereceleri bazen hafife alınmaktadır. Sonuç olarak, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi terimi daha güvenilir klinik sonuçlar elde etmek için türetilmiştir. Bu fikre göre klinisyenler tedavinin uygunluğunu ve maliyet etkinliğini haklı çıkarabilirler (52). Yaşam kalitesi, hastanın fiziksel ve psikolojik yönden özelliklerini yansıtan öznel ve nesnel göstergelere sahiptir (53).

Gelir ve fiziksel işlev gibi nesnel parametreler yaşam kalitesini değerlendirmede kullanılabilir, ancak algılama ve bireyin hayatını deneyimlemek hakkında daha iyi fikir vermezler (53). Bireylerin tedavi ve sağlık hizmetlerine karar vermede önemli bir faktör, hastalığa özgü yaşam kalitesi değerlendirmesidir. Hastalığa özgü değerlendirmeler, psikolojik zevk alanını, genel mutluluğu, refahı, yaşam deneyimlerini ve tedavinin etkinliğini tanımlamak için çoğunlukla faydalı olmaktadır (53).

Yaşam kalitesi genel ve hastalığa özgü olmak üzere ikiye ayrılır. Yaşam kalitesi değerlendirmede, genel ve hastalığa özgü her iki ankette güvenilir ve geçerlidir. Genel iyilik halini değerlendirmek ve tedavinin etkinliğinde subjektif bir önlem almak için genel yaşam kalitesi anketleri yaygın olarak kullanılır (54). Bu anketler geniş bir hastalık yelpazesinde kullanıldığı için hastalığa özgü yaşam kalitesi hakkında da bilgi sağlamak için uygundur (55). Ayrıca, farklı koşullara sahip

popölasyonlarda, popölasyonlar arasında ölölölmlerin karşılaştırılmasını sağlar. Bununla birlikte hastalığa özölöl anketlerde, tedavinin etkisi ve hastalık sürecindeki deölölşikliklerde tanımlama daha hassastır (55).

Özellikle son yıllarda, hastanın yaşam kalitesi sonuçları, hastalıktaki deölölşiklikleri deölölgerlendirmek için önemli bir yol olduölöl yönünde artan bir görölölş vardır. Yaşam kalitesi deölölgerlendirme KVVY gibi kronik durumlar için, diölöler klinik ölölölölmlerle birlikte hastalık yükölöl ve seyri hakkında bilgi edinmede yarar sağlar (53). Her ne kadar KVVY gibi bazı hastalıklarda ölölölüm oranları düşük olsa da, semptomların azalmasıyla hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesindeki artış tedavi sonuçları için önemli kabul edilmektedir (56).

Yukarıda belirttiölölğimiz gibi, KVVY, kanın kalbe geri dönölölüşünün zorlaştıölöl yaygın bir dolaşım bozukluölölğudur. Alt ekstremitmeyi etkileyerek yaşam kalitesinde olumsuz etkiye neden olan, variköz venlere, tromboz, ödem ve ülserasyona neden olur. KVVY’de kullanılan birçok genel ve hastalığa özölöl yaşam kalitesi deölölgerlendirme anketi vardır (57).

Genel yaşam kalitesi deölölgerlendirme anketleri, hastalık veya durumdan baölölğımsız olarak hastanın genel yaşam kalitesini deölölgerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu sebepten saölöllıklı popölulasyonda da kullanılabilirler (52). Genel yaşam kalitesini deölölgerlendirmede en çok kullanılan anketler Nottingham Saölölğlık Profili (NHP) ve Kısa Form-36 (SF-36)’dır (58). Genel saölölğlıkla ilişkili yaşam kalitesi anketleri, hastalığa özölöl yaşam kalitesi anketleri kadar detaylı bilgi vermemekle birlikte sadece bozukluölölğun genel resmini gösterebilir (52).

2.3.1. Genel yaşam kalitesi anketleri

Kısa Form 36 Saölölğlık Anketi (The 36-Item Short Form Health Survey (SF-36))

SF-36 yaş, hastalık veya tedavi gibi deölölğişkenlere baölölğlı olmadan genel saölölğlık durumunu deölölgerlendirmek için tasarlanmıştır. 1993 yılında geliştirilen anket soruları fiziksel ve zihinsel saölölğlık olarak iki kategoride toplanmıştır. Hastanın fiziksel ve zihinsel saölölğlık seviyesindeki artış iyilik halini gösterir (58). SF-36 puanlaması 0 ile 100 arasındadır ve 0 puan en kötölöl, 100 puan ise en iyi genel saölölğlık durumunu gösterir. SF-36’nın avantajı pek çok farklı hastalık için uygulanabilen, geçerli ve güvenilir bir

yaşam kalitesi anketi olmasıdır. Anket klinik uygulamada yaklaşık 5 dakikada uygulanabilmektedir. Ayrıca klinik ve psikometrik olarak tutarlı olduğu tespit edilmiştir (59,60).

Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile (NHP))

SF-36 dışında, Nottingham sağlık profili (NHP), genel yaşam kalitesini ölçmek amacıyla tasarlanmış başka bir ankettir (61). NHP, hastalıktan etkilenen duygusal, sosyal ve fiziksel sağlık parametrelerini değerlendirir. Uykudaki öznel sağlık durumunu, duygusal tepkileri, fiziksel hareketliliği, sosyal izolasyonu, acıyı ve enerji kaybını ölçer. Anketteki sorulara 'evet' veya 'hayır' ile cevap verilir (62).

NHP kısa bir ankettir ve doldurulması kolaydır. Anketteki ifadeleri karmaşık ve kafa karıştırıcı değildir. Hem tıbbi olarak (bu amaç için tasarlanmamış olmasına rağmen) hem de bireyin genel sağlık durumunu değerlendirmek için tıbbi olmayan durumlarda sıklıkla kullanılır. Bununla birlikte, sağlık durumundaki ufak değişikliklerin tespitinde ve belirli problemlerin tanımlanmasında daha az hassastır (52).

2.3.2. KVV'ye özgü yaşam kalitesi anketleri

Kronik Venöz Hastalıkta Yükün Değerlendirmesi (Assessment Of Burden in Chronic Venous Disease (ABC-V))

Kronik Venöz Hastalıktaki Yükün Değerlendirilmesi (ABC-V) Guex tarafından variköz venlerin neden olduğu hastalık yükünü değerlendirmek için geliştirilmiştir. ABC-V hastalık şiddeti ve tedavi sonuçlarını değerlendiren özel bir ankettir (63).

Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym)

Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym) KVV epidemiyolojisi ve sonuçlarını değerlendirir (57). Genel yaşam kalitesi anketlerinin aksine VEINES-QOL/Sym, KVV'nin alt ekstremitte etkileniminin yaşam kalitesine etkisini belirlenmek amaçlanmaktadır (64).

Aberdeen Varikoz Ven Anketi (Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ))

Aberdeen Varikoz Ven Anketi'ni (AVVQ) Garratt ve ark. 1993 yılında varisli ven sonuçlarını ölçmek için hasta bazlı bir anket formu olarak geliştirilmiştir (65). Anket özellikle variköz venlerle ilgili semptomlara ve sorulara odaklanır (66). AVVQ, sosyal durum ve ağrı gibi fiziksel semptomlar, alt ekstremitelerde ödem, venöz ülserler, kompresyon tedavisi ve variköz venlerin rutin aktiviteler üzerindeki etkisi gibi problemleri değerlendiren 13 sorudan oluşur. Puanlama 0-100 puan şeklindedir ve yüksek puanlar hastalığın daha şiddetli etkiye sahip olduğunu gösterir (65).

Literatürde AVVQ skorlarını SF-36 ile eşleştirilen bir çalışmada AVVQ ve KF-36 sonuçları arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. AVVQ'nun güvenilir, hasta semptomlarıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ve genel yaşam kalitesi anketlerinden daha fazla duyarlı olduğunu bildiren kanıtlar vardır (67).

Kısa ve tamamlanması kolay olan AVVQ'nun avantajlarından bazılarıdır. Özellikle komplike olmayan varisli damarın ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için uygundur. Ayrıca, SF-36 veya NHP gibi genel yaşam kalitesi anketleriyle birlikte kullanılması durumunda, günlük yaşamdaki tedavi etkilerinin ölçülmesine ve değerlendirilmesine olanak sağlar (66).

Venöz Yetmezlik İçin Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi (Freiburg Life Quality Assessment for Chronic Venous (FLQA-VS))

Augustin ve arkadaşları tarafından geliştirilen anket 6 alt boyut ve 83 maddeden oluşur (5). FLQA-VS, genel maddelerin yanında ve hastalığa özgü cilt problemlerine özgü maddeleri içerir. Lenfödem ve kronik venöz ülser için modüllerin geçerliliği ayrı çalışmalarda gösterilmiştir. KVV'ye özgü diğer yaşam kalitesi anketlerindeki gibi SF-36 yerine, Nottingham Sağlık Profili ile korelasyonuna bakılmıştır (68).

Anketin KVV'ye özgü formu olan FLQA-VS'nin 39, 29 ve 10 sorudan oluşan kısa versiyonları mevcuttur (69).

Özel Yaşam Kalitesi ve Sonuç Tepkisi - Venöz (Specific Quality of life and Outcome Response - Venous (SQOR-V))

Özel yaşam kalitesi ve sonuç tepkisi – venöz (SQOR-V) KVV'ye özgü bir başka ankettir. Anket duygusal problemler, görünüş ve hareketlerde kısıtlanma, fiziksel rahatsızlık ve sağlık riski olmak üzere beş bölüm oluşmaktadır. Ayrıca klinik belirtilerden değil, hastanın bildirdiği belirtilere dayanan 46 soru içermektedir (70).

SQOR-V, CEAP sınıflandırma sistemine göre C1-C3 sınıfı olan hastalarda KVV'nin fonksiyonel etkisine daha duyarlı bir değerlendirme vermek amacıyla tasarlanmıştır. SQOR-V'nin AVVQ ile anlamlı bir korelasyonu olduğuna dair kanıtlar vardır. Ancak, AVVQ'nun KVV'den kaynaklanan ülserasyon, variköz venler ve diğer cilt değişikliklerinin gösterilmesinde SQOR-V'den daha duyarlıdır (70,71).

Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ))

Kronik Venöz Yetmezlik Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ), Fransa'da KVV'ye yönelik yaşam kalitesi değerlendirmek için geliştirilmiştir (72). CIVIQ pek çok ülkede psikometrik değerlendirmeler ve dil geçerliliği nedeniyle, venöz hastalıklarda en yaygın kullanılan yaşam kalitesi değerlendirme anketi olmuştur (73). CIVIQ, CEAP sınıflamasına göre C0 ve C4 klinik sınıfları arasındaki hastalar için değerlendirmede daha hassastır, çünkü anketteki maddeler özellikle variköz venlerin, ödemin ve venöz ülserlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi hakkında sonuçlar elde etmek için geliştirilmiştir (57).

CIVIQ geliştirildikten sonra, bazı değişiklikler meydana gelmiştir. CIVIQ'in ilk versiyonunda, yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu kabul edilen fiziksel, psikolojik, sosyal ve ağrı dahil olmak üzere dört alan değerlendirilebilir durumda idi. Her kategoride farklı sayıda soru vardı ve bu da bileşik puan hesaplamasını zorlaştırdı (71). Bu nedenle, CIVIQ'de düzeltmeye ihtiyaç duyuldu ve anketin yeni hali CIVIQ - 20 oluşturuldu. CIVIQ'in her iki versiyonunu da yaşam kalitesi değerlendirmede geçerli, güvenilir ve tutarlı olduğu kanıtlanmıştır (72,74). Maddeler beş puanlık Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır (75). Ayrıca CIVIQ'in CIVIQ-14 olarak üçüncü bir versiyonu bulunmaktadır. CIVIQ-14, önceki sürümünün faktör analizi ile klinik alanlarda kullanımını kolaylaştırmak için tasarlanmıştır (75).

Charing Cross Venöz Ülser Anketi (Charing Cross Venous Ulceration Questionnaire (CCVUQ))

Charing Cross venöz ülser anketi, venöz ülseri olan hastalarda yaşam kalitesinde güvenilir ölçüm sağlamak için geliştirilmiştir. CCVUQ'nun geliştirilmesinden önce, venöz ülserin yaşam kalitesi ve tedavi sonuçları üzerindeki etkisini değerlendiren güvenilir bir anket mevcut değildi (76).

Venöz Bacak Ülseri Yaşam Kalitesi Anketi (Venous Leg Ulcer Quality Of Life questionnaire (VLU-QOL))

VLU-QOL, genel dermatolojik koşullarda yaşam kalitesini değerlendirmek için hastalığa özgü bir araç olan SKINDEX-29'un çerçevesine dayanan venöz bacak ülserli hastalarından gelen girdilerle geliştirilmiştir. VLU-QOL, başlangıçtan tedavi sonuna kadar olan değişimi ölçmek için özel bir değerlendirme anketi olarak geliştirilmiştir. Bu nedenle odak noktası, maddelerin bacak ülseri tedavisinden kaynaklanan değişikliklere duyarlı olmasını sağlamak ve venöz bacak ülserinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini tanımlamaya yardımcı olacak bir skor profili oluşturmaktır. VLU-QOL, 34 madde ile aktivite, psikoloji ve semptomlar olmak üzere üç ana başlığı değerlendirir (77). Anket hastanın tedavi ihtiyaçlarını anlamakla birlikte tedavi sonucunun değerlendirilmesini de sağlar.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Etiği

Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formunun Türkçe versiyon çalışması için orijinal anketi geliştiren Matthias Augustin'den izin alındı (EK-1). Etik kurul izni Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Birimlerde İnsan Araştırmaları Kurulu'ndan Protokol No.2016/50 ile 17.05.2016 tarihinde alındı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun, bireylere çalışma hakkında bilgi verildi ve bireylerden imzalı bilgilendirilmiş onam formu alındı. Etik kurul izni ve bilgilendirilmiş onam formu EK-2 ve EK-3'te sunuldu.

3.2. Bireyler

Çalışmaya kronik venöz yetmezlik tanısı almış ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu'na ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalına kronik venöz yetmezliğe yönelik öneriler ve fizyoterapi uygulamaları için yönlendirilen ve kontrol için gelen bireyler dahil edildi.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

- Kooperasyonu ve anlamayı engelleyecek herhangi bir mental problemi olmama,

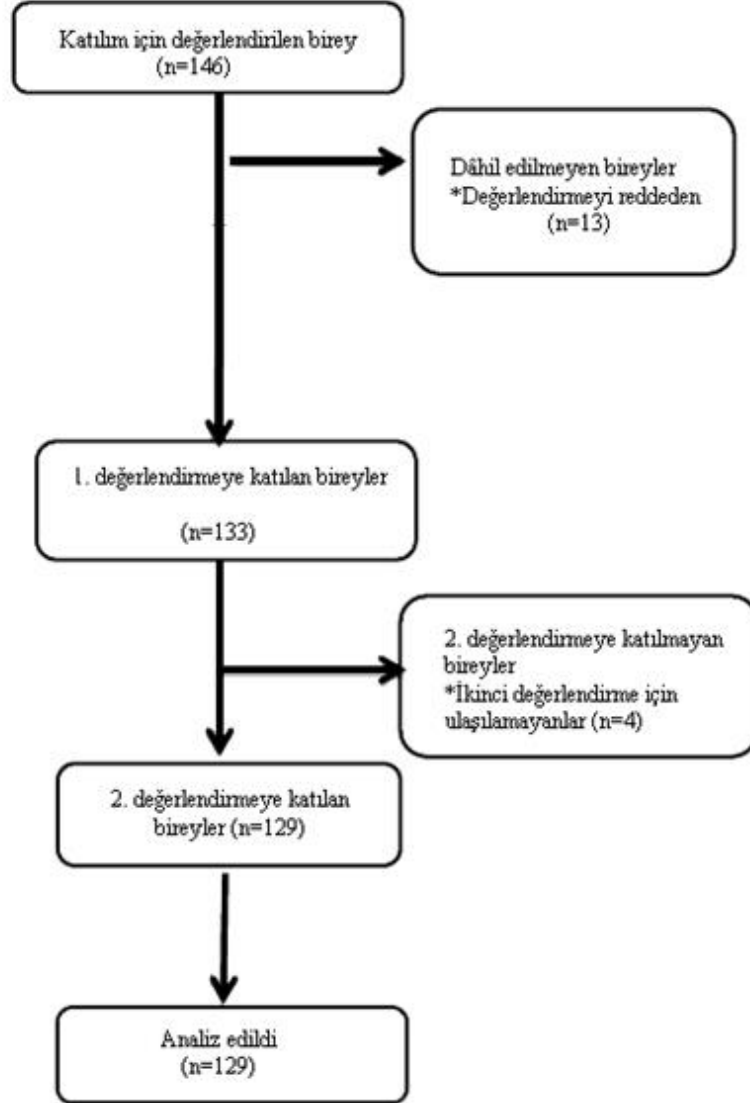
- 18 yaş üzeri olma,
- Okuma yazma bilme,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- Kronik venöz yetmezlik tanısı almış olma,

Çalışmada dışlama kriterleri;

- Kronik venöz yetmezlik tanısı olmama,
- Kanseri tanısı almış olma

Çalışmaya 146 birey dahil edildi. 13 birey uygulanacak anketler için zaman ayıramayacakları için dışlandı. Çalışma 133 bireyle başladı ancak 4 birey ikinci değerlendirmeye katılmadığı için çalışma toplamda 129 bireyle tamamlandı. Akış diyagramı Şekil 3.1’de verildi.

Çalışmaya dâhil edilen bireyler çalışma hakkında bilgilendirildi.



Şekil 3.1. Hasta akış diyagramı

3.3. Yöntem

3.3.1. Değerlendirme

Hazırlanan Değerlendirme Formu, Nottingham Sağlık Profili (NHP), Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ), Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym) çalışmaya dâhil edilen bireylere 1 defa; Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu (FLQA-VS 10) ise 1 hafta arayla 2 defa uygulandı. Değerlendirme formu EK-4'te verildi.

Değerlendirmeler aşağıdaki bölümlerden oluştu;

- 1) Değerlendirme Formu,
- 2) Nottingham Sağlık Profili (NHP),
- 3) Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ),
- 4) Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym),
- 5) Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu (FLQA-VS-10).

1) Değerlendirme Formu

- Ad –Soyad
- Yaş
- Cinsiyet
- Boy uzunluğu
- Vücut ağırlığı
- Vücut kütle indeksi
- Meslek
- Eğitim durumu
- Sigara
- Hastalık süresi: 0-2 yıl, 2-5 yıl, 5-10 yıl ve 10 yıl üzeri
- Cerrahi müdahale

- İlave hastalık
- Soygeçmiş
- Etkilenen alt ekstremit: sol alt ekstremit, sağ alt ekstremit, bilateral alt ekstremit bacak
- KVV klinik evresi: C0, C1, C2, C3, C4a, C4b, C5, C6.
- VAS-AğRI
- Venöz ülser varlığı , varsa lokalizasyonu
- Ödem lokalizasyonu
- Ayak bileği eklem açıklığı
- Daha önce uygulanan tedaviler: Pnömatik komresyon cihazı, KBF, çorap

2) Nottingham Sağlık Profili (NHP)

Nottingham Sağlık Profili (NHP) bireylerin genel yaşam kalitesini değerlendiren ve Sonja M. Hunt ve arkadaşları tarafından geliştirilen bir ankettir. Nottingham Sağlık Profili'nin Türkçeye adaptasyonu ve psikometrik özellikleri Küçükdeveci ve arkadaşları tarafından 1997 yılında çalışılmıştır (37). Anket, 6 alt bölüm ve 38 maddeden oluşmaktadır:

- 1- Ağrı (8 madde)
- 2- Fiziksel aktivite (8 madde)
- 3- Enerji düzeyi (3 madde)
- 4- Uyku (5 madde)
- 5- Sosyal izolasyon (5 madde)
- 6- Emosyonel reaksiyonlar (9 madde)

Sorular evet/hayır şeklinde cevaplandırılır. Her bir bölüme 0-100 arası puanlama yapılır. 0 en iyi sağlık durumunu, 100 en kötü sağlık durumunu gösterir. Çalışma kapsamında NHP'nin alt skorları ve toplam NHP puanı değerlendirildi. Toplam NHP puanı alt skorların toplamından elde edildi (78).

3) Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ)

Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anket Fransa'da R. Launois ve arkadaşları tarafından, kronik venöz yetmezlik tanısı almış bireylerde hastalığa özgü yaşam kalitesini değerlendirmek için geliştirilmiştir (66). Anket toplamda 20 maddeden oluşmaktadır.

1. Fiziksel etkilenim (4 madde)
2. Psikolojik etkilenim (9 madde),
3. Sosyal etkilenim (3madde),

4. Ağrı şiddeti (4 madde) olmak üzere 4 bölümde kronik venöz yetmezlikte yaşam kalitesini değerlendirir. Bireyler soruları son 4 haftadaki durumlarına göre cevaplandırır. Ankette puanlama Likert Skalasına göre yapılır. Her soru 5 puanlık bir skorlamaya sahiptir. Bu ankette en yüksek skor 100 puandır. Yüksek puan kötü yaşam kalitesini göstermektedir. CIVIQ in Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliği Çınar Özdemir Ö. ve arkadaşları tarafından 2016 yılında yapılmıştır (73).

4) Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym)

Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym) venöz hastalıkların, semptomlar ve yaşam kalitesi üzerine etkisini hastanın perspektifinden ölçen bir ankettir. Donna Lamping ve arkadaşları tarafından geliştirilen anket, yaşam kalitesi ve semptomlar olmak üzere 2 kısım ve 5 alt başlık toplamda 26 sorudan oluşmaktadır (79).

1. Semptomları (10 madde)
2. Günlük aktivitedeki kısıtlamalar (9 madde),
3. Bacaktaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğu (1 madde),
4. Son bir yıldaki değişiklik (1 madde),
5. Psikolojik etki (5 madde)

Semptomlar, günlük kısıtlamalar ve psikolojik etkiler ile ilgili sorular için zaman son dört haftayı içerir. Cevaplar 2 ile 7 puan arasında değişen yoğunluk, frekans veya aynı fikirde olma şeklindedir. Anket Likert Skalasına göre puanlanır. Bacaktaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam skora

dahil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi sağlar. Ölçeğin iki skoru vardır. Bunlardan 25 maddenin toplamı olan VEINES-QOL toplam skoru, Derin Ven Trombozu'nun yaşam kalitesine olan etkisini gösterir. Venöz semptomların (9 madde) ve hissedilen ağrının yoğunluğunun (1 madde) toplamı olan VEINES-Sym toplam skoru ise, venöz semptomların şiddeti hakkında bilgi sağlar. Daha düşük skorlar, daha kötü yaşam kalitesini göstermektedir. Anketin Türkçe'ye uyarlanması geçerlik ve güvenirliği 2012 yılında Çırak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (64).

5) Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu (FLQA-VS-10)

FLQA-VS-10 kronik venöz yetmezlik için kullanılan bir yaşam kalitesi ölçeğidir. M. Augustin ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek toplam 10 maddeden oluşmaktadır (5).

1. Günlük yaşamdaki zorluklar,
2. Sosyal problemler,
3. Duygu durumu,
4. Tedavinin zorluğu
5. Fiziksel semptomlar (ağrı ve ağırlık hissi) şeklinde 5 ana başlığı hedef alır.

Anketteki 10 madde;

- 1 Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.
- 2 Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.
- 3 Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.
- 4 Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.
- 5 Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.
- 6 Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim.
- 7 Venöz hastalığın tedavisi benim için ağırdı / zordu.
- 8 Venöz hastalığın tedavisi benim için zaman alıcıydı.
- 9 Bacaklarımda ağrılar vardı.
- 10 Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.

Bireyler son 7 gündeki duygu durumlarına göre şikayetlerinin şiddetine göre 5 cevaptan kendilerine en uygun olanı seçerek değerlendirir. Bu 5 cevap “Hiç”, “Biraz”, “Orta derecede”, “Oldukça”, “Çok” şeklindedir. Bireyler son 7 gün içinde venöz rahatsızlığı için herhangi tedavi almadıysa 7. ve 8. maddedeki soruları değerlendirmede ve ankette “Hiç” ifadesi işaretlemeleri söylendi. Anketin puanlaması Likert Skalasından alınan puanlar toplanarak hesaplanır. Anket için en düşük 10 en yüksek 50 puan hesaplanır. Bu hesaplamada yüksek skor kötü yaşam kalitesini gösterirken, düşük skor bireyin iyi yaşam kalitesine sahip olduğunu gösterir (80). Alman versiyonunun geçerlik ve güvenirliği 93 hasta üzerinde M. Augustin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (5). FLQA-VS-10’un Türkçe uyarlaması için alınan izin EK-1’de verildi.

3.4. Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formu (FLQA-VS-10) Türkçe’ye uyarlanması, geçerliği ve güvenirliği

Kronik Venöz Yetmezlik için Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi Kısa Formunun (FLQA-VS-10) önce Türkçe’ye uyarlaması sonrasında geçerlik ve güvenirliği yapıldı.

3.4.1. Türkçe’ye uyarlanması

Anketin Türkçe’ye uyarlama sürecinde Beaton ve arkadaşlarının protokolü uygulandı (81).

1. Aşama: Anketin uyarlama yapılacak (hedef) dile çevrilmesi

Çevirinin ilk aşaması orijinal dilin hedef dile çevrilmesiydi. 2 dil bilen, anadili hedef dil olan, anketi daha önce görmemiş ve birbirinden habersiz 3 çevirmen (Ç1, Ç2, Ç3) ölçeği Almanca’dan Türkçe’ye çevirdi. Çevirmenlerden biri (Ç1) anketin içeriğindeki tıbbi terimlere hâkimdi. Diğer 2 çevirmen (Ç2, Ç3) kronik venöz yetersizlik ile ilgili tıbbi veya mesleki geçmişe sahip değildi. Çeviride sözcük veya sözcük grubunun birebir çevirisi değil, kavramsal eşdeğerliği amaçlandı. Anketi cevaplayan bireylerin anlam kargaşası yaşamasını önlemek amacıyla mümkün mertebe teknik terimlerden uzak duruldu. Her bir soru için basit, açık ifadeler hedeflendi (82).

2. Aşama: Hedef dile çevrilen anketin jüri tarafından değerlendirilmesi

Bu aşamada hedef, terimleri ve yetersiz ifadeleri belirlemektir (83). 3 uzmandan gelen görüşler arasındaki uyum yüzdesi ile Kapsam Geçerlilik İndeksi (Content Validity Index-CVI) hesaplandı (82). 3 çevirmenin ayrı ayrı oluşturduğu anketlerdeki yetersiz ifade ve terimler belirlendi ve en uygun ifadeler seçilerek, anketin sentezi yapıldı. Son olarak tek bir ortak anket oluşturuldu.

3. Aşama: Anketin hedef dilden orijinal dile geri çevrilmesi

İlk adımda çevirmenler tarafından hedef dile çevrilen ve sonra çevirmenler tarafından son hali verilen anket, kronik venöz yetmezlik hakkında bilgisi olmayan 2 çevirmen (Ç4, Ç5) tarafından tekrar hedef dilden orijinal dile çevrildi. Bu süreçte çevirmenler anketin orijinal halini görmedi. Bu aşamada hedef çevirisi yapılan ankette anlam kayması olup oluşmadığını tespit etmektir. Anketler arasında herhangi bir uyumsuzluk ve farklılık ile karşılaşılsaydı, önceki aşamalardan hangisi gerekirse o aşamanın tekrar edilmesi gerekirdi. Bu işlem tatmin edici sonuca ulaşana kadar sürerdi. Çalışmamızda böyle bir durumla karşılaşılmadı.

4. Aşama: Uzman komitenin değerlendirmesi

Bu aşamada tüm çevirmenler tarafından, kültürel denkliğin sağlanması, hedef dil ve kaynak dil arasındaki farkın en aza indirilmesi için değerlendirme yapıldı. Aynı anlama gelen kelimeler, dilbilgisi ile ilgili problemler, konuşma dili, deyimlerle ilgili zorluklar ve hedef kültürün yaşam tarzına uygun kelimelerin kullanımı tartışıldı ve ankete pilot çalışma uygulanmadan önceki son hali verildi.

5. Aşama: Çevrilen anketin test edilmesi ve uyarlanmış ankete son halinin verilmesi

Çevrilen anketi test etmek amacıyla anket, dâhil etme kriterlerine uygun 30 bireye pilot çalışma uygulandı. Pilot uygulamaya dahil edilecek bireylerin anketin uygulanacağı hedef kitleyi temsil etmesi sağlandı (84). Pilot uygulama sırasında bireylerin anlamakta zorlandığı ifadeler açıklandı. Örneğin “ venöz hastalık “ ifadesi hastanın kalp damar cerrahisi polikliniğine başvurmasına neden olan şikayetleri

doğrultusunda bireye konulan tanı olduğu ifade edildi. Tüm kültürel adaptasyon aşamaları tamamlanıp, düzeltmeler yapıldıktan sonra ölçeğe son hali verildi (Ek-4).

6. Aşama: Anketi geliştirenlere belgelerin gönderilmesi

Oluşturulan tüm çeviriler ve indeksin son hali, anketi geliştiren Matthias Augustin'e gönderildi.

3.4.2. Güvenirlik

3.4.2.1. Test tekrar test güvenirliliği

Test-tekrar test güvenirliliği anketin, aynı ölçüm grubuna, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. Bu zaman aralığı ölçülen değerlerin değişmesine izin vermeyecek ölçüde kısa, ölçüme dair hatırlamalara imkan vermeyecek ölçüde uzun olmalıdır (85). Bu çalışmada anketin tekrarlanma zamanı 1 hafta olarak belirlendi. Test tekrar test yönteminde iki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlilik katsayısıdır (86). Ölçülen özellik sürekli değişken ve geliştirilen anket eşit aralık ya da oran ölçeği ise en güçlü, kuvvet yetkinliği en yüksek korelasyon tekniği olduğu için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı hesaplanır. Test güvenilir ise, her birey için iki ölçüm arasında benzerlikler olması ve korelasyon katsayısının yüksek olması beklenir. Değer aralığı -1 ile +1 arasındadır. Katsayının +1 olması pozitif ve mükemmel ilişki varlığını gösterir. Bir ölçeğin kararlılık gösterdiğinin kabulü için en az 0,70 olması gerekir (87).

Anket, hastalığa özgü yaşam kalitesini değerlendirdiği için anketin skorunu değiştirecek bir müdahalede bulunulmadı. Anket iki alt boyuta sahip olduğu için uygulamada; venöz hastalığı ile ilgili son 7 gün içerisinde tedavi olmadıysa belirtilen soruların “hiç” şeklinde işaretlenmesi istendi.

3.4.2.2. İç tutarlık

Ankette belirli bir alanı ölçtüğü varsayılan soruların kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun, soruların istenen kavramı ölçüp ölçmediğinin iyi bir ölçütüdür. İç tutarlılık sıkça kullanılan bir güvenirlilik ölçütüdür. İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir kavramı ölçmek (örneğin, venöz hastalıkta yaşam kalitesini değerlendirmek) üzere birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden

(örneğin, ölçekteki her bir değerlendirme sorusu) olduğu ve bunların bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır (88).

3.4.2.2.1. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı

Bu çalışmada iç tutarlılık cronbach alfa katsayısı ile hesaplandı. Bu hesaplama yöntemi Cronbach (1951) tarafından geliştirildi. Anketteki sorular doğru-yanlış olacak şekilde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ankette yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (89).

Cronbach alfa değeri;

- $< 0,5$ ise tutarlılık kabul edilemez,
- $0,5-0,6$ = zayıf
- $0,6-0,7$ = şüpheli
- $0,7-0,8$ = kabul edilebilir
- $0,8-0,9$ = iyi
- $> 0,9$ ise mükemmel olarak kabul edilir (90).

3.4.3. Geçerlik

Bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özellik veya özellikleri doğru şekilde ölçebilme derecesi o ölçeğin geçerliğidir. Ölçme geçerliği, ölçeğin hangi amaçla kullanılacağına, uygulanacağı gruba uygulama biçimine göre değişir. Bu durumda geçerliği bozan durumlar, ölçek geliştirme ve uygulama süreci ile ilgilidir. Doğrudan ölçmelerde dolaylı ölçmelere göre daha yüksek geçerlik görülür (86,89).

3.4.3.1. Kriter geçerliği

Test puanlarının belirlenen bir veya birkaç dış ölçütle ilişkisini inceleyen bir tekniktir. Eşzaman ve yordama geçerliği olmak üzere iki türdür. Eşzaman geçerliğinde, katılımcıların geliştirilmek istenen ölçekten aldıkları puanların hem aynı davranışı ölçen başka bir test, hem de ilişkili başka bir davranışı ölçen bir test ile

ölçülen puanlarının korelasyonuna bakılır. Karşılaştırılacak ölçmelerin aynı ya da yakın zamanda yapılması istenir (90).

Korelasyon iki sayısal değişken arasında ilişki olup olmadığının araştırılmasında kullanılır. Bunlar; pearson ve spearman korelasyon analizleridir. Pearson korelasyon analizi, değişkenler en az biri normal veya normale yakın dağılmış ise kullanılır (90).

r : korelasyon katsayısı

p : istatistiksel anlamlılığı gösterir.

Bir ölçüm aracının geçerliği, başka bilinen ve kabul edilmiş ölçüm araçlarıyla karşılaştırılarak tespit edilebilir. Bu ölçüm aracının geçerli ve güvenilir olduğunun kanıtlanmış olması gereklidir. Yeni anket ile kriter arasında yüksek bir korelasyon varsa, yeni anketin kriter geçerliğe sahip olduğu söylenebilir (82). Anketin, geçerlik için NHP ile birlikte hastalığa özgü yaşam kalitesi anketi olan CIVIQ ve VEINES-QOL/Sym pearson korelasyon analizine bakıldı.

3.4.3.2. Yapı geçerliği

Ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği ile incelendi (88).

3.5. Verilerin Analizi

Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde, sayısal değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak verildi.

Birinci ve ikinci ölçümlerin maddeleri arasındaki iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile incelendi. Test-tekrar test güvenilirliği ise Intra Class Correlation katsayısı (ICC) ile değerlendirildi (34,86,87,91).

Çeşitli sosyo-demografik ve klinik özelliklerle FLQA-VS-10 skorları arasındaki ilişkiler spearman rank korelasyon analizi ile incelendi.

NHP ile birlikte hastalığa özgü yaşam kalitesi anketi olan CIVIQ ve VEINES-QOL/Sym korelasyonuna bakıldı ve pearson korelasyon katsayısı elde edildi.

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği ile anketin veri kümesinin faktörlenip faktörlenemeyeceđi belirlendi (92).

İstatistik anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alındı ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda SPSS (ver. 18) programı kullanıldı (92).



4. BULGULAR

4.1. Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu (FLQA-VS-10), Türkçe versiyon, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasına kronik venöz yetmezlik tanılı toplam 129 birey dahil edildi.

Bireylerin fiziksel özellikleri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Bireylerin fiziksel özellikleri

Fiziksel özellikler (n:129)	Min-Maks	X±SS
Yaş (yıl)	18-80	50,39±14,05
Boy uzunluğu (m)	1,43-1,97	1,65±0,08
Vücut ağırlığı (kg)	51-135	79,19±13,78
VKİ (kg/m ²)	19-55	28,94±5,37

Min: Minimum **Maks:** Maksimum **X±SS:** Ortalama±standart sapma

Bireylerin cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi ve hastalık durumları ile ilgili dağılımları Tablo 4.2’de verildi. Bireylerin %48.1’in 10 yıl ve üzeri KVV’ye sahip oldukları görüldü.

Tablo 4.2. Bireylerin cinsiyet, meslek, eğitim ve hastalık durumlarına göre dağılımları

		n	%
Cinsiyet	Erkek	56	43,4
	Kadın	73	56,6
Meslek	Çalışıyor	54	41,9
	İşsiz	4	3,1
	Emekli	19	14,7
	Ev Hanımı	52	40,3
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	72	55,8
	Lise	31	24,0
	Üniversite	26	20,2
Hastalık süresi	0 - 2 yıl	13	10,1
	2 - 5 yıl	29	22,5
	5 - 10 yıl	25	19,4
	10 yıl üzeri	62	48,1
Sigara içme durumu	Evet	56	43,4
	Hayır	73	56,6
Cerrahi Müdahale	Var	56	43,4
	Yok	73	56,6
Kalp yetmezliği	Yok	129	100,0
Diyabet	Var	19	14,7
	Yok	110	85,3
Hipertansiyon	Var	29	22,5
	Yok	100	77,5
AC Hastalığı	Var	7	5,4
	Yok	122	94,6
Diğer	Var	29	22,5
	Yok	100	77,5

n: birey sayısı (129) %: yüzde

Bireylerin soygeçmiş, etkilenmiş ekstremit ve CEAP dağılımları Tablo 4.3’de verildi. Bireylerin %46,5’inin soygeçmişinde KVV tanısı almış kişilerin bulunduğu, klinik sınıflamaya göre ise %44,2 oranında C3 sınıfında oldukları belirlendi.

Tablo 4.3. Bireylerin soygeçmiş, etkilenmiş ekstremit ve CEAP dağılımları.

		n	%
Soygeçmiş	Var	60	46,5
	Yok	69	53,5
Etkilenen ekstremit	Sol	45	34,9
	Sağ	33	25,6
	Her ikisi	51	39,5
CEAP	C0	2	1,6
	C1	10	7,8
	C2	38	29,5
	C3	57	44,2
	C4a	14	10,9
	C4b	4	3,1
	C5	2	1,6
	C6	2	1,6

n: birey sayısı (129) %: yüzde

Bireylerin KVV’ye yönelik aldıkları tedaviler Tablo 4.4’te verildi. Bireylerin %8,5’in pnömatik kompresyon cihazı, %10,9’un kompleks boşaltıcı fizyoterapi ve %70,5 oranı ile en çok kompresyon çorabı tedavisi aldıkları belirlendi.

Tablo 4.4. Bireylerin KVV’ye yönelik aldıkları tedaviler

		n	%
Pnömatik Kompresyon Cihazı	Evet	11	8,5
	Hayır	118	91,5
Kompleks Boşaltıcı Fizyoterapi	Evet	14	10,9
	Hayır	115	89,1
Kompresyon Çorabı	Evet	91	70,5
	Hayır	38	29,5

n: birey sayısı (129) %: yüzde

4.2. FLQA-VS-10 Ölçeği Puan Dağılımı

Bireylere ilk uygulanan FLQA-VS-10 için puan dağılımları Tablo 4.5’te verildi.

Tablo 4.5. FLQA-VS-10 ölçeği puan dağılımı.

	Hiç		Biraz		Orta Derecede		Oldukça		Çok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.	11	8,5%	33	25,6%	48	37,2%	29	22,5%	8	6,2%
2.Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.	24	18,6%	35	27,1%	47	36,4%	20	15,5%	3	2,3%
3.Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.	81	62,8%	34	26,4%	11	8,5%	3	2,3%	0	0,0%
4.Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.	47	36,4%	38	29,5%	36	27,9%	8	6,2%	0	0,0%
5.Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.	20	15,5%	46	35,7%	34	26,4%	28	21,7%	1	,8%
6.Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim.	39	30,2%	36	27,9%	27	20,9%	27	20,9%	0	0,0%
7.Venöz hastalığım tedavisi benim için ağırdı / zordu.	53	41,1%	26	20,2%	22	17,1%	23	17,8%	5	3,9%
8.Venöz hastalığım tedavisi benim için zaman alıcıydı.	56	43,4%	23	17,8%	23	17,8%	23	17,8%	4	3,1%
9.Bacaklarımda ağrılar vardı.	2	1,6%	11	8,5%	42	32,6%	32	24,8%	42	32,6%
10.Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.	28	21,7%	13	10,1%	34	26,4%	31	24,0%	23	17,8%

n: birey sayısı (129) %: yüzde

Bireylere uygulanan yaşam kalitesi değerlendirme anketlerinin puan dağılımları Tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4.6. FLQA-VS-10, VEINES-QOL/Sym, CIVIQ ve NHP puan dağılımları

	Min	Maks	X ± SS
FLQA-VS-10 toplam skoru	10	42	25,2 ± 8,2
VEINES-QOL/Sym Toplam skoru	40	92	63,4 ± 12,3
CIVIQ Toplam Skoru	28	84	51,3 ± 14,4
Fiziksel Ortalama	1	4,2	2,4 ± 0,7
Sosyal Ortalama	1	5	3,0 ± 0,9
Psikolojik Durum Ortalama	1,1	5,7	2,4 ± 0,8
NHP Toplam skoru	13,2	141,9	71,3 ± 20,8
Ağrı	0	100	51,9 ± 29,8
Fiziksel Aktivite	11,5	100	75,9 ± 18,2
Enerji Düzeyi	0	100	57,8 ± 34,9
Uyku	0	100	54,1 ± 31,3
Sosyal İzolasyon	0	320,1	93,0 ± 26,5
Emosyonel Reaksiyonlar	0	100	75,6 ± 23,8

Min: Minimum **Maks:** Maksimum **X±SS:** Ortalama±standart sapma **FLQA-VS-10:** Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi’nin Kısa Formu **VEINES-QOL/Sym:** Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi **CIVIQ:** Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi **NHP:** Nottingham Sağlık Profili

4.3. FLQA-VS-10 Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirlik Analiz Bulguları

FLQA-VS-10 ölçeğinin geçerliliği faktör analizi ile incelendi. Ölçek maddeleri öncelikle 30 kişilik bir örneklem grubunda uygulandı, soruların bireyler tarafından doğru anlaşılıp anlaşılmadığı ve ölçek maddelerin yeterince çalışıp çalışmadığı incelendi. 30 kişilik örneklemde elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğu KMO katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile incelendi ve Tablo 4.7’de verildi. FLQA-VS-10 için veri setinin faktör analizi için uygun olduğu görüldü. Bu verilere göre çalışmaya en az 100 bireyin katılımının uygun olacağı görüldü.

Tablo 4.7. FLQA-VS-10 Geçerlilik güvenirlik analizi

Madde	Başlangıç Özdeğerleri			Kareler Toplamı		
	Total	Varyans %	Birikimli %	Total	Varyans %	Birikimli %
1	6,66	66,56	66,56	6,66	66,56	66,56
2	1,28	12,84	79,40	1,28	12,84	79,40
3	0,65	6,47	85,88			
4	0,53	5,33	91,20			
5	0,37	3,68	94,88			
6	0,27	2,69	97,57			
7	0,13	1,25	98,83			
8	0,09	0,88	99,71			
9	0,02	0,18	99,89			
10	0,01	0,11	100,00			

n: birey sayısı (30) %: yüzde

Pilot uygulamadan elde edilen verilere göre 10 madde iki faktör altında ağırlıklanmış olup birinci faktör tek başına toplam varyansın %66,56’sını, ikinci faktör tek başına toplam varyansın %12,84’ünü, iki faktör tek başına toplam varyansın %79,4’ünü açıklamaktadır.

FLQA-VS-10'un iki faktör altındaki ağırlıkları Tablo 4.8'de verildi.

Tablo 4.8. FLQA-VS-10 faktör analiz tablosu

	Faktör	
	1	2
1.Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.	0,895	
2.Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.	0,827	
3.Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim.	0,819	
4.Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.	0,802	
5.Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.	0,795	
6.Bacaklarımda ağrılar vardı.	0,775	
7.Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.	0,762	
8.Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.	0,561	
9.Venöz hastalığın tedavisi benim için zaman alıcıydı.		0,958
10.Venöz hastalığın tedavisi benim için ağırdı / zordu.		0,955

Faktör ağırlık matrisi incelendiğinde; maddeler faktörler altında net bir şekilde ayrıştığı için çalışma dışında bırakılması gereken madde bulunmadı. Dolayısıyla 10 maddelik ölçek çalışma grubuna uygulandı.

Verilere uygulanan temel bileşenler analizinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi, örneklem hacminin faktör analizi için yeterli olduğunu (KMO değeri 0,83) gösterdi. Korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmının arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test eden Barlett testi sonucu anlamlı çıktı (977,193; $p < ,001$) (Tablo 4.9) (92).

Tablo 4.9. FLQA-VS-10 KMO ve Barlett küresellik testi analizi

KMO		,838
Barlett Küresellik Testi	X^2	977,193
	df	45
	p	,000

X^2 :ki kare p: sigma KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

Uygulanan faktör analizi ile verilerin varimax döndürülmesi sonucunda FLQA-VS-10 ölçeğinin özdeğeri 1'den büyük ve toplam varyansın %68,65'ini açıklayan iki faktör altında toplandığı tespit edildi ve Tablo 4.10'da verildi.

Tablo 4.10. FLQA-VS-10 anketin özdeğer aralığı

Madde	Başlangıç Özdeğerleri			Kareler Toplamı		
	Total	Varyans %	Birikimli %	Total	Varyans %	Birikimli %
1	5,64	56,45	56,45	5,64	56,45	56,45
2	1,22	12,20	68,65	1,22	12,20	68,65
3	0,74	7,38	76,03			
4	0,61	6,07	82,10			
5	0,55	5,47	87,56			
6	0,45	4,48	92,05			
7	0,33	3,33	95,38			
8	0,29	2,88	98,26			
9	0,14	1,36	99,62			
10	0,04	0,38	100,00			

Tablo 4.11'de, faktör ağırlık matrisinde maddelerin faktör altındaki ağırlıkları gösterildi.

Tablo 4.11. FLQA-VS-10 maddelerinin faktör ağırlık matrisi

	Faktör	
	1	2
1.Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.	0,843	
2.Bacaklarımda ağrılar vardı.	0,819	
3.Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.	0,809	
4.Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.	0,790	
5.Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.	0,691	
6.Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim.	0,641	
7.Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.	0,636	
8.Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.	0,570	
9.Venöz hastalığım tedavisi benim için ağırdı / zordu.		0,949
10.Venöz hastalığım tedavisi benim için zaman alıcıydı.		0,943

Buna göre maddeler faktör altında net bir şekilde ayrılmış olup ölçeğin geçerliliği sağlanmış olmaktadır.

Ölçeğin güvenirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan güvenirlik analizi Tablo 4.12’de verildi. Analiz sonucunda elde edilen cronbach alfa katsayısı 0,910 olarak bulundu ve ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu görüldü.

Tablo 4.12. FLQA-VS-10 güvenirlik analizi

Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
,910	10

4.2.1. Test-tekrar test bulguları

Testin güvenirliğini tespit etmek için test-tekrar test yöntemi uygulandı. Araştırmada FLQA-VS-10’nun bir hafta arayla uygulanmasıyla elde edilen sonuçlar arasındaki ilişkiye bakıldı. Bu amaçla, iki farklı zamandaki madde cevapları arasındaki ve bu maddelerin toplamıyla elde edilen toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon katsayıları hesaplandı. Ayrıca toplam puanlar ICC hesaplanarak ölçeğin test-tekrar test güvenirliği incelendi (Tablo 4.10).

İlk ve ikinci uygulanan FLQA-VS-10 arasındaki test-tekrar test güvenirliği değerlendirildiğinde uyum derecesi yüksek düzeyde olup ICC anlamlı bulundu ($p < 0.0001$). ICC güven aralığı verileri Tablo 4.13’te verildi. Ölçek tutarlılığının belirlenebilmesi amacıyla ikinci defa uygulanan ölçek ile uyumunun belirlenmesi için sınıf içi korelasyon katsayıları elde edildi.

Tablo 4.13. FLQA-VS-10 için ICC değerleri

	ICC
1.Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.	0,923
2.Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.	0,946
3.Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.	0,898
4.Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.	0,908
5.Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.	0,912
6.Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim.	0,936
7.Venöz hastalığın tedavisi benim için ağırdı / zordu.	0,933
8.Venöz hastalığın tedavisi benim için zaman alıcıydı.	0,878
9.Bacaklarımda ağrılar vardı.	0,929
10.Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.	0,937

ICC: Intra class corelation

Sınıf içi korelasyon katsayıları incelendiğinde iki uygulamanın da yüksek derecede uyum içerisinde olduğu görüldü.

4.4. FLQA-VS-10 Anketinin Geçerlik Bulguları

4.4.1 Yüz geçerliği ve içerik geçerliği

FLQA-VS-10 yüz ve içerik geçerliği, ilk geliştirildiğinde M.Augustin ve arkadaşları tarafından yapıldı. Maddelerin anketin ölçmeyi hedeflediği şeyi ölçüp ölçemeyeceği değerlendirilmiş ve geçerliği bildirilmiştir (10).

4.4.2 Kriter geçerliği

Anketin, geçerliği için NHP ile birlikte hastalığa özgü yaşam kalitesi anketi olan CIVIQ ve VEINES-QOL/Sym pearson korelasyon analizine bakıldı.

FLQA-VS-10'un diğer ölçeklerle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla korelasyon analizinin negatif veya pozitif yönlü sonuçları elde edildi. Analizde anketin yüksek skor ile kötü yaşam kalitesi belirttiği göz önüne alınarak yorumlandı. Korelasyon Tablosu 4.14'te verildi.

Tablo 4.14. FLQA-VS-10 ile VEINES-QOL/Sym, CIVIQ ve NHP korelasyonu

VEINES-QOL/Sym		FLQA-VS-10 skoru
VEINES-QOL/Sym Toplam Skoru	r	-0,674**
	p	,000
CIVIQ		
Fiziksel	r	,694**
	p	,000
Sosyal	r	,614**
	p	,000
Psikolojik	r	,680**
	p	,000
CIVIQ Toplam	r	,754**
	p	,000
NHP		
Ağrı	r	,641**
	p	,000
Fiziksel Aktivite	r	,398**
	p	,000
Enerji Düzeyi	r	-,470**
	p	,000
Uyku	r	,553**
	p	,000
Sosyal İzolasyon	r	,367**
	p	,000
Emosyonel Reaksiyonlar	r	,503**
	p	,000

p<0,001 r: korelasyon katsayısı **FLQA-VS-10**: Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu **VEINES-QOL/Sym**: Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi **CIVIQ**: Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi **NHP**: Nottingham Sağlık Profili

Venöz hastalıklarda yaşam kalitesi ölçeğinin toplam VEINES-QOL/Sym skoru ile %67,4 düzeyinde negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulundu (Tablo 4.14). Bu ilişkinin negatif yönlü tespit edilmesinin nedeni VEINES-QOL/Sym skoru hesaplanırken yüksek skorun iyi yaşam kalitesi göstermesidir.

FLQA-VS-10'un CIVIQ ölçeği geneli ve alt boyutları arasındaki ilişkisi incelendiğinde; fiziksel ortalama ile %69,4 düzeyinde, sosyal ortalama ile %61,4 düzeyinde, psikolojik durum ortalaması ile %68 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı

ilişkisi bulunurken, CIVIQ ölçeği geneli ile %75,4 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulundu (Tablo 4.14).

FLQA-VS-10 anketi toplam skoru NHP ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; ağrı alt boyutu ile %64,1, fiziksel aktivite alt boyutu ile %39,8, enerji düzeyi ile %47, uyku alt boyutu ile %55,3, sosyal izolasyon ile %36,7, emosyonel reaksiyonlar ile %50,3 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi olduğu görüldü.

Ayrıca bireylere uygulanan VAS ve tüm yaşam kalitesi ölçeklerinde bulunan ağrı ile ilgili maddelere verilen cevaplar arasındaki ilişki Tablo 4.15’te verildi.

Tablo 4.15. VAS Ağrı skoru ve diğer ölçeklerdeki ağrı değerlendiren maddeler arasındaki ilişkinin incelenmesi

		VAS Ağrı Skoru	CIVIQ 1.madde	VEINES- QOL/Sym 21. madde	NHP Ağrı alt boyutu	FLQA-VS- 10 9. Maddesi
VAS Ağrı Skoru	r	1	,807**	,622**	,515**	,730**
	p		,000	,000	,000	,000
CIVIQ 1.madde	r	,807**	1	,595**	,568**	,806**
	p	,000		,000	,000	,000
VEINES- QOL/Sym 21. madde	r	-,622**	-,595**	1	-,491**	-,656**
	p	,000	,000		,000	,000
NHP ölçeği ağrı alt boyutu	r	,515**	,568**	,491**	1	,570**
	p	,000	,000	,000		,000
FLQA-VS-10 9. maddesi	r	,730**	,806**	,656**	,570**	1
	p	,000	,000	,000	,000	

p<0,001 r: korelasyon katsayısı **FLQA-VS-10: Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi’nin Kısa Formu **VEINES-QOL/Sym:** Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi **CIVIQ:** Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi **NHP:** Nottingham Sağlık Profili

Buna göre VAS skoru ile elde edilen ağrı ölçümünün CIVIQ 1. maddesi olan “Geçen 4 haftada, ayak bileği ve bacaklarında ağrı hissettiyseniz bu ağrının yoğunluğu nedir?” sorusuna verilen cevap ile arasında %80,7 düzeyinde, NHP ölçeği ağrı alt boyutu ile ise %51.5 pozitif yönlü, FLQA-VS-10 9. maddesi “Bacaklarımda ağrılar vardı” ifadesine katılım düzeyi ile %0,73 düzeyinde pozitif yönlü ilişki bulundu. VAS skorunun VEINES-QOL/Sym ölçeğinin 21. maddesi ise %62,2 düzeyinde negatif yönlü ilişki bulundu.

“Geçen 4 haftada, ayak bileği ve bacaklarında ağrı hissettiyseniz bu ağrının yoğunluğu nedir?” (CIVIQ 1. madde) ifadesine verilen cevabın VEINES-QOL/Sym ölçeğinin 21. maddesi ise %59,5 düzeyinde negatif yönlü, “Bacaklarımda ağrılar vardı” ifadesine katılım düzeyi ile %80,6 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulundu. “Geçen 4 haftada, ayak bileği ve bacaklarında ağrı hissettiyseniz bu ağrının yoğunluğu nedir?” ifadesine verilen cevabın NHP ölçeği ağrı alt boyutu ile ise %56,8 düzeyinde pozitif yönlü ilişki bulundu.

VEINES-QOL/Sym ölçeğinin 21. maddesine verilen cevabın “bacaklarımda ağrı vardı” ifadesine katılım düzeyi ile %65,6 düzeyinde negatif yönlü ilişki bulundu. VEINES-QOL/Sym ölçeğinin 21. maddesine verilen cevabın NHP ölçeği ağrı alt boyutu ile ise %49,1 düzeyinde negatif yönlü ilişki bulundu.

NHP ölçeği ağrı alt boyutunun “bacaklarımda ağrı vardı” ifadesine katılım düzeyi arasında %57 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulundu (Tablo 4.15).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma KVV’li bireylerde hastalığa özgü yaşam kalitesini değerlendiren FLQA-VS-10’nun geçerli ve güvenilir bir anket olduğunu gösterdi.

5.1. Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Çalışmamıza katılan bireylerin %56,6’sı kadındı. KVV risk faktörlerinden biri kadın cinsiyet olduğu gözönünde bulundurulursa literatürdeki çoğu çalışmayla uyumluydu (93,94). Kadınlarda daha fazla KVV görülme sebebinin gebelik, obezite gibi kadın cinsiyette daha yaygın görülmesinden kaynaklı olduğu ifade edilmiştir (95).

Bireylerin yaş ortalamaları $50,39 \pm 14,95$ yıl idi. KVV gelişiminde risk faktörleri arasında ileri yaşın etkili olduğu bilinmektedir (94). KVV’de yaşam kalitesi: sosyo-demografik ve klinik faktörlerin etkisini araştıran bir başka çalışmada ise Sánchez ve arkadaşları yaşam kalitesini değerlendirmede SF-12 ve CIVIQ-20 anketlerini kullanmış ve KVV’li 1560 hasta değerlendirmişlerdir. Bireylerde CEAP sınıflandırmasının "C" derecesi (klinik) ve Venöz Klinik Şiddet Skoru hesaplanmıştır. Her iki yaşam kalitesi anketi de, CEAP sınıflandırmasının "C" derecesi (klinik) arttıkça yaşam kalitesinin önemli ölçüde azaldığını ($p < 0.05$) göstermiştir. Venöz Klinik Şiddet Skorundaki her 0,10 artış, CIVIQ-20 ile ölçüldüğü üzere %2 oranında kötüleştiği gösterilmiştir. SF-12’deki zayıf yaşam kalitesi ile artan yaş, önceki yüzeysel venöz tromboz veya önceki derin venöz tromboz arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Spesifik hastalıkta CIVIQ-20 anketinde üç faktör (daha yüksek yaş, önceki SVT ve daha yüksek ağırlık) yaşam kalitesinin azalması ile güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir (96).

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları yüksek olmamasına rağmen, VKI ortalamaları ($28,94 \pm 5,37$ kg/m²) obezite sınırındaydı. Kadınlarda ise VKI ortalamaları $30,4 \pm 6,3$ olarak hesaplandı ve DSÖ’ye göre obez oldukları tespit edildi (97). Fowkes ve arkadaşları kadın cinsiyette obezitenin KVV gelişiminde etkili olabileceğini belirtmiştir (94,98). KVV tedavisinde kilo vermenin ekstremitte hacminde azalma ve venöz sistemdeki yükün azalmasını sağladığı bilindiğinden çalışmaya katılan bireylere kilo vermelerinin semptomları ile başa çıkmada kolaylık sağlayacağı belirtildi (97,99). Bireylere diyetisyene gitme önerisinde bulunduk.

2016 yılında Soydan ve arkadaşları sosyo-demografik özellikler ve klinik bulguların KVV olan hastaların yaşam kalitesine etkisini araştırmış ve yaşam kalitesini düşük bulmuşlardır. Bu kesitsel çalışmanın örneklemini, kardiyovasküler cerrahi kliniğine kronik venöz yetmezlik tanısı ile başvuran 163 hasta oluşturmuştur. Veriler kişisel bilgi formu, klinik, etiyoloji, anatomi, patofizyoloji sınıflandırması, VEINES-QOL/Sym ölçekleri ve SF-36 kullanılarak toplanmıştır. SF-36'da ileri yaş, daha yüksek vücut kitle indeksi, daha uzun çalışma süreleri, düzenli ilaç kullanımı, hipertansiyon ve klinik, etiyoloji, anatomi, patofizyoloji sınıflamasına göre pigmentasyon varlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, haftalık uzun çalışma saatleri ve pigmentasyonun varlığı, VEINES-QOL/Sym puanlarını azalttığı kaydedilmiştir. Haftada iki ya da ikiden fazla fiziksel egzersiz yapmak SF-36'da genel fiziksel puanları arttırmış ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkisi gösterilmiştir. Çalışmanın sonuçları KVV'de yaşam kalitesinin sadece fiziksel özelliklerden, çalışma saatlerinden ve fiziksel aktivitelerden değil, ödem ve pigmentasyon varlığından da etkilendiğini göstermiştir (100). Çalışmamıza katılan bireylerin %44,2'sinin C3 seviyesinde olması Soydan ve arkadaşlarının çalışmasını destekler niteliktedir. Çalışmamıza farklı evreler ve farklı ekstremitelerde KVV'si olan bireyler dâhil edildi. Evrelerine veya lokalizasyona göre zamanla artan ağrı, ağırlık hissi ve azalan fonksiyonun günlük yaşamları gittikçe daha çok problem yaşadıkları bilindiğinden, bireylere GYA ile ilgili önerilerde bulunuldu.

Günümüzde ülkeler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler (BM) gibi kuruluşlarla hastalıkların azaltılması ve yatırımlarla ülke ekonomisine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Raporlarda kronik hastalıkların, tütün alkol kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve sağlıklı beslenmenin halk sağlığını dünya genelinde sağlık ve kalkınma açısından olumsuz etkilendiği belirtilmiştir (51). Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin %48,1'inin 10 yıldan fazla zamandır KVV ile yaşadıkları tespit edildi. Buna karşın sigara kullanım oranı %43,3 ile oldukça yüksek olduğu tespit edildi.

Kronik venöz hastalığı olan hastalarda soğuk uygulamasının yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak için yapılan bir çalışmada VEINES-QOL/Sym anketi kullanılmıştır. Aynı çalışmada VEINES-QOL/Sym skorunda anlamlı artış tespit edilmiş ve etkilenen alt ekstremiteye soğuk uygulamanın faydalı olduğu gösterilmiştir (101).

5.2. FLQA-VS-10 ve Yaşam Kalitesi Anketleri Karşılaştırması

Sağlık, dünya ekonomisinde direkt ve dolaylı olarak büyük etkiye sahiptir. Hastalıkların teşhisinden başlayan, tedavi süresince devam eden tetkik, cerrahi müdahale, medikal veya alternatif tedaviler farklı ekonomik etkileri beraberinde getirir. Bu durum dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık harcamalarına ayrılan bütçeler ve ekonomik pazarları doğrudan etkiler. Ekonomik bütçelerin planlanmasında tüm bu süreçler göz önünde bulundurulur. Bu süreçlerin kayıt altında tutulması güncel takiplerde önem arz eder. Pek çok kronik hastalıkta olduğu gibi KVY’de sağlık bütçelerindeki payların kısıtlanmasının arzu edildiği bir durum oluşturur (51).

Kronik hastalıkların bireylerin yaşam kalitesine olumsuz etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu raporların oluşması ve ekonomik katkıların hesaplanmasında klinikte kullanılan tüm değerlendirmeler önemlidir. Klinikte verilerin en az maliyetli, kolay ve hızlı kaydedilmesi büyük önem taşımaktadır (102).

FLQA-VS-10 kronik venöz yetmezliğe özgü Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmış diğer anketlere göre avantajlıdır. FLQA-VS-10 ile klinisyenin her hastasına uygulayabileceği ve daimi veri alınabilecek olması hedeflenmektedir. Bu verilerin KVY’de dolaylı olarak ülke sağlığı ve ekonomisine pozitif katkıları olacaktır.

Venöz yetmezlik tanısı almış bireylerde kullanılan hastalığa özgü yaşam kalitesi anketleri vardır. Bunlardan birkaçı FLQA-VS, TLQ-CVI, CIVIQ-20 VEINES-QOL/Sym ve VLU-QOL’dır. Anketlerin FLQA-VS-10’a göre avantaj ve dezavantajları mevcuttur.

FLQA-VS’nin 84, 39 ve 29 sorudan oluşan kısa versiyonları mevcuttur. Bu anketler klinik araştırmalar ve sağlık hizmetleri araştırmasında faydalı olmaktadır. Ancak klinikte rutin olarak, cevaplamak oldukça uzun zaman aldığından dezavantajlı olduğu belirtilmiştir (68).

TLQ-CVI 108 sorudan oluşmaktadır, rutinde kullanmak çok uzun zaman almakta bu sebepten kısa formu CIVIQ-20 rutin kullanımda daha pratik olduğu ifade edilmiştir (103).

VEINES-QOL/Sym KVY tanısı almış hastalarda semptomları ve yaşam kalitesini değerlendiren Türkçe geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ankettir. Ancak anketin 26 sorudan oluşması klinik kullanım için uzun olduğu belirtilmiştir (102).

Bir diğer değerlendirme anketi VLU-QOL bacak ülserli hastalardaki sağlıklı yaşam kalitesine odaklanır, fakat KVY'nin erken evreleri (C0,C1, C2) için uygun değildir (104).

Walshe, kronik venöz ülserlerin tedavisi için semptom kontrolünün önemini vurgulamıştır (105). Hasta yaşam kalitesi, psikolojik durum ve semptom ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Cole-King ve Harding yaptıkları çalışmada, psikolojik durum ile yara iyileşmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (106). Bu nedenle, VLU-QOL tarafından sağlanan fiziksel aktivite, psikolojik durum ve semptomların şiddeti puanlaması hastanın tedavi ihtiyaçlarını anlamının yanında tedavi sonucunun değerlendirilmesini de mümkün kılar (77).

SQOR-V'nin AVVQ ile anlamlı bir korelasyonu olduğuna dair kanıtlar vardır. Ancak, AVVQ'nun KVY'den kaynaklanan ülserasyon, variköz venler ve diğer cilt değişikliklerinin gösterilmesinde SQOR-V'den daha duyarlıdır (69).

Alman FLQA hariç, KVY'ye özgü yaşam kalitesi anketlerinin çoğu, Fransızca veya İngilizce dilinde doğrulanmıştır. (5,69). Ancak literatürde FLQA-VS-10'un farklı dillere uyarlanması bulunmaması sonuçlarımızı değerlendirmede karşılıklı analiz değerlendirilecek çalışmalar yoktur. KVY'ye özgü yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda anket kullanılamamıştır, bu durum çalışmamızda sonuçlarımızı değerlendirmede limitasyona sebep olmaktadır. Bazı anketler aşağıdaki gibi farklı dillere çevrilmiştir: ABC-V – Rumence (107); VEINES-QOL - dört dile (İngilizce, Fransızca, İtalyanca, Fransızca Kanadalı) (102); VEINES-QOL/Sym Hollandaca (108), Portekizce (79) ve Türkçe (109); AVVQ Hollandaca versiyon (67,110); CCVUQ Portekizce (111) ve Çince (112); ve CIVIQ, Fransız kaynaklarına göre anketin 17 ileriye dönük doğrulanmış dili ve 11 basit çeviri versiyonunu yayınlanmıştır (113).

VEINES-QOL, AVVQ, CIVIQ, SQOR-V ve CCVUQ gibi hastalığa özgü anketlerle birlikte kullanılmada en çok tercih edilen genel yaşam kalitesi anketleri SF-36 ve SF-12'dir. Ancak FLQA, NHP ile test edilmiştir (68).

Bu çalışmada klinik rutin ve yatan hasta kayıtlarının objektifliği için FLQA'nın KVV için kısa versiyonu Türkçe geçerlik ve güvenilirliği onaylandı (68).

FLQA-VS-10'nun venöz hastalığı olan hastaların yaşam kalitesi ölçüm verilerinin yardımı ile Augustin ve ark. tarafından geliştirildi. Anketin gelişimini, sanal doğrulamasının yanı sıra uygulanabilirliği, anlaşılabilirliği ve kabulü ile ilgili testi yapılmıştır. Çalışmacılar sanal doğrulama, anketin uzun versiyonunun verilerinin yardımıyla psikometrik özelliklerin bir tahminini açıklamıştır (5,68).

5.3. FLQA-VS-10 Puanlama Dağılımı

İlk ve bir hafta sonra uygulanan FLQA-VS-10 en çok "Çok" ifadesi alan madde 9.madde olan "bacaklarımda ağrılar vardı"dır. Bu durum KVV'li hastalarda ağrı bulgusunun en belirgin semptomlarından biri olduğunu göstermektedir. Hastaların ağrı durumlarının yaşam kalitelerine negatif etkisi net şekilde görüldü. Yaşam kalitesini arttırmak için ağrı kontrolünü nasıl sağlayacaklarının öğretilmesi ve ağrıyı azaltmayı hedef alan tedavi ve rehabilitasyon çalışmalarının yapılmasını önermekteyiz.

Kronik venöz yetmezliğin yaşam kalitesine etkisi üzerine yapılan çalışmalar, diğer hastalıklarda yaşam kalitesi araştırmasına göre daha azdır. KVV'de yaşam kalitesini değerlendiren araçları tanımlamak ve bu konudaki literatürü gözden geçirmek amacıyla MedLine veri tabanında 25 makale belirlenmiştir. KVV'de yaşam kalitesi 12 çalışmada değerlendirilmiş ve 6 çalışmada, yaşam kalitesinin bir sonuç ölçütü olduğu, kronik venöz hastalık için farklı tedavi türlerinin karşılaştırıldığı gösterilmiştir. Bu çalışmalarda kullanılan çeşitli önlemlere rağmen, sonuçlar KVV'li bireylerde yaşam kalitelerinin fiziksel alanda çoğunlukla ağrı, fiziksel işlevsellik ve mobilite açısından etkilendiğini, olumsuz duygusal reaksiyonlardan ve sosyal izolasyondan etkilendikleri gösterilmiştir (114).

Ankette en düşük puan alan "Hiç" ifadesi ise en çok %62,8 ile "Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım." ifadesidir. Bu durum Türk hastaların hastalık sürecinde, hastaya gösterilen ilgi ve yardımın var olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte 3. madde "Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.", 4. madde "Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.", ve 6. "Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim." maddelerde "Çok" ifadesi %0 değeri alması düşüncemizi destekler niteliktedir.

Anketimizde ilk iki madde fiziksel aktiviteye ilişkin yaşam kalitesi değerlendirmektedir. 1.madde “Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.” ifadesine en çok verilen cevap %37,2 ile “orta derecede” iken; 2.madde “Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.” bu oran %36,4’tür. KVV’de fiziksel aktivite yaşam kalitesini orta düzeyde etkilediğini göstermektedir. KVV tedavisinde temel amaç semptomları azaltmak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu amaçla kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri karşımıza çıkmaktadır. Literatürde kompresyon tedavisi, soğuk uygulama ve çeşitli egzersiz tedavilerinin faydalı olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmalarda çoğunlukla tedavinin etkinliğini değerlendirmek için bireylerin yaşam kalitelerindeki değişimler kaydedilmiştir. KVV’de tedavi faydasını değerlendirmede; genel yaşam kalitesi anketlerine ek olarak hastalığa özgü yaşam kalitesi anketleri kullanılmıştır.

Su içi egzersizler KVV’de çok önemli bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Literatürde bu tür bir egzersizin venöz dönüşü artıran bir mekanizma olduğu gösterilmiştir. Bu egzersizler ayrıca KVV’nin neden olduğu venöz hipertansiyonu azaltmaya yardımcı olarak hastaların yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir. Su içi egzersizlerin KVV’de yaşam kalitesi üzerine etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada; katılımcılar bir veri toplama formu ve iki yaşam kalitesi anket formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Yaşam kalitesini değerlendirmek için SF-36 ve AVVQ-Brezilya anketleri kullanılmıştır. Bu çalışmada AVVQ-Brezilya anketinin ağrı ve işlev bozukluğu alanı için puanlarda önemli bir iyileşme olduğu belirtilmiştir. Michael Augusto ve arkadaşları su içi egzersizlerin KVV’de yaşam kalitesine ve ağrıyı azaltmaya yönelik, fayda sağladığını göstermişlerdir (115).

“Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım” ifadesi %35,7 ile “Biraz” ve %26,4 “orta derecede” cevabı aldı. Bir diğer “Venöz hastalığım nedeni ile tükenmişim” %30,2 “Hiç”, %27,9 “Biraz” %20,9’ar “orta derecede” ve “Oldukça” %0 “Çok” ile hasta psikolojik etkilenim derecesinin az olduğu göstermektedir.

Ankette tedavinin ağırlığı ve zaman alışıyla ilgili maddeler ise %41,1 - %43,4 “Hiç” cevabı almıştır. Bireylerin tedavinin ağır ve zaman alıcı olduğunu ifade etmelerinde kompresyon tedavisi seçeneğinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. 2017 yılında kompresyon çoraplarının KVV’de yaşam kalitesi üzerine etkisini göstermek

için yapılan bir araştırmanın sonuçları düşüncemizi destekler niteliktedir. Çalışmada CIVIQ-20 anketi kullanılmış ve anketin birleşik sonuçları, 4 haftalık kompresyon tedavisinin ardından kompresyon öncesi %61,49'dan %75,17'ye yükseldiği belirtilmiş (p:0,01) ancak cinsiyet, yaş, kariyer durumu veya iş türü ile ortalama CIVIQ-20 skoru arasında ilişki bulunmadığı kaydedilmiştir. Buna göre çorap giyilerek yapılan kompresyon tedavisi, hastalardaki yaşam kalitesini önemli ölçüde fayda sağladığı gösterilmiştir (116).

Bununla birlikte anketimize katılan hastalar en düşük 10 en yüksek 42 puan aldı. Maksimum puan 50 alan hiç katılımcı yokken, ortalama $25,2 \pm 8,2$ puandı. KVVY'de yaşam kalitesinin orta düzeyde etilediği gösterildi. Literatürde KVVY'de yaşam kalitesi değerlendirme çalışmalarında FLQA-VS-10'un kullanıldığı araştırmaların olmaması sonuçlarımızı karşılaştırma da limitasyon oluşturmuştur.

Toplam puanlar karşılaştırılmak istendiğinde ise VEINES-Qol/Sym'da maksimum puan 112 alan hiç hastamız yoktu bununla birlikte ortalama puan aralığı $63,4 \pm 12,3$ şeklinde olduğu görüldü. CIVIQ için bu aralık $51,3 \pm 14,4$ olup hastalardan aldığımız maksimum puan 84 oldu.

5.4. FLQA-VS-10'un Geçerlik ve Güvenirlik Bulguları

Anketin güvenilirliğini belirlemek için, iç tutarlılığına ve test-tekrar test güvenilirliğine bakıldı.

İç tutarlık, anketi oluşturan maddelerin kendi aralarındaki ilişkiyi gösteren bir ölçümdür ve cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilir (90,91). Çalışmamızda cronbach alfa katsayısı 0,91 olarak bulunmuş olup anketin yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür. Ayrıca anketi oluşturan maddeler faktör ağırlık matrisinde ayrılmış ve 2 alt boyuta sahip olduğu tespit edilmiştir.

Test-tekrar test güvenilirliği için FLQA-VS-10 1 hafta arayla 2 kere uygulandı. FLQA-VS-10'da maddelerin tekrar testinde çoğu arasında yüksek korelasyon bulundu.

Anketin geçerliğini belirlemek için genel sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi anketi olan NHP ile venöz hastalığa özgü yaşam kalitesi anketi olan CIVIQ ve VEINES-Qol/sym kullanıldı. FLQA-VS-10'un NHP ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkisi

incelendiğinde; ağrı alt boyutu ile yüksek korelasyon düzeye sahipken; fiziksel aktivite ve sosyal izolasyon alt boyutları ile zayıf; enerji düzeyi, uyku ve emosyonel reaksiyonlar alt boyutları ile orta düzeyde pozitif yönlü korelasyona sahip olduğu görüldü.

FLQA-VS-10'un CIVIQ toplam değeri ile $r = 0,75$ pozitif yüksek korelasyon olduğu gösterilmiştir. Bu anketin KVV'li bireylerde kullanımı uygun olduğunu gösterir. FLQA-VS-10'un VEINES-Qol/sym $r = -0,67$ ile yüksek korelasyon değere sahiptir. Korelasyonun negatif olması VEINES-Qol/sym yüksek skorun iyi yaşam kalitesini gösterirken, FLQA-VS-10'da düşük yaşam kalitesini göstermesidir. FLQA-VS-10 KVV'ye özgü yaşam kalitesi geçerliliği yapılmış anketlerle yüksek korelasyona sahip ve geçerli bir anketir.

Çalışmamızda FLQA-VS-10'un VAS ağrı değerlendirmesinin CIVIQ ile çok yüksek, VAS ve NHP ile yüksek pozitif yönlü; VEINES-Qol/Sym ile orta düzeyde negatif yönlü korele olduğu bulunmuştur. Bu durum yaşam kalitesinin bireylerin ağrı seviyeleri ile ters orantılı olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda; KVV klinik sınıflamasına göre ileri seviye hastalığa sahip bireylerin semptomlarının daha ağır olduğu göz önüne alınarak; yaşam kalitesi daha kötü olduğunu söyleyebiliriz.

5.5. Çalışmanın Güçlü Yönleri Limitasyonları, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bilime Katkıları

Çalışmamızın güçlü yanı çok merkezli olmasıdır. Bireyler spesifik bir tedavi bulabilmek için İstanbul gibi büyük şehirleri tercih etmektedir. Bu durum bireylerin KVV evrelerinin farklılık göstermesi yaşam kalitelerinin etkilenme derecesini göstermesinde güçlü yönlerindendir. Ayrıca çalışmamızın güçlü oluşu farklı coğrafya, yaş, cinsiyet gibi demografik çeşitlilik olmasıdır.

Çalışmamızı güçlü kılan noktalar arasında 30 kişilik bir örneklem grubundan elde edilen verilerin faktör analizi için uygun olduğunun tespit edilmiş olması ve korelasyon için kullandığımız anketlerden ikisinin hastalığa özgü yaşam kalitesi anketi olmasıdır.

Limitasyonumuz hastaların klinikte tedavi takiplerinin ilaç düzenlemesi şeklinde yapıyor olmasıydı. Bu durum anketimizdeki tedavinin zorluğuna ilişkin 7.

madde “Venöz hastalığın tedavisi benim için ağırdı / zordu.” ve 8.maddelerin “Venöz hastalığın tedavisi benim için zaman alıcıydı.” cevaplarına etki etmiştir. Son 1 hafta içinde KVV’ ye yönelik tedavi almadıysanız “Hiç” cevabını işaretlenmesi istenmiştir. Bunun genel sonuçlarımızı etkilediği düşünmekteyiz. Güvenirlik için test-retest yöntemi kullanılması, bireylere ertesi hafta tekrar klinik ziyaretlerini zorunlu kıldı. Tekrar ziyareti teşvik etmek için hastalara semptomlarına yönelik fizyoterapi desteği ve bilgilendirmesi yapılacağı söylendi.

Genel olarak hastalar şikayetleriyle nasıl başa çıkacakları ve yaşam kalitelerini nasıl arttıracakları konusunda yetersizdi. Böylelikle çalışma limitasyonumuz; hastanın avantajına dönüşerek, fizyoterapi ve rehabilitasyon öneri, self uygulamaları gösterilmiş oldu.

FLQA-VS-10 klinikte KVV’li bireylerde yaşam kalitesi değerlendirmede hızlı ve kolay uygulanabilir bir ankettir. Hastanın tedavi ve rehabilitasyon sürecinde yaşam kalitesi etkilenimini gösteren bu anket fizyoterapistler tarafından Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Ancak anketin farklı dillere uyarlanmasının bulunmaması çalışmamızda limitasyon oluşturmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- 1.FLQA-VS-10 hastanın direkt KVY'ye özgü şikayetleri ve psiko-sosyal durumunu ele alan bir ankettir.
- 2.FLQA-VS-10 KVY'ye özgü yaşam kalitesini değerlendiren bir ankettir.
- 3.FLQA-VS-10'un Türkçe versiyonu iç tutarlılığa sahiptir.
- 4.FLQA-VS-10'un Türkçe versiyonu test-tekrar test tutarlılığına sahiptir.
- 5.FLQA-VS-10'un Türkçe versiyonu kriter geçerliğine ve diğer yaşam kalitesi anketleri ile kolerasyona sahiptir.
- 6.FLQA-VS-10 klinikte hastalığa özgü kullanımı kolay ve hızlı bir ankettir.
7. FLQA-VS-10'un Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ankettir.

6.2.Öneriler

- 1.FLQA-VS-10 klinikte ve akademik araştırmalarda rahatlıkla kullanılabilir. Böylece hastaların KVY'ye özgü yaşam kalitesi kayıt edilebilecektir.
- 2.FLQA-VS-10 ile KVY'li bireylerin yaşadıkları problemlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Sonuçlar Sağlık Bakanlığı ile paylaşılarak KVY'de önleyici yaklaşımların alınması için bildirilebilir.
- 3.Bu çalışma ile KVY'li hastaların yaşam kalite profilleri belirlendi. Bireyler için en önemli maddeler “Bacaklarımda ağrılar vardı” oldu ve bireylerin yaşam kalitesinin belirlenmesinde semptomların etki gösterdiği görüldü. Tedavi planlarken öncelik başta ağrı olmak üzere semptomların azaltılması şeklinde olmalıdır.
- 4.KVY konusunda bilgi ve deneyim sahibi fizyoterapistler hastaları KVY önleyici tedbir ve yöntemler konusunda bilgilendirmeli, KVY prognozu, tedavi ve rehabilitasyon sürecini anlatmalıdırlar. Böylece hastalar semptomlarını nasıl kontrol altına alacaklarını ve dolayısıyla yaşam kalitelerini nasıl arttıracaklarını öğreneceklerdir.

5. Yaşam kalitesi bireye göre farklılık göstermekle birlikte Türk hastalarda hastalık süreçlerinde hastaların sosyal, aile ve ikili ilişkilerinin daha az etkili olduğu görülmüştür.



7.KAYNAKLAR

1. **Nicolaides AN, Allegra C, Bergan J, Bradbury A, Cairols M, Carpentier P, et al.** Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol.* **2008**;27(1):1–59.
2. **Eberhardt RT, Raffetto JD.** Chronic Venous Insufficiency. *Circulation.* **2005**;111(18):2398–409.
3. **Eberhardt RT, Raffetto JD.** Chronic venous insufficiency. *Circulation.* **2014**;130(4):333–46.
4. **Carr AJ, Thompson PW, Kirwan JR.** Quality of life measures. *Br J Rheumatol.* **1996**;35(3):275–81.
5. **Augustin M, Sebastian E, Bruning G, Faubel R, Lohrberg D, Goepel L, et al.** Development and validation of a short version of the Freiburg Life Quality Assessment for chronic venous disease (FLQA-VS-10). *Biochem Pharmacol.* **2015**.
6. **Wakefield T.** Handbook of Venous Disorders. 3rd Editio. *Handbook of Venous Disorders.* **2008**; 26–49.
7. **Cavezzi A, Labropoulos N, Partsch H, Ricci S, Caggiati A, Myers K, et al.** Duplex ultrasound investigation of the veins in chronic venous disease of the lower limbs--UIP consensus document. Part II. Anatomy. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* **2006**;31(3):288–99.
8. **Schünke M, Eric S, Schummacher U.** Genel Anatomi. In: Yıldırım M, Marur T, editors. *Prometheus Anatomi Atlası - Genel Anatomi ve Hareket Sistemi.* **2007**;46–7.
9. **Meissner MH.** Lower extremity venous anatomy. Vol. 22, *Seminars in Interventional Radiology.* **2005**;147–56.
10. **Raffetto JD, Mannello F.** Pathophysiology of chronic venous disease. *Int Angiol .* **2014**;33(3):212—221.
11. **Bläker H, Funke B, Hausser I, Hackert T, Schirmacher P, Autschbach F.** Pathology of the large intestine in patients with vascular type Ehlers-Danlos syndrome. *Virchows Arch.* **2007**;450(6):713–7.
12. **Thomson H.** The surgical anatomy of the superficial and perforating veins of the lower limb. *Ann R Coll Surg Engl.* **1979**;61(3):198–205.

13. **Mozes G, Gloviczki P.** New discoveries in anatomy and new terminology of leg veins: clinical implications. *Vasc Endovascular Surg.* **2004**;38(4):367–74.
14. **Caggiati A.** Fascial relationships of the long saphenous vein. *Circulation.* **1999**;100(25):2547–9.
15. **Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, et al.** Revised CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. Vol. 34, *Phlebologie.* United States; **2005**;220–5.
16. **Santler B, Goerge T.** Chronic venous insufficiency - a review of pathophysiology, diagnosis, and treatment. *JDDG J der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft .* **2017**;15(5):538–56.
17. **Schmid-Schonbein GW, Takase S, Bergan JJ.** New advances in the understanding of the pathophysiology of chronic venous insufficiency. *Angiology.* **2001**;52 (1):27-34.
18. **Passerini AG, Milsted A, Rittgers SE.** Shear stress magnitude and directionality modulate growth factor gene expression in preconditioned vascular endothelial cells. *J Vasc Surg.* **2003**;37(1):182–90.
19. **Berk BC, Abe JI, Min W, Surapisitchat J, Yan C.** Endothelial atheroprotective and anti-inflammatory mechanisms. *Ann N Y Acad Sci.* **2001**;947:11–93.
20. **Traub O, Berk BC.** Laminar shear stress: mechanisms by which endothelial cells transduce an atheroprotective force. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* **1998**;18(5):677–85.
21. **Sorescu GP, Song H, Tressel SL, Hwang J, Dikalov S, Smith DA, et al.** Bone morphogenic protein 4 produced in endothelial cells by oscillatory shear stress induces monocyte adhesion by stimulating reactive oxygen species production from a nox1-based NADPH oxidase. *Circ Res.* **2004**;95(8):773–9.
22. **Secomb TW, Hsu R, Pries AR.** Effect of the endothelial surface layer on transmission of fluid shear stress to endothelial cells. *Biorheology .* **2001**;38(2–3):143–50.
23. **Mulivor AW, Lipowsky HH.** Role of glycocalyx in leukocyte-endothelial cell adhesion. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* **2002**;283(4):H1282-91.
24. **Zhao Y, Chien S, Weinbaum S.** Dynamic contact forces on leukocyte microvilli and their penetration of the endothelial glycocalyx. *Biophys J.* **2001**;80(3):1124–40.
25. **Takase S, Bergan JJ, Schmid-Schonbein G.** Expression of adhesion molecules and cytokines on saphenous veins in chronic venous insufficiency. *Ann Vasc Surg.* **2000**;14(5):427–35.

26. **Ono T, Bergan JJ, Schmid-Schonbein GW, Takase S.** Monocyte infiltration into venous valves. *J Vasc Surg.* **1998**;27(1):158–66.
27. **Wali MA, Eid RA.** Changes of elastic and collagen fibers in varicose veins. *Int Angiol.* **2002**;21(4):337–43.
28. **Porto LC, Ferreira MA, Costa AM, da Silveira PR.** Immunolabeling of type IV collagen, laminin, and alpha-smooth muscle actin cells in the intima of normal and varicose saphenous veins. *Angiology.* **1998**;49(5):391–8.
29. **Travers JP, Brookes CE, Evans J, Baker DM, Kent C, Makin GS, et al.** Assessment of wall structure and composition of varicose veins with reference to collagen, elastin and smooth muscle content. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* **1996**;11(2):230–7.
30. **Herouy Y, May AE, Pornschlegel G, Stetter C, Grenz H, Preissner KT, et al.** Lipodermatosclerosis is characterized by elevated expression and activation of matrix metalloproteinases: implications for venous ulcer formation. *J Invest Dermatol.* **1998**;111(5):822–7.
31. **Norgauer J, Hildenbrand T, Idzko M, Panther E, Bandemir E, Hartmann M, et al.** Elevated expression of extracellular matrix metalloproteinase inducer (CD147) and membrane-type matrix metalloproteinases in venous leg ulcers. *Br J Dermatol.* **2002**;147(6):1180–6.
32. **Rabinovich A, Kahn SR.** The postthrombotic syndrome: current evidence and future challenges. *J Thromb Haemost.* **2017**;15(2):230–41.
33. **Labropoulos N, Patel PJ, Tiongson JE, Pryor L, Leon LRJ, Tassiopoulos AK.** Patterns of venous reflux and obstruction in patients with skin damage due to chronic venous disease. *Vasc Endovascular Surg.* **2007**;41(1):33–40.
34. **White J V, Ryjewski C.** Chronic venous insufficiency. *Perspect Vasc Surg Endovasc Ther .* **2005**;17(4):319–27.
35. **Chiesa R, Marone EM, Limoni C, Volonte M, Schaefer E, Petrini O.** Chronic venous insufficiency in Italy: the 24-cities cohort study. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* **2005**;30(4):422–9.
36. **Toledo AJC, Adrien A, Lausanne R, Bydgoszcz AJ, Partsch H, Allegra C.** “ Management of chronic venous disease : therapeutic recommendations ” lower extremities : what ’ s new in guidelines ? the example of Daflon 500 mg Unmet needs in the assessment of symptoms and signs related to chronic venous disease . In: *Phlebolymphology.* **2009**;340.
37. **Evans CJ, Fowkes FGR, Ruckley CV, Lee AJ.** Prevalence of varicose veins and chronic

- venous insufficiency in men and women in the general population: Edinburgh Vein Study. *J Epidemiol Community Health*. **1999**;53(3):149–53.
38. **Sieggreen M**. Venous disorders: overview of current practice. *J Vasc Nurs Off Publ Soc Peripher Vasc Nurs*. **2005**;23(1):33–5.
 39. **Antignani PL**. Classification of chronic venous insufficiency: a review. *Angiology*. **2001**;52(1):S17–26.
 40. **Rabe E, Pannier F**. Clinical, aetiological, anatomical and pathological classification (CEAP): gold standard and limits. *Phlebology*. **2012**;27(1):114–8.
 41. **Antignani PL, Cornu-Thénard A, Allegra C, Carpentier PH, Partsch H, Uhl JF**. Results of a questionnaire regarding improvement of “C” in the CEAP classification. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. **2004**;28(2):177–81.
 42. **Lacroix P, Aboyans V, Preux PM, Houles MB, Laskar M**. Epidemiology of venous insufficiency in an occupational population. *Int Angiol*. **2003**;22(2):172–6.
 43. **Partsch H**. Varicose veins and chronic venous insufficiency. *Vasa*. **2009**;38(4):293–301.
 44. **Choonhakarn C, Chaowattanapanit S, Julianon N**. Lipodermatosclerosis: a clinicopathologic correlation. *Int J Dermatol*. **2016**;55(3):303–8.
 45. **Nicolaides AN**. From symptoms to leg edema: efficacy of Daflon 500 mg. *Angiology*. **2003**;54(1):33–44.
 46. **Weiss RA, Munavalli G**. Endovenous ablation of truncal veins. Vol. 24, *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. United States; **2005**;193–9.
 47. **Mozes G, Kalra M, Carmo M, Swenson L, Gloviczki P**. Extension of saphenous thrombus into the femoral vein: A potential complication of new endovenous ablation techniques. *J Vasc Surg*. **2005**;41(1):130–5.
 48. **Padberg FTJ, Johnston MV, Sisto SA**. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency: a randomized trial. *J Vasc Surg*. **2004**;39(1):79–87.
 49. **Mayberry JC, Moneta GL, Taylor LMJ, Porter JM**. Fifteen-year results of ambulatory compression therapy for chronic venous ulcers. *Surgery*. **1991**;109(5):575–81.
 50. **Motykie GD, Caprini JA, Arcelus JJ, Reyna JJ, Overom E, Mokhtee D**. Evaluation of therapeutic compression stockings in the treatment of chronic venous insufficiency. *Dermatol Surg*. **1999**;25(2):116–20.

51. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* **1998**;46(12):1569–85.
52. **Chavance M.** A Review of: “ Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes , Second Edition, by P. M. Fayers and D. Machin.” *J Biopharm Stat.* **2008**;18(2):399–401.
53. **Smith JJ, Garratt AM, Guest M, Greenhalgh RM, Davies AH.** Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. *J Vasc Surg.* **1999**;30(4):710–9.
54. **Patrick DL, Deyo RA.** application-pdf.pdf. In **1989**;27(3):217-32.
55. **Zimmet S.** Recommendations for the referral and treatment of patients with lower limb chronic venous insufficiency. *Phlebology.* **2011**;26(3):89–90.
56. **McDaniel MD, Nehler MR, Santilli SM, Hiatt WR, Regensteiner JG, Goldstone J, et al.** Extended outcome assessment in the care of vascular diseases: revising the paradigm for the 21st century. Ad Hoc Committee to Study Outcomes Assessment, Society for Vascular Surgery/International Society for Cardiovascular Surgery, North American Chapter. *J Vasc Surg.* **2000**;32(6):1239–50.
57. **Catarinella FS, Nieman FHM, Wittens CHA.** An overview of the most commonly used venous quality of life and clinical outcome measurements. *J Vasc Surg.* **2019**;3(3):333–40.
58. **Jenkinson C, Layte R, Coulter A, Wright L.** Evidence for the sensitivity of the SF-36 health status measure to inequalities in health: Results from the Oxford healthy lifestyles survey. *J Epidemiol Community Health.* **1996**;50(3):377–80.
59. **Ware JE, Sherbourne CD.** The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): I. conceptual framework and item selection. *Med Care.* **1992**;30(6):473–83.
60. **McHorney CA, Ware JE, Raczek AE.** The MOS 36-item short-form health survey (Sf-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Med Care.* **1993**;31(3):247–63.
61. **Wann-Hansson C, Hallberg IR, Risberg B, Kleivsgård R.** A comparison of the Nottingham Health Profile and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. *Health Qual Life Outcomes.* **2004**;2:1–12.
62. **Cabral DL, Damascena CG, Laurentino GEC, Teixeira-Salmela LF.** Reliability of the Nottingham health profile after suffering a stroke. *Cienc e Saude Coletiva .* **2012**;17(5):1313–22.

63. **Guex JJ, Rahhali N, Taïeb C.** The patient's burden of chronic venous disorders: Construction of a questionnaire. *Phlebology*. **2010**;25(6):280–5.
64. **Tuygun AK, Ketenci B, Gunay R, Gorur A, Guney MR, Bicer M, et al.** Validity and reliability of VEINES-QOL/Sym questionnaire in chronic venous disorders. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. **2012**;53(3):355–61.
65. **Garratt AM, Macdonald LM, Ruta DA, Russell IT, Buckingham JK, Krukowski ZH.** Towards measurement of outcome for patients with varicose veins. *Qual Heal Care QHC*. **1993**;2(1):5–10.
66. **Catarinella FS, Nieman FHM, Wittens CHA.** An overview of the most commonly used venous quality of life and clinical outcome measurements. *J Vasc Surgery Venous Lymphat Disord*. **2015**;3(3):333–40.
67. **Klem T, Sybrandy J, Wittens C.** Measurement of Health-related Quality of Life with the Dutch Translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire before and after Treatment. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. **2009**;37(4):470–6.
68. **Augustin M, Dieterle W, Zschocke I, Brill C, Trefzer D, Peschen M, et al.** Development and validation of a disease-specific questionnaire on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency. *Vasa - J Vasc Dis*. **1997**.
69. **Launois R.** Health-related quality-of-life scales specific for chronic venous disorders of the lower limbs. *J Vasc Surg*. **2019**;3(2):219-227.e3.
70. **Shepherd AC, Gohel MS, Lim CS, Davies AH.** A study to compare disease-specific quality of life with clinical anatomical and hemodynamic assessments in patients with varicose veins. *J Vasc Surg*. **2011**;53(2):374–82.
71. **Kuet ML, Lane TRA, Anwar MA, Davies AH.** Comparison of disease-specific quality of life tools in patients with chronic venous disease. *Phlebology*. **2014**;29(10):648–53.
72. **Launois R, Reboul-Marty J, Henry B.** Construction and validation of a quality of life questionnaire in Chronic Lower Limb Venous Insufficiency (CIVIQ). *Qual Life Res*. **1996**;5(6):539–54.
73. **Özdemir ÖC, Tekindal A, Bakar Y.** Cross - cultural adaptation , reliability and validity of the Turkish version of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire. *Springerplus*. **2016**;
74. **Neglén P, Hollis KC, Olivier J, Raju S.** Stenting of the venous outflow in chronic venous

- disease: Long-term stent-related outcome, clinical, and hemodynamic result. *J Vasc Surg.* **2007**;46(5):979–91.
75. **Launois R, Mansilha A, Jantet G.** International Psychometric Validation of the Chronic Venous Disease Quality of Life Questionnaire (CIVIQ-20). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* **2019**;40(6):783–9.
76. **Vasquez MA, Munschauer CE.** Venous clinical severity score and quality-of-life assessment tools: Application to vein practice. Vol. 23, *Phlebology.* **2008**;259–75.
77. **Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffatt CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al.** The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: Development and psychometric validation. *Wound Repair Regen.* **2007**;15(4):465–73.
78. **Green AR, Soria D, Stephen J, Powe DG, Nolan CC, Kunkler I, et al.** Nottingham Prognostic Index Plus : Validation of a clinical decision making tool in breast cancer in an independent series. **2016**;(October 2015):32–40.
79. **de Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC.** Transcultural adaptation of VEINES/QOL-Sym questionnaire: Evaluation of quality of life and symptoms in chronic venous disease. *J Vasc Bras.* **2011**;10(1):17–25.
80. **Bayat B.** Uygulamalı Sosyal Bilim Araştırmalarında Ölçme, Ölçekler Ve “Likert” Ölçek Kurma Tekniği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Derg .* **2014**;16(3):1.
81. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.** Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Vol. 25, *Spine.* United States; **2000**;3186–91.
82. **Çapık C, Gözüml S, Aksayan S.** Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. *Florence Nightingale Hemşirelik Derg.* **2018**;26(3):199–210.
83. **Jesus LMT, Valente AR.** Cross-cultural Adaptation of Health Assessment Instruments. **2016**;(April).
84. **He J, van de Vijver F.** Bias and Equivalence in Cross-Cultural Research. *Online Readings Psychol Cult.* **2012**;2(2):1–19.
85. **Erol F, Vural F.** Umut Merkezi Ostomi Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenirliliği. (Turkish). *Turkish J Res Dev Nurs .* **2012**;14(3):1.
86. **Ercan İ, Kan İ.** Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlik. **2004**;30(3):211–6.
87. **Shrout PE, Fleiss JL.** Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychol Bull.*

- 1979;86(2):420–8.
88. **Karakoç FY, Dönmez L.** Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler Basic Principles Of Scale Development. Tıp Eğitimi Dünyası. **2014**;40:39–49.
89. **Kuo C-L, Turton MA, Lee-Hsieh J, Tseng H-F, Hsu C-L.** Measuring peer caring behaviors of nursing students: scale development. Int J Nurs Stud. **2007**;44(1):105–14.
90. **Gliem J a, Gliem RR.** Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach’s Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales,. 2003 Midwest Res to Pract Conf Adult, Contin Community Educ. **2003**;(1992):82–8.
91. **Ventura-León JL.** Is this the end for Cronbach’s alpha? Vol. 31, Adicciones. Spain; **2019**;80–1.
92. **Kayış A.** SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. . **2008**.
93. **Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D.** The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins. Ann Epidemiol. **2005**;15(3):175–84.
94. **Fowkes FGR, Evans CJ, Lee AJ.** Prevalence and risk factors of chronic venous insufficiency. Vol. 52, Angiology. United States; **2001**;5-15.
95. **Cogo A, Bernardi E, Prandoni P, Girolami B, Noventa F, Simioni P, et al.** Acquired risk factors for deep-vein thrombosis in symptomatic outpatients. Arch Intern Med. **1994**;154(2):164–8.
96. **Lozano Sánchez FS, Sánchez Nevarez I, González-Porras JR, Marinello Roura J, Escudero Rodríguez JR, Díaz Sánchez S, et al.** Quality of life in patients with chronic venous disease: influence of the socio-demographical and clinical factors. Int Angiol A J Int Union Angiol . **2013**;32(4):433–41.
97. **Keke LM, Samouda H, Jacobs J, di Pompeo C, Lemdani M, Hubert H, et al.** Body mass index and childhood obesity classification systems: A comparison of the French, International Obesity Task Force (IOTF) and World Health Organization (WHO) references. Rev Epidemiol Sante Publique. **2015**;63(3):173–82.
98. **Evans CJ, Fowkes FG, Hajivassiliou CA, Harper DR, Ruckley C V.** Epidemiology of varicose veins. A review. Int Angiol. **1994**;13(3):263–70.
99. **Jawien A, Grzela T, Ochwat A.** Prevalence of chronic venous insufficiency in men and women in Poland: Multicentre cross-sectional study in 40,095 patients. Phlebology. **2003**;18:110–22.

100. **Soydan E, Yilmaz E, Baydur H.** Effect of socio-demographic characteristics and clinical findings on the quality of life of patients with chronic venous insufficiency . Vol. 25, Sage Publications. **2017**;382–9.
101. **TJ K, Mueller M, Madisetti M, MA P, MJ D.** Exploring the influence of a cooling treatment on quality of life in patients with chronic venous disease. *Chronic Wound Care Manag Res VO - ume 4* . **2017**;65.
102. **Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L.** Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: Development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. *J Vasc Surg.* **2003**;37(2):410–9.
103. **Launois R, Reboul-Marty J, Henry B.** Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency (CIVIQ). *Qual Life Res.* **1996**;5(6):539–54.
104. **Hareendran A, Doll H, Wild DJ, Moffatt CJ, Musgrove E, Wheatley C, et al.** The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation. *Wound Repair Regen.* **2007**;15(4):465–73.
105. **Walshe C.** Living with a venous leg ulcer: a descriptive study of patients' experiences. *J Adv Nurs.* **1995**;22(6):1092–100.
106. **Cole-King A, Harding KG.** Psychological factors and delayed healing in chronic wounds. *Psychosom Med.* **2001**;63(2):216–20.
107. **Casian D, Gutsu E, Culiuc V.** Validation of the Romanian translation of the ABC-V (Assessment of Burden in Chronic Venous Disease) questionnaire. *Chir (Bucharest, Rom 1990).* **2013**;108(3):381–4.
108. **van der Velden SK, Biemans AAM, Nijsten T, Sommer A.** Translation and validation of the Dutch VEINES-QOL/Sym in varicose vein patients. *Phlebology.* **2014**;29(4):227–35.
109. **Kutlu A, Yilmaz E, Çeçen D, Eser E, Özbakkaloğlu A.** The Turkish validity and reliability of the venous insufficiency epidemiological and economic study-quality of life/symptoms scales. *Angiology.* **2011**;62(4):329–37.
110. **Klem T, Sybrandy J, Wittens C, Bot M.** Reliability and Validity of the Dutch Translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* **2019**;37(2):232–8.
111. **Couto RC, De Jesus Leal F, Pitta GBB, De Cássia B. Bezerra R, Segundo WSS, De Mendonça Porto T.** Tradução e adaptação cultural do Charing Cross Venous Ulcer

Questionnaire - Brasil. J Vasc Bras. **2012**;11(2):102–7.

- 112. Wong IKY, Lee DTF, Thompson DR.** Translation and validation of the Chinese version of the Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire. J Clin Nurs. **2006**;15(3):356–7.
- 113. Launois R, Mansilha A, Lozano F.** Linguistic validation of the 20 item-chronic venous disease quality-of-life questionnaire (CIVIQ-20). Phlebology. **2014**;29(7):484–7.
- 114. van Korlaar I, Vossen C, Rosendaal F, Cameron L, Bovill E, Kaptein A.** Quality of life in venous disease. Thromb Haemost . **2003**;90(1):27–35.
- 115. Aquino MAS, da Paixão LC V, Leal FJ, Couto RC.** Analysis of the effects of aquatic exercise on the quality of life of people with chronic venous disease. J Vasc Bras . **2016**;15(1):27–33.
- 116. Demczyszak I, Sutkowska E, Jasiak M, Fortuna M, Mazurek J.** The impact of compression garments on the quality of life in patients with chronic venous disease. Physiother / Fizjoterapia . **2017**;24(2):19.

8. EKLER

EK-1 FLQA-VS-10'un Türkçe Uyarlaması için Alınan İzin

EK-2 Etik Kurul İzni

EK-3 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK-4 Değerlendirme Formu (Kronik Venöz Yetersizlik Değerlendirme Formu, Nottingham Sağlık Profili (NHP), Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ), Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym), Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketi'nin Kısa Formu (FLQA-VS-10))



EK-1

----- Weitergeleitete Message -----

Von: "Blome, Christine" <c.blome@uke.de>

An: Yesim Bakar <ptyesim@yahoo.de>

Gesendet: 18:17 Mittwoch, 9. März 2016

Betreff: AW: PBI-L türkische Version und Unterstützung für FLQA-VS-10

Sehr geehrte Frau Dr. Bakar,

nach Rücksprache mit Prof. Augustin kann ich Ihnen mitteilen, dass er einverstanden ist, dass Sie den FLQA-VS-10 in Türkische übertragen – vorausgesetzt, es werden für die Hin- und Rückübersetzungen jeweils professionelle Übersetzer eingesetzt, und wir erhalten die Tabellierung der Übersetzungen und Rückübersetzungen zur Freigabe. Bei der Übersetzung des PBI-L fanden sich ja bei der Prüfung durch einen professionellen Übersetzer noch zahlreiche Korrekturen.

Mit Dank und freundlichen Grüßen,
Christine Blome

Dr. phil. Christine Blome

Head of Quality of Life and Patient Benefit Research

German Center for Health Services Research in Dermatology | Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm)

Institute for Health Services Research in Dermatology and Nursing | Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP)

Director: Univ.-Prof. Dr. med. Matthias Augustin

University Medical Center Hamburg-Eppendorf | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

[Martinistr. 52](#), D-20246 Hamburg

Tel +49 (40)-7410-57387, Fax +49 (40)-7410-40160

c.blome@uke.de, www.cvderm.de

Associate Editor, Quality of Life Research

(<http://www.springer.com/medicine/journal/11136>)





Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulu

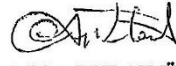
Doç. Dr. Yeşim BAKAR
Fzt. Makbule Melek KARABULUT
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü

Sayın Doç. Dr. Yeşim BAKAR,
Sayın Fzt. Makbule Melek KARABULUT,

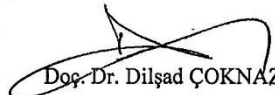
“Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketinin Kısa Formu Türkçe’ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliliği” konulu araştırmanız ile ilgili olarak Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2016/50) Kurulumuzun 17.05.2016 tarihli ve 2016/03 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.


Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)


Doç. Dr. Mehmet ERKAYIT (Üye)


Doç. Dr. Mithat DURAK (Üye)


Doç. Dr. Altay EREN (Üye)


Doç. Dr. Dilşad ÇOKNAZ (Üye)


Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)


Av. Zuhal DEMİRCİ (Üye)

GÖNÜLLÜ KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

1. Çalışmanın adı:

"Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketinin Kısa Formu Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği"

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Doç. Dr. Yeşim BAKAR, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Gölköy/Bolu. 05065868751

Fzt. Makbule Melek KARABULUT, Göztepe Mah. Karanfil sokak No:10 D:40 Caddebostan-Göztepe Kadıköy/İstanbul. 05063076126

3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Bu araştırmanın amacı kronik venöz yetmezlik(KVY) için yaşam kalitesi ölçeği olan FLQA-VS-10'un Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlik ve güvenirliliğin ve KVY'li bireylerin yaşam kaliteleri kısa sürede objektif şekilde değerlendirmek, ilgili klinik uygulamalar ve bilimsel araştırmalarda kullanılması hedeflenmektedir.

Çalışmaya kronik venöz yetmezlik tanısı alan bireyler dahil edileceklerdir. Anketin Türkçe'ye çevrilmesi 2 dil uzmanı tarafından orijinal dilinden Türkçeye çevrilecek ve daha sonra tekrar farklı 2 dil uzmanı tarafından anadiline çevrilecektir. Çevriler ve orijinal anketin tutarsızlıkları çeviri ekibi tarafından değerlendirilecek ve uyumsuz sözcükler Türkçe versiyonda düzeltililecektir. Hastalardan anketin Türkçe formunun(FLQA-VS-10) yanıtlanması istenecektir. Ayrıca hastalardan geçerlik için Nottingham Sağlık Profili, Kronik Venöz Yetmezlikte Yaşam Kalitesi Anketi (CIVIQ), Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL/Sym) yanıtlamaları istenecektir. Güvenirlik için, hastalara FLQA-VS-10 formu 1-2 hafta içinde yeniden yanıtlanması istenecektir.

Neden ben seçildim?

Araştırmaya gönüllü olarak katıldınız. Ayrıca araştırmaya katılmanızda etken kronik venöz yetmezlik teşhisi almış olmanızdır. Uygulama süresince değerlendirmeler için yardımınıza ihtiyaç duyulmaktadır. Sizinle birlikte 100 kişi aynı uygulamaya tabi tutulacaktır.

4. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın istediğiniz anında, araştırmadan ayrılmak istediğinizi uygulayıcıya herhangi bir neden veya koşul belirtmeden ifade edebilir ve ayrılabilirsiniz. Araştırmada size uygulanan anket dışında herhangi bir rahatsızlık hissettiğinizde araştırmayı bırakmanız da mümkündür. Bu konuda size olumsuz dönecek herhangi bir sorumluluğunuz yoktur.

5. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacaktır?

Araştırmaya katılmanız durumunda size araştırmacı tarafından 4 anket uygulanacaktır. Bu anketlerden FLQA-VS-10 size 1-2 hafta sonra tekrar cevaplandırmanız istenecektir.

6. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Bu araştırma kapsamında size anket soruları sorulacaktır. Bu sorular günlük yaşamınızı ilgilendiren sorular olacaktır. Sorulara cevap vermeme hakkınız bulunmaktadır.

7. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?

Araştırmaya katılmanın sizin kronik venöz yetmezliğiniz ile ilgili şikayetlerinizin tespit edilmesi ve rehabilitasyon sürecinizin planlanabilmesi yönünden yaşam kalitenize olumlu etkiler oluşturabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonuçlarımızın gelecekte topluma veya bilime faydalarının olacağı düşünülmekte ve sizin ile benzer sorunları yaşayan hastaların değerlendirmesinde kullanılabilecek bir yöntem sunabileceği düşünülmektedir.

8. Araştırma masrafları:

Bu araştırma bünyesinde size uygulanacak testler ve tedavi yöntemleri için sizden bir ücret talep edilmeyecek ve bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kurumundan ücret alınmayacaktır. Masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak sizden herhangi bir şekilde ek ücret talep edilmeyecektir.

9. Araştırmada ters giden bir şey olursa?

Araştırmada ters giden herhangi bir durum olursa, araştırma sorumlusu tarafından danışmanlık verilecek olup, her türlü sorumluluk araştırmacıya aittir.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Gizlilik: Formda araştırma süresince elde edilen tüm bilgilerin ve kişisel detayların gizli kalacak olup, bilgiler kodlu olarak toplanacaktır. Sonuçlarınız bireyler olarak değil anonim numaralandırılmış havuz usulü değerlendirilip tek bir sonuç elde edilecektir.

Bilgilere giriş: Verileriniz araştırmacılar tarafından erişilebilir olacaktır. Aynı veriler isim belirtilmeden farklı çalışmalarda kullanılıp gene isim verilmeksizin sonuçlar eğitim amaçlı kullanılabilecektir.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma hakkında sonrasında bilgi almanız ve grup sonuçlarını görmeniz mümkündür. Araştırma sonunda, araştırma sonucu ile bilgi talep etmeniz durumunda, elde edilen bilimsel bilgiler paylaşılabilecektir.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları, istatistiksel yöntemlerle analiz edilip, işlenecek ve bunun sonucunda elde edilen bilgiler makaleye dönüştürülüp literatüre kazandırılacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

Araştırma sorumlusu: Doç. Dr. Yeşim BAKAR, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Gököy/Bolu. 05065868751

14. Teşekkür:

Araştırmanıza katıldığınız ve çalışmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

15. Şikâyet için başvuru adresi:

Bu araştırma Abant İzzet Baysal Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu bölüm başkanı Doç. Dr. Yeşim BAKAR (Tel:3742551000-4101) bildirebilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

Araştırmanın Adı: Freiburg Yaşam Kalitesi Değerlendirme Anketinin Kısa Formu
Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği

	Evet	Hayır
Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyorsunuz mu?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? Lütfen ismini yazınız....		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

KRONİK VENÖZ YETERSİZLİK DEĞERLENDİRME FORMU

Adı – Soyadı : TEL :
Doğum Tarihi : Adres :
Cinsiyet : Değerlendirme Tarihi :
Boy / Kilo :
Medeni Durumu : ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Dul
Mesleki Durumu : ☐ Çalışıyor ☐ İşsiz ☐ Emekli ☐ Ev Hanımı
Sigara : ☐ Hayır ☐ Evet Paket yıl :
Eğitim Durumu : ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise
☐ Üniversite ☐ Yüksek Lisans ve Üstü Düzey

Hastalığın Başlangıç Tarihi :
Cerrahi Geçirdiniz Mi? : ☐ Hayır ☐ Evet Tarih / / :
Enfeksiyon Hikayesi : ☐ Hayır ☐ Evet Sayı :
İlave Hastalıklar : ☐ Kalp Yetmezliği ☐ Diyabet ☐ Hipertansiyon
☐ AC Hastalığı ☐ Diğer
Soygeçmiş : ☐ Yok ☐ Var
☐ 1.Derece akrabalarda (anne, baba, kardeşler) ☐ Diğer
Etkilenen Alt Ekstremité : ☐ Sol ☐ Sağ ☐ Her ikisi
CEAP : ☐ C0 ☐ C1 ☐ C2 ☐ C3
☐ C4a ☐ C4b ☐ C5 ☐ C6
Ülser Lokalizasyonu : ☐ Medial Malleol Proksimali ☐ Lateral Malleol Proksimali
☐ Medial Malleol Distali ☐ Lateral Malleol Distali
Ödem Lokalizasyonu : ☐ Ayak Dorumu ☐ Ayak Bileği ☐ Alt Bacak ☐ Üst Bacak
Eklem Limitasyonu : ☐ Yok ☐ Var
Ayak Bileği Dorsifleksiyon : ☐ Sol ☐ Sağ
Ayak Bileği Plantarfleksiyon : ☐ Sol ☐ Sağ
Ağrılık Hissi : ☐ Yok ☐ Var
Ağrı (VAS) : 0 10
Daha Önce Uygulanan Tedaviler ☐ Pnömatik Kompresyon Cihazı ☐ KBF ☐ Çorap

Hasta adı- soyadı:

Tarih:

NOTTINGHAM HEALTH PROFILE

EVET

HAYIR

AĞRI:

Gece ağrım var.
Dayanılmaz ağrım var.
Hareket ederken ağrım var.
Yürürken ağrım var.
Ayakta ağrım var.
Devamlı ağrı içindeyim.
Merdiven inip çıkarken ağrım var.
Otururken ağrım var.

FİZİKSEL AKTİVİTE:

Yalnız ev içinde yürüyebiliyorum.
Eğilmek çok zor
Hiç yürüyemiyorum.
Merdiven inip çıkmakta zorlanıyorum.
Bir yere uzanmakta güçlük çekiyorum.
Giyinmede güçlüğü var.
Uzun süre ayakta duramıyorum.
Sokakta yürümek için yardım gerekiyor.

ENERJİ DÜZEYİ:

Her zaman yorgunum.
Her şey gayret gerektiriyor.
Hiç enerjim yok.

UYKU:

Uyku ilacı alıyorum.
Sabah erken saatte uyanıyorum.
Gece uykum kaçıyor.
Uyumakta güçlük çekiyorum.
Gece uykum çok kötü.

SOSYAL İZOLASYON:

Kendimi yalnız hissediyorum.
İnsanlarla ilişki kurmakta güçlük çekiyorum.
Kendimi hiç kimseye yakın hissetmiyorum.
İnsanlara ayak bağı olduğumu düşünüyorum.
İnsanlarla geçinemiyorum.

EMOSYONEL REAKSİYONLAR:

Olaylar beni zorluyor.
Beni neyin neşelendirdiğini bile unuttum.
Kendimi uçurumun kenarında hissediyorum.
Günler zor geçiyor.
Bugünlerde sık sık hiddetleniyorum.
Kendimi kontrol edemeyeceğimi hissediyorum.
Endişelerim gece uyumama engel oluyor.
Hayatın çekilmez olduğunu düşünüyorum.
Uyanınca kendimi depresyonda hissediyorum.

CIVIQ

1. Geçen 4 haftada, ayak bileği ve bacaklarında ağrı hissettiyseniz bu ağrının yoğunluğu nedir ?

Ağrı Yok	Hafif Ağrı	Orta Ağrı	Şiddetli Ağrı	Yoğun Ağrı
1	2	3	4	5

2. Geçen 4 hafta boyunca bacak problemin nedeniyle işinde veya diğer günlük aktivitelerinde sıkıntı / limitleme hissetme derecen nedir ?

Sıkıntı / limitleme yok	Çok az sıkıntı / limitleme	Orta	Çok	Aşırı
1	2	3	4	5

3. Geçen 4 hafta boyunca bacak problemlerinin nedeniyle ne sıklıkla kötü bir uyku uyudunuz ?

Hiçbir zaman	Nadiren	Oldukça sık	Çok sık	Her gece
1	2	3	4	5

Geçen 4 hafta boyunca , aşağıdaki hareketleri veya aktiviteleri yaparken bacak problemleri size ne derece de sıkıntı verdi ?

(Aşağıdaki tablonun sol kolonunda listelenen her bir eylem için siz limitleyen / sıkıntı veren numarayı daire içine alıp lütfen işaretleyiniz.)

	Sıkıntı vermiyor	Çok az sıkıntı veriyor	Orta	Çok sıkıntı veriyor	Yapma İmkânı
4. Uzun süre ayakta kalma	1	2	3	4	5
5. Merdiven çıkarken	1	2	3	4	5
6. Çömelirken/diz çökerken	1	2	3	4	5
7. Yürürken	1	2	3	4	5
8. Otomobil, minibüs, uçakla seyahat	1	2	3	4	5
9. Ev işleri sırasında, mutfakta çalışırken Çocuk taşıırken Ütü yaparken ,Yerleri veya mobilyaları silerken Pratik işler yaparken	1	2	3	4	5
10. Düğün, parti, davetlere giderken	1	2	3	4	5
11. Sportif aktiviteler, ağır efor gerektiren işler yaparken	1	2	3	4	5

Bununla beraber, bacak problemleri bazılarının moralini etkileyebilir.

Geçen 4 hafta boyunca, aşağıdaki cümlelerde senin hissettiklerine uygun gelen dereceyi işaretleyiniz?

(Aşağıdaki tablonun sol kolonunda listelenen her bir cümle için size uygun cevabı işaretleyiniz)

	Asla	Az	Orta	Çok	Kesinlik
12. Sınırlı ve gergin hissediyorum	1	2	3	4	5
13. Çok çabuk yoruluyorum	1	2	3	4	5
14. İnsanlara yük olduğumu hissediyorum	1	2	3	4	5
15. Sürekli güvenlik önlemleri almalıyım (Bacaklarımı germe, uzun süre ayakta kalmaktan sakınma)	1	2	3	4	5
16. Bacaklarımı gösterirken utanıyorum	1	2	3	4	5
17. Kolay sinirleniyorum	1	2	3	4	5
18. Kısıtlanmış hissediyorum	1	2	3	4	5
19. Sabahı zor ediyorum	1	2	3	4	5
20. Dışarı akınca iyi hissetmiyorum	1	2	3	4	5

Appendix A The Turkish Version of VEINES-QOL/Sym

Venöz Yetmezliğin Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışması-Yaşam Kalitesi/Belirtiler Yönerge

Sorular Nasıl Cevaplanmalı.

Her soruyu cevabı gösterildiği gibi işaretleyerek yanıtlayınız. Eğer bir soruya nasıl cevap vereceğinizden emin değilseniz lütfen en uygun cevabı veriniz. Bu sorular, bacak/bacaklarınızda ki sorunlarla ilgilidir.

Son 4 hafta boyunca aşağıdaki bacak(lar ile ilgili) sorunlarınızdan herhangi biri ne sıklıkla oldu?
(Her satırda bir kutuyu işaretleyiniz)

	Hergün	Haftada Birkaç Kez	Haftada Bir Kez	Birkaç Haftada Bir	Hiç
1. Bacaklarda dolgunluk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Bacaklarda ağrı	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Şişlik (şişme)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Gece krampları	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Sıcaklık ya da yanma hissi	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Bacaklarda huzursuzluk	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Zonklama	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Kaşınma	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Karıncalanma/batma hissi (Örn: Toplu iğne ve iğne)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

2. Bacak sorunlarınız günün hangi zamanında en şiddetlidir/yoğundur? (birini işaretleyiniz)

- ☐ 1 Uyandığımda
☐ 2 Öğleyin
☐ 3 Günün sonunda
☐ 4 Gece boyunca
☐ 5 Günün herhangi bir zamanında
☐ 6 Hiçbir zaman

3. Bir yıl öncesi ile karşılaştırıldığında, genel olarak şu andaki bacak sorunlarınızın düzeyi nasıldır? (birini işaretleyiniz)

- ☐ 1 Bir yıl öncesinden çok daha iyi
☐ 2 Bir yıl öncesinden biraz daha iyi
☐ 3 Bir yıl öncesi ile aynı
☐ 4 Bir yıl öncesinden biraz daha kötü
☐ 5 Bir yıl öncesinden çok daha kötü
☐ 6 Geçen yıl herhangi bir bacak sorunu yoktu

4. Aşağıdaki maddeler gün içinde yapabildiğiniz faaliyetler hakkındadır/ile ilgilidir. Bacak sorunlarınız şu an bu faaliyetlerinizi sınırlıyor mu? Sınırlıyorsa ne kadar? (her satırdan bir kutuyu işaretleyiniz)

	İş yapmıyorum (çalışmıyorum)	Evet, çok sınırlıyor	Evet, biraz sınırlıyor	Hayır, hiç sınırlamıyor
a. İş yerindeki/istediği günlük faaliyetler	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b. Evdeki günlük faaliyetler (örn. ev işi, ütü, tamir işleri, vb.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3
c. Uzun süre ayakta kaldığınız sosyal ya da boş zaman faaliyetleri (örn: partiler, doğumlar, toplu taşıdara binme, alışveriş vb.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3
d. Uzun süre oturarak yapılan sosyal ya da boş zaman faaliyetleri (sinema ve tiyatroya gitme, seyahat etme vb.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 3

5. Son 4 hafta boyunca, bacak sorunlarınız nedeniyle iş ya da diğer normal günlük faaliyetlerinizde aşağıdaki sorunlardan herhangi biri oldu mu?(her satırdan bir kutuyu işaretleyiniz)

	Evet	Hayır
a. İş ya da diğer faaliyetler için harcanan zamanda azalma	☐ 1	☐ 2
b. İsteddiğinizden daha azını başarma	☐ 1	☐ 2
c. İş veya diğer faaliyetlerin çeşidi sınırlandı mı?	☐ 1	☐ 2
d. İş veya diğer faaliyetleri yapmada zorlanma oldu mu? (örn: özel çaba harcama)	☐ 1	☐ 2

6. Son 4 hafta boyunca, bacak sorunlarınız aile, arkadaşlar, komşular veya diğer gruplarla normal sosyal faaliyetlere katılmanızı ne derece etkiledi?(birini işaretleyiniz)

- ☐ 1 Hiç
☐ 2 Biraz
☐ 3 Orta
☐ 4 Oldukça
☐ 5 Aşırı

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar bacak ağrınız oldu? (birini işaretleyiniz)

- ☐ 1 Hiç
☐ 2 Çok hafif
☐ 3 Hafif
☐ 4 Orta
☐ 5 Şiddetli
☐ 6 Çok şiddetli

8. Bu sorular, son 4 hafta boyunca bacağınızdaki soruna bağlı olarak kendinizi nasıl hissettiğiniz ve ne düşündüğünüz ile ilgilidir. Her bir soru için, lütfen hissettiklerinize en yakın cevabı verin.

Son 4 hafta boyunca

(her satırdan bir kutuyu işaretleyiniz)	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman
a. Bacığınızın görünüşü ile ilgili endişelendiniz mi?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
b. Gergin hissediniz mi?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
c. Aile ya da arkadaşlarınıza yük olduğunuzu hissettiniz mi?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
d. Bacanızdaki yamru yumru görüntüler/şeyler hakkında endişelendiniz mi?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
e. Bacanızın görünüşü giysi seçiminizi etkiledi mi?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

Yardımlarınız için teşekkür ederiz...

Tarih: .../.../...

FLQA-VS-10 Venöz Hastalıklarda Yaşam Kalitesi İçin Anket:

Aşağıdaki sorularla venöz hastalığınızla ilgili durumunuzu öğrenmek istiyoruz.

Lütfen her satıra sadece bir işaretleme yapınız.

Son yedi günde sizinle ilgili olanlar nelerdir?		Hiç	Biraz	Orta derecede	Oldukça	Çok
1	Venöz hastalığım nedeni ile bedensel olarak zorlandım.	☐	☐	☐	☐	☐
2	Venöz hastalığım nedeni ile boş zaman aktivitelerimde kısıtlamalar oldu.	☐	☐	☐	☐	☐
3	Venöz hastalığım nedeni ile ailem veya partnerim ile sorunlar yaşadım.	☐	☐	☐	☐	☐
4	Venöz hastalığım nedeni ile diğer insanlardan uzak durdum.	☐	☐	☐	☐	☐
5	Venöz hastalığım nedeni ile gergin ve hassastım.	☐	☐	☐	☐	☐
6	Venöz hastalığım nedeni ile tükenmiştim.	☐	☐	☐	☐	☐
7	Venöz hastalığın tedavisi benim için ağırdı / zordu.	☐	☐	☐	☐	☐
8	Venöz hastalığın tedavisi benim için zaman alıcıydı.	☐	☐	☐	☐	☐
9	Bacaklarımda ağrılar vardı.	☐	☐	☐	☐	☐
10	Bacaklarımda ağırlık hissi vardı.	☐	☐	☐	☐	☐

* Venöz hastalığınız ile ilgili son 7 günde tedavi olmadıysanız lütfen 7. ve 8. soruları "hiç" şeklinde işaretleyiniz.

9. ÖZGEÇMİŞ

Makbule Melek KARABULUT 08.09.1990 tarihi İskenderun’da doğdu. İlköğretim ve ortaöğrenimini babasının mesleği dolayısıyla İskenderun, İvrindi ve İzmir’de farklı okullarda sürdürdü. İzmir Kız Lisesi’ndeki lise öğreniminin ardından İstanbul Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu’nda yüksek öğrenimini 2013 yılında tamamladı. Aynı yıl Yeditepe Üniversitesi Spor Fizyoterapisi Yüksek Lisansına başladı. 2013 yılından bu yana özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde fizyoterapist olarak çalışmaktadır. 2014-2015 öğretim döneminde Üsküdar Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalıştı. 2015 yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon yüksek lisansa geçiş yaptı ve halen yüksek lisansa devam etmektedir.

10. ORJİNALLİK RAPORU

 T.C. BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	
29/08/2019	
BAİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne	
Öğrencinin Adı Soyadı:	MAKBULE MELEK KARABULUT
Numarası:	
Anabilim Dalı:	FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
Lisansüstü Eğitim Düzeyi:	Yüksek Lisans ☒ Doktora ☐
Tez Başlığı:	KRONİK VENÖZ YETMEZLİK İÇİN FREİBURG YAŞAM KALİTESİ DEĞERLENDİRME ANKETİ KISA FORMUNUN [FREIBURG LIFE QUALITY ASSESSMENT FOR CHRONIC VENOUS SHORT FORM (FLQA-VS-10)] TÜRKÇE'YE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ
Yukarıda başlığı yazılı olan tez çalışmasının kapak sayfası, giriş, ana bölümler ve sonuç bölümlerinden oluşan 54 sayfalık kısmına ilişkin 29/08/2019 tarihinde tarafımdan/tez danışmanımca <i>Turnitin</i> intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı "alıntılar hariç" yapıldığında % 11 "alıntılar dahil" yapıldığında ise % 12 olarak tespit edilmiştir. <i>Uygulanan Filtrelemeler:</i> 1- Kaynakça Hariç, 2- Alıntılar Hariç / Dahil 3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç. "AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması Ve Kullanılması Uygulama Esasları" nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edileceği durumda her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim. Bilgilerinize arz ederim.  MAKBULE MELEK KARABULUT EK: 1 adet tezin tam başlığını öğrencinin ad soyad bilgisini ve tezin toplam sayfa sayısını gösterecek şekilde raporlama işlemi bittikten sonra alınan ekran görüntüsü eklenecektir.	
TEZ DANIŞMAN ONAYI	
UYGUNDUR 29/08/2019 Prof. Dr. YEŞİM BAKAR	