



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ



**ALT EKSTREMİTEDE YÜZEYEL KRONİK VENÖZ
YETMEZLİĞİ OLAN ERİŞKİN KADINLARIN
HASTALIKLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE YAŞAM
KALİTESİ YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mehmet GÖK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY

ADANA-2021

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	iv
TABLolar DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1. Tanım	2
2.2. Tarihçe.....	2
2.3. Epidemiyoloji.....	3
2.4. Anatomi.....	4
2.4.1. Genel bilgiler	4
2.4.2. Alt ekstremitte venleri	5
2.4.2.1. Yüzeyel venler	5
2.4.2.1.1. Vena saphena magna(VSM).....	5
2.4.2.1.2. Vena saphena parva(VSP).....	5
2.4.2.2. Derin venler	6
2.4.2.3. Perforan venler.....	6
2.5. Patofizyoloji	7
2.6. Klinik Bulgular.....	8
2.7. Tanı	10
2.7.1. Öykü	10
2.7.2. Fizik Muayene	10
2.7.2.1. İnspeksiyon	10
2.7.2.2. Palpasyon	10
2.8. Tedavi.....	11
2.8.1. Konservatif tedavi.....	11

2.8.2. Girişimsel tedavi.....	11
2.8.3. Cerrahi Tedavi.....	11
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	14
3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçek.....	16
3.1.1. Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi (VEINES-QOL)	16
3.2. İstatistiksel Analizler.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA	59
6. SONUÇLAR.....	71
7. ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	73
EKLER	78
EK-1: Etik Kurul Onay Formu.....	78
Ek-2: Onam Formu	79
Ek-3: Anket Formu	80
ÖZGEÇMİŞ	88

TEŞEKKÜR

Aile Hekimliği'ne ilk geldiğim andan itibaren bilgisiyle, hayat görüşüyle hep yanımda olan ve desteğini hiç esirgemeyen; aynı zamanda tez sürecimde hep yanımda olan ve bana hep yardımcı olan, her sorunumda benimle ilgilenen sevgili ve değerli başasistanım, tez danışmanım Uzm. Dr. Hüseyin AKSOY'a

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki asistanlık eğitimim boyunca Aile Hekimliği'nin temel değerlerini bizlere anlatan, nasıl iyi bir hekim olunuru bize her zaman öğretmeye çalışan saygıdeğer hocamız Doç. Dr. Kenan TOPAL'a

Üniversite yıllarında tanıştığım ve hepsini ayrı ayrı çok sevdiğim canım arkadaşlarım Dr. Bilgehan DENİZ'e, Dr. Deniz ŞAHİN'e ve Dr. Salih KARVANLI'ya

Üniversite yıllarımda ve asistanlık yıllarımda birlikte olduğumuz değerli arkadaşlarım Dr. Emine UZUN'a, Dr. Ümmühan KODAL'a ve Dr. Zeynep ASLAN'a ve asistanlık dönemimde tanıştığım Dr. Eren ÇETİN ile Dr. Samet Kaan DEMİRBAŞ'a

Asistanlık sürecinde tanıştığım ve bana her konuda yardımcı olan değerli arkadaşım Dr. Sevinç HİÇYAKMAZER OLGUN'a ve kliniğimizdeki tüm asistan arkadaşlarıma

Tez sürecinde tanıştığım ve bana çok yardımcı olan Dr. Hacı Ali UÇAK'a ve Dr. Murat Fatih CAN'a

Her zaman desteklerini hissettiğim beni bugünlere getiren canım annem Songül GÖK'e, canım babam Ali GÖK'e ve canım ablam Gökçen GÖK'e

Ve bizim bu topraklarda özgür bir şekilde yaşamamızı sağlayan Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK ve silah arkadaşlarına

Çok teşekkür ederim.

KISALTMALAR LİSTESİ

VEINES-QOL	: Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi
VKİ	: Beden kitle indeksi
CEAP	: Klinik(C), Etiyolojik(E), Anatomik(A), Patofizyolojik(P)
VSM	: Vena saphena magna
VSP	: Vena saphena parva
EVLT	: Endovenöz laser tedavisi
RF	: Radyofrekans ablasyon tedavisi

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 1. Katılımcıların demografik veriler tablosu	18
Tablo 2. Katılımcıların yaş tablosu	19
Tablo 3. Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu tablosu	19
Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalık durumu	19
Tablo 5. Katılımcıların kronik hastalık durumları tablosu	20
Tablo 6. Katılımcıların boy, kilo, VKİ tablosu.....	20
Tablo 7. Katılımcıların varise ait risk faktörleri tablosu.....	22
Tablo 8. Katılımcıların varislerine ait evre tablosu	22
Tablo 9. Katılımcıların varis süreleri tablosu	22
Tablo 10. Katılımcıların varise bağlı komplikasyon tablosu	23
Tablo 11. Katılımcıların varise bağlı hangi komplikasyonunun olduğu tablosu	23
Tablo 12. Katılımcıların varis bir hastalık değil kozmetik bir sorundur ifadesine verdikleri cevapların tablosu	24
Tablo 13. Varise ait bilgi düzeyi soruları tablosu.....	25
Tablo 14. Varise ait tutum sorularının tablosu	27
Tablo 15. Varise ait bilgi düzeyi ve tutum soruları tablosu.....	28
Tablo 16. Varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin sorgulanması tablosu	29
Tablo 17. Katılımcıların varis tedavi geçmişlerine ait veriler tablosu.....	30
Tablo 18. Katılımcıların bazı varis tedavi yöntemlerine uyum düzeyleri	31
Tablo 19. Katılımcıların tedavi türüne göre memnuniyet düzeyleri.....	31
Tablo 20. Son 4 hafta boyunca bacaklardaki sorunlarla ilgili veri tablosu.....	34
Tablo 21. Bacaklardaki sorunlar günün hangi zamanında en şiddetlidir tablosu	35
Tablo 22. Son 4 hafta içerisinde bacak sorunları yüzünden iş ya da diğer aktivitelerdeki sorunların tablosu	36
Tablo 23. Varisin kişilerin günlük aktivitelerini engelleme durumuna ait veri tablosu.....	37
Tablo 24. Son 4 hafta içerisinde katılımcıların bacak sorunlarının aile, arkadaş ve komşularla olan aktivitelerini ne kadar engellediği tablosu.....	37
Tablo 25. Katılımcıların VEINES-QOL puan tablosu	38
Tablo 26. Varisinizin olması sizi en çok hangi açıdan rahatsız ediyor sorusuna verilen cevaplar	38
Tablo 27. Varis tedavinizde sizi en çok zorlayan şey nedir sorusuna verilen cevaplar	39
Tablo 28. Katılımcıların medeni durumunun bazı sayısal değerlerle kıyaslanması	40
Tablo 29. Katılımcıların medeni durumunun bazı sayısal değerlerle kıyaslanması(2).....	41
Tablo 30. Katılımcıların medeni durumuna göre varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin kıyaslanması.....	41

Tablo 31.	Katılımcıların eğitim durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması	42
Tablo 32.	Eğitim durumuna göre varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin sorgulanması	43
Tablo 33.	Eğitim durumuna göre hangi tedavilerin yapıldığının kıyaslanması.....	44
Tablo 34.	Eğitim durumuna göre varis evresinin kıyaslanması.....	45
Tablo 35.	Medeni duruma göre varis evrelerinin kıyaslanması.....	46
Tablo 36.	Katılımcıların eğitim durumlarına göre tedavi uyum ve memnuniyetlerinin kıyaslanması.....	47
Tablo 37.	Katılımcıların eğitim durumlarına göre tedavi olup olmama durumlarının kıyaslanması.....	48
Tablo 38.	Katılımcıların çalışma durumlarının bazı sayısal parametrelerle kıyaslanması	49
Tablo 39.	Katılımcıların çalışma durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması	50
Tablo 40.	Katılımcıların gelir durumlarının bazı sayısal parametrelerle kıyaslanması	51
Tablo 41.	Katılımcıların gelir durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması.....	52
Tablo 42.	Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalık durumlarının VEINES-QOL ile kıyaslanması	52
Tablo 43.	Katılımcıların varis hastalığına ilişkin bazı verilerinin korelasyonu	55
Tablo 44.	Katılımcıların varis hastalığına ilişkin bazı verilerinin korelasyonu(2)	58

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Vena saphena manga (A) ve Vena saphena parva (B).....	6
Şekil 2. Alt ekstremitenin perforan ve derin venleri.....	7



ÖZET

Alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezliği olan erişkin kadınların hastalıkla ilgili bilgi, tutum ve yaşam kalitesi yönünden değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; alt ekstremitelerde kronik yetersizliği olan erişkin kadınların hastalıkla ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi ve hastaların yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel tipteki çalışma; Adana/Çukurova 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı alt ekstremitelerde kronik venöz yetmezliği olan yetişkin kadın hastalar üzerinde ardışık örnekleme yöntemi kullanılarak yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra katılımcıların; özgeçmişlerini, varis hastalığına ait risk faktörlerini, varise ait bilgi düzeylerini, varise ait tutum düzeylerini, varislerinin günlük sosyal yaşama ait etkilerini ve varis tedavi seçeneklerini sorgulayan anket uygulandı. Bu anketten sonra bütün katılımcılara Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL) yapıldı. $P < 0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan katılımcıların ortalanca yaş değeri 34 olarak bulunmuştur (min: 20, maks:67). Katılımcıların %24,4'ünün (n:53) bir veya birden fazla kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %13,8'inin (n:30) düşük eğitilmiş olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %30,4'ünün (n:66) düşük gelirli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların VEINES-QOL yaşam kalitesi puan ortalaması 83,06 olarak bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde %47,5'i (n:103) evliydi. Eğitim ve gelir düzeyleri yükseldikçe yaşam kalitesinde artış olduğu gözlemlenmekteydi. Eğitim düzeyi arttıkça varise ait tutumlarının daha olumlu düzeyde olduğu gözlemlendi. Varise ait en olumsuz etkilendikleri durum dış görünüşleriydi. Katılımcıların %90'dan fazlası varislerinin kıyafet seçimlerini etkilediğini, kendilerini eskiye göre daha az beğendiklerini ve katılımcılar eş/erkek arkadaşları tarafından daha az beğenildiklerini düşünüyordu.

Sonuç: Alt ekstremitelerde kronik venöz yetmezlik hastalığı önemi tam olarak kavranamayan ve hastaları hem fiziksel hem de psikolojik yönden etkileyebilen önemli

bir hastalıktır. Hastalığın öneminin arttırılmasında ve dolayısıyla daha etkin bir takip-tedavi yönteminin belirlenmesinde aile hekimlerine önemli bir görev düşmektedir.

Anahtar kelimeler: varis hastalığı, aile hekimi, yaşam kalitesi



ABSTRACT

Evaluation of adult women with superficial chronic venous insufficiency in the lower extremities in terms of knowledge, attitude and quality of life about the disease

Aim: The aim of this study is to determine the knowledge and attitudes of adult women with chronic insufficiency in the lower extremities and to evaluate the patients in terms of quality of life

Material and Methods: This cross-sectional study; the study was conducted using sequential sampling method on adult female patients with chronic venous insufficiency in the lower extremities registered to Adana/Çukurova 80. Yıl Family Health Center. After recording the sociodemographic data of the participants; a questionnaire was applied to question their background, risk factors of varicose disease, knowledge levels of varicose veins, attitude levels of varicose veins, effects of varicose veins on daily social life and varicose veins treatment options. After this survey, Epidemiological and Economic Work-Quality of Life Questionnaire in Venous Insufficiency(VEINES-QOL) was administered to all participants. A value of $p<0,05$ was considered significant.

Results: The median age of the participants participating in the study was found to be 34(min: 20, maks:67). It was determined that 24,4% (n:53) of the participants had one or more chronic diseases. It was determined that 13,8% (n:30) of the participants had low education. It was determined that 30,4% (n:66) of the participants were low income. Participants VEINES-QOL quality of life mean score was 83,06. When the marital status of the participants was examined, 47,5% were married. It was observed that the quality of life increased as the education and income levels increased. It was observed that as the education level increased, the attitudes towards the heir were more positive. The most adverse effect of varicose veins was their external appearance. More than 90% of the participants thought that the heir affected their clothing choices, that they liked themselves less than before, and that they were less liked by their spouses/boyfriends.

Conclusion: Chronic venous insufficiency disease in the lower extremities is an important disease that is not fully understood and can affect patients both physically and psychologically. Family physicians have an important role in increasing the importance of the disease and therefore in determining a more effective follow-up-treatment method.

Key words: varicose vein disease, family doctor, quality of life



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Alt ekstremitelerde kronik yüzeysel venöz yetersizlik genellikle ağrı, şişme ve kramp gibi belirtilerle ilerleyen kronik bir hastalıktır(1). Hastalığın tanı ve tedavi yöntemlerinin pahalı olması, hastaların yaşam kalitesinde ciddi problemler yaratması, kişileri epidemiyolojik ve sosyoekonomik yönlerden etkilemesi hastalığı önemli kılan etkenlerdendir(2). Hastalığın erişkin kadınlarda görülme sıklığı %25-33 oranındadır(3).

Hastalığın risk faktörleri arasında; aile öyküsü, uzun süre ayakta kalmak, genetik yatkınlık, obezite, gebelik vb. yer almaktadır(4).

Hastalığa ait bilgi sahibi olmanın ve tedavide yaşanan zorlukların tespitinin; kişilerin tedavi uyumunu arttıracak ve yaşam kalitelerine olumlu yönde etki edeceğini düşünmekteyiz. Kişilerin hastalığa ait bilgi seviyesi, hastalığa ait tutumları, risk faktörleri, yaşadıkları semptomlar, yaşadıkları sosyal zorluklar ve yaşam kalitelerinin olası bölgesel farklılıkları da göz önüne alınarak yapılacak araştırmalarda elde edilen bulguların hastalık yönetiminde hekim ve hasta için değerli bulgular verebileceği ve varsa önemli engelleri ortaya koyacağı kanaatindeyiz. Ayrıca bu çalışma ile hasta grubunda hastalık hakkındaki farkındalığın artacağını umuyoruz.

Birinci basamakta kronik alt ekstremitte venöz yetmezlik hastalığı ile ilgili çalışmaların az olması, hastaların sosyal yönlerini ve yaşam kalitelerini araştıran çalışmaların az olması bizim bu konu hakkında çalışma yapmamızı sağlayan gerekçelerdendir(5).

Hastalık sadece kozmetik açıdan bir problem olarak görülebileceği gibi; retiküler venler, deri değişiklikleri ve venöz ülserlere kadar ilerleyebilen önemli bir hastalıktır(6). Yani varis hastalığı hastaları birçok yönden etkileyebilmektedir.

Yaptığımız çalışmadaki amacımız; alt ekstremitelerde kronik yetersizliği olan erişkin kadınların hastalıkla ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, varisin hastaların günlük hayatlarına etkisinin incelenmesi ve hastaların yaşam kalitesi açısından değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tanım

Alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetersizlik ağrı, şişlik, bacaklarda huzursuzluk, kaşıntı ve deri değişiklikleri ile seyreden kronik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır(7).

Varis hastalığı hem fiziksel hem de psikolojik yönden hastaları etkileyebilen bir hastalık olduğu için; hastalığın özellikleri kadar hastanın yaşam kalitesine olan etkisinin de araştırılması gerekmektedir(8).

Kronik venöz yetmezliğinin en önemli nedeni venöz basınçta artış olması, yani venöz hipertansiyondur. Venöz basınçtaki artışın nedenleri arasında; venlerde bulunan kapakların yetersizliği ve venlerdeki tıkanıklık yer almaktadır(9).

2.2. Tarihçe

Varis hastalığının tarihçesine baktığımızda ilk bilgiler tıp tarihindeki en eski belge olan ve M.Ö.1550 yılına dayanan Ebers Papirüsü'dür. Bu papirüs; eski Mısır Tıbbına dayanan varis hastalığı da dâhil olmak üzere çeşitli hastalıklarla ilgili bilgileri içermektedir. Bu dönemde gözle görülen damarlara çok dokunulmaması önerilmiştir. Daha sonrasında Eski Yunan Medeniyeti'nde varis ile ilgili şikâyetleri azaltacak sarımsak kremi önerilmiştir.

Hipokrat özellikle varis ülserleri hakkında ilk gözlemleri yapan kişidir. Hipokrat bu gözlemlerinde vücutta bulunan sıvıların dengesinin bozulması ve kötü sıvıların üstünlüğü ele geçirmesine varis hastalığını bir örnek olarak göstermiştir.

Hipokrat varisli damarlardan kurtulmanın bir yolunu da genişleyen damarların pıhtılaşmasıyla tıkanması olarak düşünmüştür. Kendisi bazı demirden aletler kullanarak baskı ya da bu aletleri damarlara tutarak tedavi yöntemi geliştirmiştir. Bu yöntem günümüzdeki elektrokoter işleminin temelini oluşturmaktadır.

Variste ilk cerrahi girişim M.Ö. 1657-86 yılları arasında Romalı Gauss Marius tarafından varisli damarların çıkartılması şeklinde yapılmıştır.

Varisli damarların tamamen çıkartılmasını ve yakılmasını gerçek anlamda ilk dile getiren kişi Celcus(M.Ö. 30- M.S. 30) olmuştur.

Galen varisli damarların bir kanca yardımıyla çıkartılması fikrini ortaya atmıştır. Bu durum günümüzdeki 'flebektomi' işleminin temelini oluşturmaktadır.

Bergama kökenli bir belgede Oribasius (325-395) varis ameliyatının nasıl yapılacağı ile ilgili detaylı yazılar yazmıştır.

Endülüslü Abu-Al-Qasim Khalaf Ibn'Abbas Al-Zahrawi (930-1013) büyük safen venin nasıl çıkarılacağını ayrıntılı bir şekilde anlatan ilk kişidir.

Guy de Chauliac (1298-1368) varis ülserlerini ilk tanımlayan ve sınıflandıran doktor olmuştur.

Charles Gabriel Pravaz (1791-1853) varisli damarların çıkartılması ve damarlara ilaç enjekte edilebilmesi için ilk aletleri yapan doktordur.

Varis için basit çorap kompresyon örnekleri ilk olarak Roma döneminde uygulanmıştır. Özellikle askerlerin uzun süre yürüyüşlerinde ve ayakta durmalarında bacaklarının şişmesini engellemek için varis çoraplarını kullandıkları gözlemlenmiştir.

Cerrahi girişimler anestezi tekniklerinin gelişmesiyle 19. Yüzyılda yapılmaya başlanmıştır(10).

2.3. Epidemiyoloji

Hastalığın erişkin kadınlarda görülme sıklığı %25-33 oranındadır(3,11).

Kronik venöz yetmezlik genel nüfusun yaklaşık olarak %40'ını etkileyebilen bir hastalıktır(12).

Kronik venöz yetmezlik yüksek prevelansından dolayı büyük sosyoekonomik problemlere yol açabilen bir hastalıktır(13).

Yapılan çalışmalarda kadınların %32 oranında variköz venlere sahip olduğu ve venöz hastalığın herhangi bir tipinin kadınları %50-55 oranında etkilediği gözlemlenmiştir(14).

Yapılan bir çalışmada kronik venöz yetmezliğin maksimum insidansının(görülme sıklığı) 21 ila 30 yaş arasında olduğu kaydedilmiştir(15).

Yaşları 30 ila 40 olan kadınlarda variköz venlerin görülme sıklığı %20 iken, yaşları 70'ten fazla olan kadınlarda variköz venlerin görülme sıklığı %50'den fazla olmaktadır(16).

Gebelik öyküsü ve doğum yapmanın kronik venöz yetmezlikte insidansın artmasına neden olduğu gözlemlenmiştir(17).

Variköz venlerin %30'undan fazlasının gebelik döneminde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir(18).

Avustralya, Asya ve Afrika kökenli insanlarda kronik venöz yetmezlik görülme sıklığı daha azdır. Sanayinin geliştiği endüstriyel ülkelerde ve o ülkelerde yaşayan insanlarda kronik venöz yetmezlik daha sık görülmektedir. Bu durumun nedenleri arasında; hayat tarzı, yeme alışkanlıkları özellikle de düşük lifli katı gıdaların fazla tüketilmesi gösterilmektedir(19).

Bütün epidemiyolojik çalışmalar yaş arttıkça kronik venöz yetmezliğin prevalansında artış olduğunu göstermektedir(20). Yapılan bir çalışma yaşı 1 yıl artmasının kronik venöz yetmezlikte % 6 oranında artışa neden olduğunu göstermiştir(21).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların %23'ünde variköz ven, %6'sında ise ileri kronik venöz hastalık olduğu tahmin edilmektedir(22).

Tecumseh Toplum Sağlığı Çalışması'nda variköz ven prevalansı kadınlarda % 25,9 oranında görülmüştür(23). Komşuoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında variköz venlerin prevalansı kadınlarda % 22,1 oranında görülmüştür(24).

Edinburgh Ven Çalışması'nda geneli hafif şiddette olmak üzere telenjektazi ve retiküler varis oranı %80'den fazla bulunmuştur(25).

Amerika'da gerçekleştirilen bir epidemiyolojik çalışmada varislerin en önemli nedeni olan venöz yetmezlik; hastalıklar içerisinde hastaneye başvuru nedenleri arasında yedinci sırada yer almaktadır(26).

2.4. Anatomi

2.4.1. Genel bilgiler

Ven duvarı intima, media ve adventisya olmak üzere 3 tabakadan oluşmaktadır. İntima tabakası bazal membran üzerinde yer almaktadır. Media tabakası ise elastin ve kollojenle birlikte üç tane düz kas tabakasından oluşmaktadır. Adventisya tabakası ise en kalın tabaka olup daha fazla kollajen içermektedir.

Alt ekstremitelerde venöz kan akımı yüzeysel, derin ve perforan olmak üzere üç konumda bulunur. Yüzeysel venler derin fasiyanın yüzeyinde subkutanöz doku içinde yer alır. Derin venler ise arterlere eşlik eden venler olup, fasiyanın ve kasların derininde

uzanmaktadır. Perforan venler derin fasiyayı delip geçerek derin ve yüzeysel venleri birbirine bağlarlar. Yüzeysel, derin ve perforan venlerde ince bir bağ doku tabakası ile desteklenen endotel katlantılarından oluşmuş biküspit kapaklar bulunmaktadır. Bu kapakların görevi kan akımının; yüzeysel sistemden derine doğru ve aşağıdan yukarıya doğru olmasını sağlamaktır.

2.4.2. Alt ekstremité venleri

2.4.2.1. Yüzeysel venler

Safen venler(vena saphena magna/vena saphena parva)

Alt ekstremitenin başlıca yüzeysel ven kollektörleri, vena saphena magna ve vena saphena parva'dır. Bu iki önemli alt ekstremité yüzeysel venleri genellikle birbirleriyle bağlantı halindedir. Yüzeysel venöz sistem perforan venler aracılığıyla derin venöz sistemle bağlantılıdır. Yüzeysel ve derin venöz sistemleri birbirine bağlayan kapakçıklar içe doğru yönelmiştir ve böylece kan akımı yalnızca yüzeysel venlerden derin venlere doğru olabilmektedir.

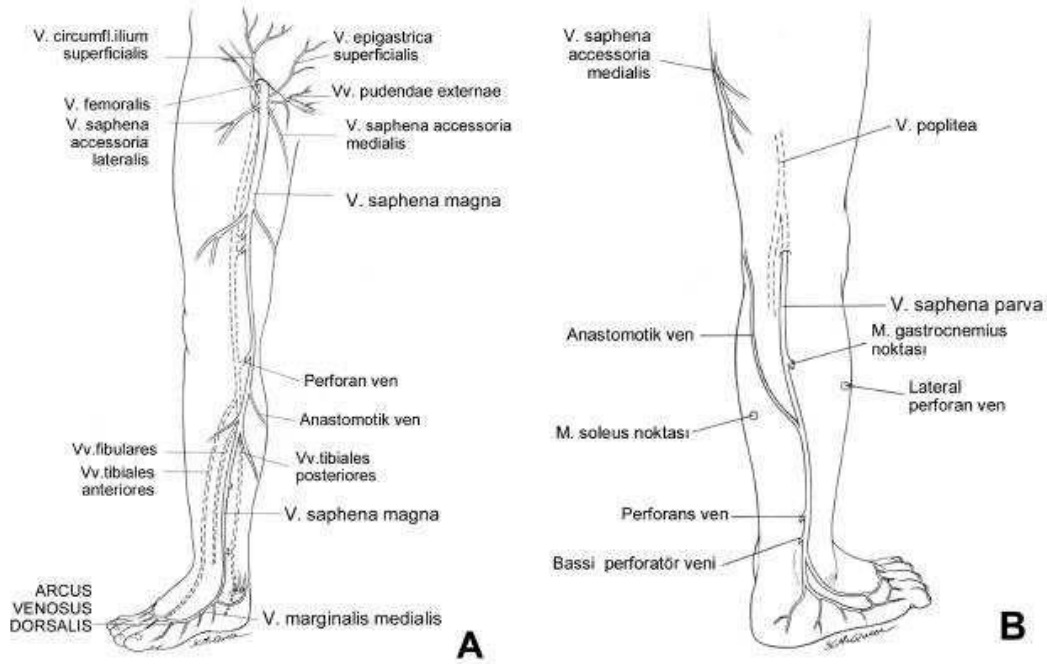
2.4.2.1.1. Vena saphena magna(VSM)

Vena saphena magna vücudumuzda bulunan en uzun venimizdir. Vena saphena magna; ayak sırtının iç yanından başlar ve medial malleolusun önünden geçerek bacağına ulaşır. Vena saphena magnanın ana femoral vene açılma noktasına 'Safenofemoral bileşke' denir. Safen venin, uyluk orta-distal kesiminde yani fasianın daha zayıf olduğu bölgelerde fascia dışına çıkıp daha da yüzeysel bir hale gelmesinden dolayı bu bölgelerde varis daha sık görülebilmektedir.

2.4.2.1.2. Vena saphena parva(VSP)

Ayak sırtının dış yanından başlayıp lateral malleolun arka dış kesiminden yukarı doğru çıkarak farklı şekillerde popliteal vene dökülürler. Buradaki döküldüğü yere 'Safenopopliteal bileşke' denir. Vena saphena parvanın sonlanması 3 farklı şekilde tanımlanmıştır:

1. VSP, popliteal vene safenopopliteale bileşke seviyesinde katılır.
2. VSP, popliteal vene bir anastomoz veni ile bağlantılıdır ve superiora Giacomini veni veya uyluk uzanımı olarak devam eder.
3. VSP'nin popliteal ven ile bağlantısı olmayabilir ve superiora Giacomini veni veya uyluk uzanımı olarak devam eder.



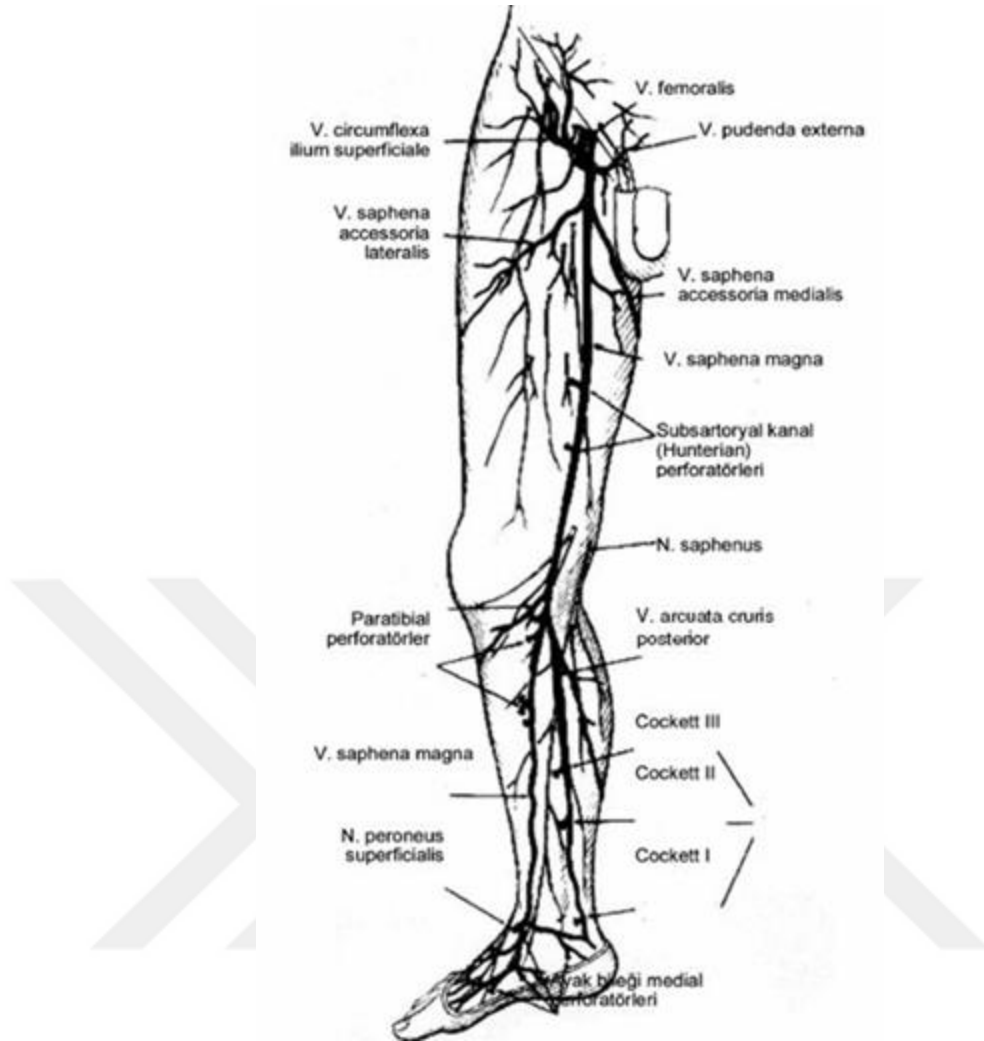
Şekil 1. Vena saphena magna (A) ve Vena saphena parva (B)

2.4.2.2. Derin venler

Alt ekstremitelerde derin venleri, arterlere ve arterlerin dallarına eşlik eden birçok valvül içeren venlerdir. Bacak kasları arasında bulunan derin venler alt ekstremitenin ana drenaj sistemidir. İliak venler, ana femoral ven, derin femoral ven, popliteal ven, peroneal ven ve tibial ven olarak adlandırılırlar.

2.4.2.3. Perforan venler

Yüzeyel venöz sistemdeki kanı derin venlere gönderen kısa venlerdir. Perforan venlerdeki akım yönü yüzeyel venlerden derin venlere doğrudur. Perforan venlerdeki kapakların yetersiz çalışması sonucunda oluşan reflü, varis oluşumunda altta yatan en önemli nedenlerden biridir(27).



Şekil 2. Alt ekstremitenin perforan ve derin venleri

2.5. Patofizyoloji

Kronik venöz yetmezlik venöz kapakların yetersiz olması veya venöz kapakların olmamasından dolayı meydana gelmektedir. Bu iki durumun meydana getirdiği venöz hipertansiyonun üç tane komponenti mevcuttur:

- 1) Düzgün iyileşmemiş akut ven trombozu
- 2) Variköz venler
- 3) Venöz kapak yokluğu

Venöz basıncın artması ve vücuttaki kanın geri dönüşünün yetersiz olması sonucunda venöz patoloji gelişmektedir. Venöz patoloji; derin veya yüzeysel venöz

kapak yetersizliği, perforatör kapak yetersizliği, venöz obstrüksiyon veya bu etkenlerin birleşimi sonucunda gelişebilmektedir(28).

Kronik venöz yetmezlik primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılır. Primer kronik venöz yetmezlik etyolojik olarak herhangi bir neden bulunamadığında kullanılır ve genellikle ven duvarının elastikiyetinin bozulmasından kaynaklanır. Sekonder kronik venöz yetmezliğin en önemli nedeni ise derin ven trombozudur(29).

Kronik venöz yetersizlikte alt ekstremitte venlerinde bulunan ve kanın yerçekiminin etkisiyle geri kaçışına engel olan kapaklarda konjenital veya kazanılmış etkenlere bağlı olarak fonksiyon bozukluğu meydana gelir. Kapak fonksiyonlarında meydana gelen bozukluklar, var olan hidrostatik basıncın artmasına ve venöz sistemde geriye doğru kaçış olmasına neden olur. Venöz basıncın artması sonucu venler genişler ve kapaklar birbirinden uzaklaşır. Bu durumlardan dolayı venöz hipertansiyon meydana gelir ve kronik venöz yetmezlik oluşur(30).

2.6. Klinik Bulgular

Kronik venöz yetmezlik; alt ekstremitelerde ağrı, şişlik, ağırlık hissi, kramp, bacaklarda huzursuzluk ve karıncalanma gibi birçok belirtiden oluşan bir hastalıktır (31).

Genellikle en sık görülen şikâyet ağrıdır. Ağrı genellikle günün sonunda hissedilmektedir. Venöz yetersizlikte oluşan ağrı özellikle ayaktayken ve sıcak ortamlarda artarken, yatarken ve soğuk ortamlarda azalmaktadır(32).

Uzun süre hareketsiz kalınca genellikle bacaklarda kramplar görülmektedir(33).

Çok görülen şikâyetlerden birisi de sabahları fazla gözlenmeyen ama özellikle günün sonunda belirginleşen ayaklardaki şişliktir(34).

Kronik venöz yetmezlik telenjektazilerden varis ülserlerine kadar gidebilen klinik sorunların fazla olduğu bir hastalıktır(35).

Alt ekstremitte varisleri yerleşimlerine ve büyüklüklerine göre 3'e ayrılmaktadır:

1. Kılcal varisler (spider venler): Deri içerisinde yerleşim gösteren 1 mm'den küçük çaplı ve kırmızımsı damarlardır. Genellikle kozmetik sorunlara yol açan venlerdir.

2. Orta boy varisler (retiküler venler): 1-3 mm çapında mavimsi damarlardır. Retiküler venler ağrı yapabilirler.
3. Variköz venler: Subdermal yerleşimli, 4 mm'den büyük çaplı, ciltten çıkıntı yapan yeşilimsi damarlardır(36).

Kronik venöz yetersizliğe bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. Bu komplikasyonlar arasında en önemlileri; derin ven trombozu, tromboflebit ve kanamadır(37).

Kronik venöz yetmezlik hastalığının daha iyi tanımlanabilmesi için CEAP sınıflaması yapılmıştır(38). (C: klinik, E:etiyojik, A: anatomik, P: patolojik)

Klinik değerlendirme C 0: venöz hastalık bulgusu yok, C 1: Telenjiyektazi veya retiküler venler, C 2: Variköz venler, C 3: Variköz venler ve ödem, C 4: Cilt değişiklikleri: pigmentasyon ve dermatit, C 5: C4 gibi fakat iyileşmiş ülser, C 6: aktif ülser

CEAP Sınıflaması

Klinik sınıflama

C0: Venöz hastalığa ait görülebilir veya palpe edilebilir bulgu yok

C1: Telenjiyektazi veya retiküler venler

C2: Variköz venler

C3: Ödem

C4a: Pigmentasyon ve/veya dermatit

C4b: Lipodermatoskleroz ve/veya beyaz atrofi

C5: İyileşmiş venöz ülser

C6: Aktif venöz ülser

S: Semptomatik

A: Asemptomatik

Etyolojik Sınıflama

Ec: Konjenital

Ep: Primer

Es: Sekonder (posttrombotik)

En: Herhangi bir venöz etyoloji tespit edilmemiş

Anatomik Sınıflama

As: Yüzeyel venler

Ap: Perforatör venler

Ad: Derin venler

An: Venöz lokalizasyon tespit edilmemiş

Patofizyolojik Sınıflama

Pr: Reflü

Po: Obstrüksiyon

Pr, o: Reflü ve obstrüksiyon

Pn: Venöz patofizyoloji tespit edilememiş

2.7. Tanı

Kronik venöz yetersizliğin tanısında öykü, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır.

2.7.1. Öykü

Kronik venöz yetmezlik tanısında hastanın öyküsü önemli bir yer tutmaktadır. Hastanın yaşı, sigara kullanımı, alkol kullanımı, aile öyküsü, gebelik öyküsü, menapoz durumu, kullandığı ilaçlar ve geçirdiği hastalıklar sorgulanmalıdır(38).

2.7.2. Fizik Muayene

Kronik venöz yetersizlikte fizik muayene önemli bir yer tutmaktadır(39).

2.7.2.1. İnspeksiyon

Hastanın muayenesinin ilk aşaması olan inspeksiyonda; her iki bacakta şişlik, ödem, telenjektaziler, dilate venler ve deri değişiklikleri dikkatlice incelenmelidir(40).

2.7.2.2. Palpasyon

Hastanın muayenesinin ikinci aşaması olan palpasyonda; bacaklardaki şişliğe, dilate venlerdeki dolgunluğa, bacaklar arasındaki çap farklılığına ve ödem varsa gode bırakıp bırakmadığına dikkatlice bakılmalıdır(41). Ayrıca hastanın venöz yetersizliğinin değerlendirilebildiği öksürük testi, Trendelenburg testi, Perthes testi ve Schwartz testi uygulanabilmektedir(42).

2.8. Tedavi

Kronik venöz yetersizliğin tedavisinde çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Bu tedavi yöntemlerini konservatif tedaviler, girişimsel tedaviler ve cerrahi tedaviler olarak sınıflandırabiliriz.

2.8.1. Konservatif tedavi

- a) Önlemler
- b) Kompresyon tedavisi
- c) Cilt ve yara bakımı
- d) Farmakolojik tedavi
- e) Egzersiz tedavisi

2.8.2. Girişimsel tedavi

- a) Skleroterapi
- b) Endovenöz laser tedavisi (EVLT)
- c) Radyofrekans (RF) ablasyon tedavisi

2.8.3. Cerrahi Tedavi

- a) Safen Ven Stripping
- b) Yüksek Ligasyon
- c) Variköz Pake Ekstirpasyonu (Flebektomi)
- d) Perforatör Ligasyon Cerrahisi
- e) Venöz Bypass Prosedürleri
- f) Venöz Kapakçık Rekonstrüksiyonu

Konservatif tedavinin amacı; hastalığın ilerlemesini önlemek, hastalığa bağlı şikâyetleri azaltmak ve oluşabilecek komplikasyonları engellemektir. Alınabilecek önlemlere baktığımızda; ayakları günlük düzenli bir şekilde yukarıya kaldırmak, kilo vermek, çok fazla ayakta durmamak, düzenli egzersiz yapmak, sigara içmemek ve sıcak ortamlardan kaçınmak yer almaktadır(43).

Kronik venöz yetmezlikte önemli tedavilerden birisi de kompresyon basınç çoraplarıdır. Bu çoraplarla venöz hipertansiyonu azaltmak mümkündür. Bu çoraplar sabahleyin ilk adım atılmadan giyilmeli ve gece yatana kadar çıkarılmamalıdır(44).

Varis hastalığı ilerlediğinde ciltte kızarıklık, renk artışı ve yaralar görülebilmektedir. Bunun için günlük olarak cilt bakımı yapılmalı ve cilt nemli tutulmalıdır(45).

Varis hastalığında kullanılan çeşitli ilaçlar mevcut olup en sık kullanılan ilaçlar venoaktif ilaç grubundan olan flavonoid türevi ilaçlardır(46).

Varis tedavisinde düzenli egzersiz yapmak kas fonksiyonlarını düzenlediği için önemli bir yer tutmaktadır(47).

Varis tedavisinde kullanılan girişimsel tedavilerden birisi de skleroterapidir. Skleroterapi genel olarak kozmetik amacıyla yapılmaktadır. Skleroterapi damar içerisine verilen sklerozan maddenin endotel hücre harabiyeti yapmasıyla etki etmektedir. Telenjektazilerin ve 4 mm'den küçük varislerin tedavisinde skleroterapi kullanılmaktadır(48).

Varis tedavisinde kullanılan girişimsel tedavilerden birisi de Endovenöz Laser Tedavisidir (EVLT). Bu tedavideki amaç; safenofemoral bileşkedeki ve ven lümenindeki reflüyü sklerozan ajanların etkisine benzer şekilde endotelde hasar meydana getirip önlemektir(49).

Varis tedavisinde kullanılan girişimsel tedavilerden birisi de Radyofrekans (RF) Ablasyon tedavisidir. Bu tedavideki yöntem; ses dalgalarıyla ortaya çıkan enerji aracılığıyla elektroda temas eden varisli bölgenin ısı etkisi ile kontraksiyona uğramasıdır(50).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Safen Ven Stripping işlemidir. Derin ven sisteminin açık olduğu durumlarda kronik venöz yetmezliğin nedeni safen ven yetersizliği ise bu tedavi uygulanmaktadır. Yüzeyel venöz reflüsü olan tüm C2-4 hastalarına Safen Ven Stripping girişimi uygulanabilmektedir(51).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Yüksek Ligasyon Girişimidir. Varis nedeni safenofemoral bileşke yetersizliği ise ve safen ven dilate değilse uygulanan cerrahi girişimdir(52).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Variköz Pake Ekstirpasyonu (Flebektomi) yöntemidir. Genellikle kozmetik amaçla yapılmaktadır(53).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Perforatör Ligasyon Cerrahisi yöntemidir. Bu cerrahi girişim geniş doku hasarına yol açtığı için yaygın olarak kullanılmamaktadır(54).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Venöz Bypass Prosedürleri yöntemidir. Tıkanıklığa bağlı olarak gelişen kronik venöz yetmezlik durumlarında kullanılabilen bir cerrahi tedavi yöntemidir(55).

Varis tedavisinde kullanılan cerrahi tedavilerden birisi de Venöz Kapakçık Rekonstrüksiyonu yöntemidir. Bu cerrahi tedavinin yöntemi; segmenter kapak inkompetansının tedavisinde açık yöntemle kapak rekonstrüksiyonu veya başka bir venin sağlam kapaklı segmentinin transpozisyonudur. Fakat işlemin komplikasyonlarının fazla olması az uygulanmasına neden olmaktadır(56).

3. GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma; 1 Ağustos 2021 ve 31 Ekim 2021 tarihleri arasında Adana Çukurova 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 'alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezliği' olan 18 yaş ve üzeri yetişkin kadın hastalar üzerinde ardışık örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bu tez çalışması için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 14.07.2021 tarihli, 85 sayılı toplantısında onay alındı ve çalışmamız Helsinki Bildirgesi'ne uygun görüldü(Ek-1).

Çalışmanın evreni 1 Ağustos 2021 ve 31 Ekim 2021 tarihleri arasında Adana Çukurova 80. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18 yaş ve üstü alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezliği olan kadın hastalardır. Toplumda kadınlardaki prevalansı %25-33 oranında olan alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezlik hastalığı için bu çalışmada yeterli örneklem büyüklüğü (%80 güç %5 hata payı %95 güven aralığı) Epiinfo programına göre 217 kişi olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamıza kişilerin dâhil edilme ölçütleri; 18 yaş ve üstü olmak ve alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezliği olmak ve gönüllü olmak iken; mental durum bozukluğu olanlar, iletişim kurulamayan hastalar, araştırmaya devam etmek istemeyen hastalar, 18 yaş altı bireyler, muayene olmak istemeyen hastalar çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışmamıza katılan bütün katılımcılara araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı ve çalışmamızda kullanılan formlar hakkında bilgi verilerek katılımcıların onamları alındı.(Ek-3).

Katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra katılımcıların; alt ekstremitelerde yüzeysel kronik venöz yetmezlik hastalığı hakkında bilgi düzeylerini, hastalığa ait tutumlarını, hastalığa ait risk faktörlerini, hastalığın günlük yaşamlarına olan etkilerini ve hastalığa ait tedavi durumlarını sorgulayan anket uygulandı. Daha sonra bütün katılımcılara Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi Anketi (VEINES-QOL) yapıldı.

Anket formunda öncelikle katılımcıların yaşları kaydedildi. Katılımcıların medeni durumları bekâr, evli ve boşanmış-dul olarak üç gruba ayrıldı. Katılımcıların

Çalışma durumları üç grupta incelendi: Birinci grup çalışmayanlar, ikinci grup çalışanlar ve nc grup emekli olanlar şeklinde oluşturuldu. Katılımcıların gelir durumları üç grupta incelendi: Birinci grup asgari ücretin altında kazanan gelir düzeyi düşük (<2700 TL) katılımcılar, ikinci grup gelir düzeyi orta(2700-5000 TL) katılımcılar ve nc grup gelir düzeyi yüksek(>5000 TL) katılımcılar şeklinde oluşturuldu. Katılımcıların eğitim durumları üç grupta incelendi: Birinci grup hiç eğitim almamış veya okuryazar olanlar, ikinci grup ilkokul mezunu veya ortaokul mezunu olanlar, nc grup lise mezunu veya lisans ve üstü eğitim almış katılımcılar şeklinde oluşturuldu. Katılımcıların antropometrik ölçümleri alındı. Katılımcıların boyları ve kiloları kaydedilip beden kitle indeksleri hesaplandı.

Katılımcıların zgemişlerinde sigara kullanımı, sigara kullanıyorsa kaç paket/yıl kullandığı, alkol kulanımı ve kronik hastalıklarının olup olmadığı sorgulandı. Kronik hastalığı olan katılımcıların hangi kronik hastalıklarının olduğu kaydedildi. Katılımcıların kaç aydır kronik venöz yetmezlik hastalığının olduğu sorgulandı.

Katılımcıların soy geçmiş özelliklerinde ailelerinde varis hastalığının olup olmadığı sorgulanıp kaydedildi.

Katılımcılarda varis hastalığına bağlı komplikasyon olup olmadığı ve komplikasyon olmuşsa hangi komplikasyonun olduğu sorgulandı ve kaydedildi.

Katılımcılara varis hastalığına ait bilgi düzey soruları yöneltildi. Katılımcılara; varis hastalığının kozmetik bir sorun olup olmadığını, uzun süre ayakta kalmak, kilolu olmak, gebelik ve yaşlılığın varis için risk oluşturup oluşturmadığını, hazır gıdaların fazla lifli gıdaların az tüketilmesinin varis için risk faktörü olup olmadığını, sıcak ortamda bulunmanın varisi arttırıp arttırmadığı, varis tedavisinde koruyucu önlemler, ilaç ve cerrahi tedavinin ne derecede mümkün olup olmadığını, varis ilerlediğinde kanama, pıhtı gibi sorunların olup olmadığını ve varisle ilgili kendilerini bilgili hissedip hissetmediklerini sorgulayan 5’li Likert tipi skala yöneltildi ve katılımcıların yanıtları gruplandırıldı.

Katılımcıların varis hastalığına ait tutumları ve varis hastalığının günlük sosyal yaşamlarına ait etkileri 5’li Likert Skala ile ölçüldü.

Katılımcıların şu ana kadar varis ile ilgili hangi tedavileri aldıkları sorgulandı ve yanıtları gruplandırıldı.

Katılımcıların uygulanan tedavilere uyum ve memnuniyet düzeyleri 5'li Likert Skala ile ölçüldü ve yanıtları gruplandırıldı.

Katılımcılara varisinizin olması sizi en çok hangi yönden rahatsız ediyor şeklinde açık uçlu soru soruldu. Bu soruya verilen cevaplar gruplandırılarak kaydedildi.

Katılımcılara önerilen tedaviye yeterince uyamamanızdaki en önemli neden nedir şeklinde açık uçlu soru soruldu. Bu soruya verilen cevaplar gruplandırılarak kaydedildi.

Katılımcılara Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi (VEINES-QOL) anketi uygulandı.

Anketin anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek için 10 hastadan oluşan örneklem üzerinde pilot çalışma yapıldı ve öneriler doğrultusunda ankete son şekli verildi. Her bir birey için veri toplama süresi ortalama 20 dakika kadar süre aldı.

3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçek

3.1.1. Venöz Yetmezlikte Epidemiyolojik ve Ekonomik Çalışma-Yaşam Kalitesi (VEINES-QOL)

VEINES-QOL 26 maddeden oluşmaktadır. Venöz bulgular 9 maddede beş farklı frekansta (her gün, haftada birkaç kez, haftada bir kez, birkaç haftada bir kez, hiç), günlük aktivitedeki kısıtlamalar 8 maddede incelenmektedir. Bacaktaki ağrının yoğunluğu 1 maddede, bacaktaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğu 1 maddede incelenmektedir. Son bir yıldaki değişiklik 1 maddede, sosyal etki 1 maddede, psikolojik etki 5 maddede incelenmektedir. Cevaplar iki ile yedi puan arasında değişen yoğunluk, frekans veya aynı fikirde olma Likert cevap skalası kullanılarak puanlanır. Bacaktaki sorunların günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam skora dâhil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi sağlar. Alt başlıklarından venöz bulgular frekanslarına göre 5 puan üzerinden değerlendirilir. En az 9 en fazla 45 puan elde edilir. Bacaktaki ağrının yoğunluğu 6 puan üzerinden değerlendirilir ve en az 1 en fazla ise 6 puan verilir. Bacaktaki problemlerin günün hangi zamanında en yoğun olduğu sorusunun puanı toplam değere dâhil edilmez. Sadece tanımlayıcı bilgi sağlar. Bir yıl boyunca değişim 6 puan üzerinden değerlendirilir. En az 1, en fazla 6 puan verilir. Günlük yaşam aktivitelerindeki limitasyonlarda ilk 4 soru 3 puan üzerinden

değerlendirilir. En az 3, en fazla 12 puan verilir. Diğer 4 soru ise 2 puan üzerinden değerlendirilir. En az 4, en fazla 8 puan verilir. Venöz hastalığın sosyal etkisi 5 puan üzerinden değerlendirilerek, en fazla 5 en az 1 puan verilir. Venöz hastalığın psikolojik etkileri 6 puan üzerinden değerlendirilerek, en az 5 en fazla 30 puan verilir. VEINES-QOL toplam skoru en az 24, en fazla 112 puandır. Düşük skorlar, kötü yaşam kalitesini, yüksek skorlar yaşam kalitesinin iyileştiğini göstermektedir.

3.2. İstatistiksel Analizler

Bu çalışma gözlemsel tipte tanımlayıcı kesitsel bir araştırmadır. Veriler SPSS 26,0 programında analiz edildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler ortanca ve en küçük-en büyük olarak, kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında Student t Testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal verilerin normal dağılımlı ikiden fazla grup arasındaki karşılaştırmalarda One Way Anova, normal dağılım göstermeyenlerde ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik veriler ki-kare testi ile karşılaştırıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır. P değeri <0.05 olduğu durumlarda aradaki fark anlamlı olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Çalışmaya toplam 217 tane alt ekstremitte yüzeysel kronik venöz yetersizliği olan kadın hasta katılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde; %13,8'i (n:30) düşük eğitilmiş, %28,1'i (n:61) orta eğitilmiş, %58,1'i (n:126) yüksek eğitilmişti.

Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde %28,6'sı (n:62) çalışmıyor, %63,6'sı (n:138) çalışıyor ve %7,8'i (n:17) emekliydi.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde; %30,4'ü (n:66) 2700 TL'nin altında, %21,7'si (n:47) 2700 TL-5000 TL arasında gelire sahipken, %47,9'u (n:104) 5000 TL'nin üzerinde gelire sahipti.

Katılımcıların medeni durumları incelendiğinde; %47,5'i (n:103) evli, %42,9'u (n:93) bekâr ve %9,6'sı (n:21) dul-boşanmıştı.

Tablo 1. Katılımcıların demografik veriler tablosu

Sosyodemografik özellikler		N	%
Eğitim durumu (n=217)	Düşük eğitilmiş	30	13,8
	Orta eğitilmiş	61	28,1
	Yüksek eğitilmiş	126	58,1
Çalışma durumu (n=217)	Çalışmıyor	62	28,6
	Çalışıyor	138	63,6
	Emekli	17	7,8
Gelir durumu (n=217)	Düşük gelirli	66	30,4
	Orta gelirli	47	21,7
	Yüksek gelirli	104	47,9
Medeni durumu	Evli	103	47,5
	Bekâr	93	42,9
	Boşanmış-Dul	21	9,6

Katılımcıların ortanca(medyan) yaş değeri 34,00 olarak bulunmuştur. Çalışmaya; katılımcılardan minimum 20 yaş, maksimum 67 yaş dâhil edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların yaş tablosu

	Ortanca değer	Min-Maks
Yaş	34,00	20-67

Katılımcıların sigara kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde; %67,3'ü (n:146) sigara kullanmadığını, %32,7'si (n:71) sigara kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların alkol kullanıp kullanmadıkları incelendiğinde; %85,3'ü (n:185) alkol kullanmadığını, %14,7'si (n:32) alkol kullandığını belirtmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların sigara ve alkol kullanım durumu tablosu

Sigara ve alkol kullanım durumları		N(217)	%
Sigara	Yok	146	67,3
	Var	71	32,7
Alkol	Yok	185	85,3
	Var	32	14,7

Çalışmaya katılan kadınların sigara paket/yıl miktarları sorulduğunda; ortanca(medyan) değeri 5,00, minimum 1 paket/yıl, maksimum 28 paket/yıl miktarı elde edilmiştir.

Katılımcıların kronik hastalıklarının olup olmadığı sorgulandığında; %75,6'sının (n:164) herhangi bir kronik hastalığının olmadığı, %24,4'ünün (n:53) ise bir veya birden fazla kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların kronik hastalık durumu

Kronik hastalık durumu	N(217)	%
Yok	164	75,6
Var	53	24,4

Katılımcılar kronik hastalık sayısı açısından incelendiğinde; ortanca(medyan) değeri 1,00, minimum 1 kronik hastalık, maksimum 3 kronik hastalık miktarı elde edilmiştir.

Katılımcıların %9,7'sinde (n:21) hipertansiyon, %12,9'unda (n:28) diabetes mellitus, %3,7'sinde (n:8) koroner arter hastalığı, %1,8'inde (n:4) astım/koah/alerji, %3,2'sinde (n:7) romatolojik hastalık, %5,1'inde (n:11) tiroid hastalığı, %0,5'inde (n:1) kanser hastalığı ve %0,9'unda (n:2) diğer hastalıklar görülmüştür.

Tablo 5. Katılımcıların kronik hastalık durumları tablosu

	N	%
Diabetes Mellitus	28	12,9
Hipertansiyon	21	9,7
Tiroid hastalığı	11	5,1
Koroner arter hastalığı	8	3,7
Romatolojik hastalık	7	3,2
Astım/koah/alerji	4	1,8
Diğer hastalıklar	2	0,9
Kanser	1	0,5

Katılımcıların boyları incelendiğinde; minimum 150 cm, maksimum 180 cm ve ortanca(medyan) değeri 165,00 olarak bulundu.

Katılımcıların kiloları incelendiğinde; minimum 43 kg, maksimum 110 kg ve ortanca (medyan) değeri 65,00 olarak bulundu. VKİ değerlerine bakıldığında; minimum 17,22, maksimum 41,62 ve ortanca (medyan) değeri 23,43 olarak bulundu.

Tablo 6. Katılımcıların boy, kilo, VKİ tablosu

	Ortanca değer	Minimum-Maksimum
Boy (cm)	165,00	150-180
Kilo (kg)	65,00	43-110
VKİ *(kg/m²)	23,43	17,22-41,62

*Vücut Kitle İndeksi

Katılımcıların %55,8'inde (n:121) gebelik öyküsü bulunmazken, %44,2'sinde (n:96) bir veya birden fazla gebelik öyküsü bulunmuştur.

Katılımcıların %41,9'unun (n:91) ailesinde varis hastalığı bulunmazken, %58,1'inin (n:126) ailesinde varis hastalığı bulunmuştur.

Katılımcıların %89,4'ünde (n:194) bacaklarında travma geçmişi bulunmazken, %10,6'sının (n:23) bacaklarında travma geçmişi bulunmuştur.

Katılımcıların menapozda olup olmadıkları sorgulandığında; %84,8'inin (n:184) menapozda olmadığı, %15,2'sinin (n:33) menapozda olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların menapozda olanlarının kaç yıldır menapozda oldukları sorulduğunda; ortanca (medyan) değeri 4,00, minimum 1 yıl, maksimum 16 yıl olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların günlük olarak ayakta kaldıkları süre sorulduğunda; ortanca(medyan) değeri 10,00, minimum 1 saat, maksimum 16 saat olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların meslek nedeniyle günlük ayakta kalma süreleri sorulduğunda; ortanca(medyan) değeri 8,00, minimum 0 saat, maksimum 16 saat olarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların gün boyu topuklu ayakkabı giyme durumları sorulduğunda; %82,5'inin (n:179) gün boyunca topuklu ayakkabı giymediği, %17,5'inin (n:38) gün boyunca topuklu ayakkabı giydiği hesaplanmıştır.

Katılımcıların genellikle sıkı kıyafetler giyme durumu sorulduğunda; %76,5'inin (n:166) genellikle sıkı kıyafetler giymediği, %23,5'inin (n:51) genellikle sıkı kıyafetler giydiği hesaplanmıştır.

Katılımcıların gün boyunca az hareket etme durumu sorulduğunda; %92,6'sının (n:201) gün boyunca az hareket etmediği, %7,4'ünün (n:16) gün boyunca az hareket ettiği hesaplanmıştır.

Tablo 7. Katılımcıların varise ait risk faktörleri tablosu

	Yok		Var	
	N	%	N	%
Gebelik öyküsü	121	55,8	96	44,2
Ailede varis hastalığı	91	41,9	126	58,1
Bacaklarda travma geçmişi	194	89,4	23	10,6
Menapoz durumu	184	84,8	33	15,2
Gün boyu topuklu ayakkabı giyme	179	82,5	38	17,5
Genellikle sıkı kıyafetler giyme	166	76,5	51	23,5
Gün boyunca az hareket etme	201	92,6	16	7,4

Katılımcıların varislerinin evresi araştırıldığında; %37,8'inin (n:82) C0 evresinde, %45,2'sinin (n:98) C1 evresinde, %16,1'inin (n:35) C2 evresinde, %0,9'unun (n:2) C3 evresinde olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 8. Katılımcıların varislerine ait evre tablosu

VARİS EVRESİ	N	%
C0	82	37,8
C1	98	45,2
C2	35	16,1
C3	2	0,9

Katılımcılara varislerinin kaç aydır olduğunu sorduğumuzda; ortanca(medyan) değeri 36,00, minimum 1 ay, maksimum 360 ay olarak hesaplanmıştır.

Tablo 9. Katılımcıların varis süreleri tablosu

	Ortanca değer	Min-Maks
Varis süresi (ay)	36,00	1-360

Katılımcılara varislerinize bağlı gelişen komplikasyonlarınız var mı sorusunu sorduğumuzda katılımcıların; %93,5'inin (n:203) komplikasyonunun olmadığı, %6,5'inin (n:14) bir veya birden fazla komplikasyonunun olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların varise bağlı komplikasyon tablosu

Varise bağlı komplikasyon	N(217)	%
Yok	203	93,5
Var	14	6,5

Katılımcılara varise bağlı gelişen kanama komplikasyonu oldu mu sorusunu sorduğumuzda katılımcıların; %96,8'inin (n:210) kanama komplikasyonunun olmadığı, %3,2'sinin (n:7) kanama komplikasyonunun olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcılara varise bağlı gelişen tromboflebit komplikasyonu oldu mu sorusunu sorduğumuzda katılımcıların; %99,5'inin (n:216) varise bağlı tromboflebit komplikasyonunun olmadığı, %0,5'inin (n:1) varise bağlı tromboflebit komplikasyonunun olduğu hesaplanmıştır.

Katılımcılara varise bağlı gelişen derin ven trombozu komplikasyonu oldu mu sorusunu sorduğumuzda katılımcıların; %96,3'ünün (n:209) varise bağlı derin ven trombozu komplikasyonunun olmadığı, %3,7'sinin (n:8) varise bağlı derin ven trombozu komplikasyonunun olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 11. Katılımcıların varise bağlı hangi komplikasyonunun olduğu tablosu

	N(217)		%	
	Yok	Var	Yok	Var
Varise bağlı tromboflebit komplikasyonu	216	1	99,5	0,5
Varise bağlı kanama komplikasyonu	210	7	96,8	3,2
Varise bağlı derin ven trombozu komplikasyonu	209	8	96,3	3,7

Katılımcılara varis bir hastalık değil kozmetik bir sorundur şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %4,6'sı (n:10) kesinlikle katıldığını, %25,9'u (n:56) katıldığını, %9,2'si (n:20) orta derecede katıldığını, %44,2'si (n:96) katılmadığını ve %16,1'i (n:35) kesinlikle katılmadığını ifade etmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların varis bir hastalık değil kozmetik bir sorundur ifadesine verdikleri cevapların tablosu

	1	2	3	4	5	
	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	%(N)	Ort.± SD *
Varis bir hastalık değil kozmetik bir sorundur	4,6 (10)	25,9 (56)	9,2 (20)	44,2 (96)	16,1 (35)	3,41±1,16

1: Kesinlikle katılıyorum, 2: Katılıyorum, 3:Orta derecede katılıyorum, 4: Katılmıyorum, 5: Kesinlikle katılmıyorum

Katılımcılara uzun süre ayakta durmak, kilolu olmak, gebelik, yaşlılık ve hareketsizlik varis için önde gelen risk faktörleridir şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %0,9'u (n:2) katılmadığını, %6,5'i (n:14) orta derecede katıldığını, %63,1'i (n:137) katıldığını, %29,5'i (n:64) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara hazır gıdaların fazla, lifli gıdaların az tüketimi varis oluşumuna yol açabilir şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %1,8'i (n:4) kesinlikle katılmadığını, %5,1'i (n:11) katılmadığını, %24,4'ü (n:53) orta derecede katıldığını, %57,6'sı (n:125) katıldığını, %11,1'i (n:24) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varisi olan kişilerin sıcak ortamda bulunmaları varise bağlı şikâyetlerini artırır şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %1,8'i (n:4) kesinlikle katılmadığını, %4,1'i (n:9) katılmadığını, %9,7'si (n:21) orta derecede katıldığını, %57,2'si(n:124) katıldığını, %27,2'si (n:59) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varis tedavisinde öncelikle koruyucu önlemler(ayakları yukarıda tutma) önemli olmakla birlikte ilaç tedavisi ve cerrahi ile tedavi mümkündür şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %0,9'u (n:2) kesinlikle katılmadığını, %1,4'ü (n:3) katılmadığını, %5,5'i (n:12) orta derecede katıldığını, %64,1'i (n:139) katıldığını, %28,1'i (n:61) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varis hastalığı ilerlediğinde hastalar bacak yaraları, kanama, damarda pıhtılaşma gibi sorunlarla karşılaşabilirler şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %0,9'u (n:2) kesinlikle katılmadığını, %1,8'i (n:4) katılmadığını, %11,6'sı (n:25) orta derecede katıldığını, %60,8'i (n:132) katıldığını, %24,9'u (n:54) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varisle ilgili kendimi yeterince bilgili hissediyorum şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %2,3'ü (n:5) kesinlikle katılmadığını, %19,4'ü (n:42) katılmadığını, %64,5'i (n:140) orta derecede katıldığını, %11,5'i (n:25) katıldığını, %2,3'ü (n:5) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 13. Varise ait bilgi düzeyi soruları tablosu

	1	2	3	4	5	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Uzun süre ayakta durmak, kilolu olmak, hareketsizlik varis için önde gelen risk faktörleridir.	0 (0)	0,9 (2)	6,5 (14)	63,1 (137)	29,5 (64)	4,21±0,59
Hazır gıdaların fazla, lifli gıdaların az tüketimi varis oluşumuna yol açabilir	1,8 (4)	5,1 (11)	24,4 (53)	57,6 (125)	11,1 (24)	3,71±0,80
Varisi olan kişilerin sıcak ortamda bulunmaları varise bağlı şikâyetlerini artırır	1,8 (4)	4,1 (9)	9,7 (21)	57,2 (124)	27,2 (59)	4,04± 0,83
Varis tedavisinde öncelikle koruyucu önlemler önemli olmakla birlikte ilaç tedavisi ve cerrahi ile tedavi mümkündür	0,9 (2)	1,4 (3)	5,5 (12)	64,1 (139)	28,1 (61)	4,19± 0,63
Varis hastalığı ilerlediğinde hastalar bacak yaraları, kanama, damarda pıhtılaşma gibi sorunlarla karşılaşabilirler	0,9 (2)	1,8 (4)	11,6 (25)	60,8 (132)	24,9 (54)	4,07± 0,72
Varisle ilgili kendimi yeterince bilgili hissediyorum	2,3 (5)	19,4 (42)	64,5 (140)	11,5 (25)	2,3 (5)	2,92±0,69

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Orta derecede katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum.

Katılımcılara bacaklarımda varise bağlı bir şikâyet olduğunu fark ettiğimde hemen doktora başvurdum şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %3,7'si (n:8) kesinlikle katılmadığını, %14,7'si (n:32) katılmadığını, %13,4'ü (n:29) orta derecede katıldığını, %42,4'ü (n:92) katıldığını, %25,8'i (n:56) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara uzun süre ayakta kalmamaya dikkat ederim şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %4,6'sı (n:10) kesinlikle katılmadığını, %15,7'si (n:34) katılmadığını, %47,5'i (n:103) orta derecede katıldığını, %24'ü (n:52) katıldığını, %8,2'si (n:18) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara gün içinde ayaklarımı düzenli olarak havaya kaldırıyorum şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %6,9'u (n:15) kesinlikle katılmadığını, %18,9'u (n:41) katılmadığını, %47,5'i (n:103) orta derecede katıldığını, %22,6'sı (n:49) katıldığını, %4,1'i (n:9) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara düzenli olarak egzersiz yaparım şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %6,5'i (n:14) kesinlikle katılmadığını, %18,9'u (n:41) katılmadığını, %51,6'sı (n:112) orta derecede katıldığını, %19,4'ü (n:42) katıldığını, %3,6'sı (n:8) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara tedavi için önerilen varis çorabını düzenli olarak kullanırım şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %6'sı (n:13) kesinlikle katılmadığını, %16,1'i (n:35) katılmadığını, %44,3'ü (n:96) orta derecede katıldığını, %29'u (n:63) katıldığını, %4,6'sı (n:10) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varisim ilerleyip varis çorabı ve ilaç tedavisi dışında diğer tedaviler önerildiğinde o tedavileri yaptırırım şeklinde bir cümle kurulduğunda katılımcıların; %0,9'u (n:2) kesinlikle katılmadığını, %1,8'i (n:4) katılmadığını, %6'sı (n:13) orta derecede katıldığını, %53'ü (n:115) katıldığını, %38,3'ü (n:83) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 14. Varise ait tutum sorularının tablosu

	1	2	3	4	5	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Bacaklarımda varise bağlı bir şikâyet olduğunu fark ettiğimde hemen doktora başvurdum	3,7 (8)	14,7 (32)	13,4 (29)	42,4 (92)	25,8 (56)	3,72±1,11
Uzun süre ayakta kalmamaya dikkat ederim	4,6 (10)	15,7 (34)	47,5 (103)	24 (52)	8,2 (18)	3,16± 0,94
Gün içinde ayaklarımı düzenli olarak havaya kaldırıyorum	6,9 (15)	18,9 (41)	47,5 (103)	22,6 (49)	4,1 (9)	2,98± 0,92
Düzenli olarak egzersiz yaparım	6,5 (14)	18,9 (41)	51,6 (112)	19,4 (42)	3,6 (8)	2,95±0,88
Tedavi için önerilen varis çorabını düzenli olarak kullanırım	6 (13)	16,1 (35)	44,3 (96)	29 (63)	4,6 (10)	3,10±0,93
Varisim ilerleyip varis çorabı ve ilaç tedavisi dışında diğer tedaviler önerildiğinde o tedavileri yaptırırım	0,9 (2)	1,8 (4)	6 (13)	53 (115)	38,3 (83)	4,26±0,73

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Orta derecede katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum.

Katılımcılara varise ait bilgi düzeyi soruları yöneltildi. Toplam 7 soru soruldu. Her bir soru minimum 1 puan, maksimum 5 puan şeklinde değerlendirildi. Toplam bilgi düzeyi puanı minimum 7 puan, maksimum 35 puan olarak belirlendi. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre ortalama puan 26,54 olarak belirlenmiştir.

Katılımcılara varise ait tutum soruları yöneltildi. Toplam 6 soru soruldu. Her bir soru minimum 1 puan, maksimum 5 puan şeklinde değerlendirildi. Toplam tutum

düzeyi puanı minimum 6 puan, maksimum 30 puan olarak belirlendi. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre ortalama puan 20,16 olarak belirlenmiştir

Tablo 15. Varise ait bilgi düzeyi ve tutum soruları tablosu

	Ort.± SD *
Varise ait bilgi düzeyi *	26,54±2,89
Varise ait tutum düzeyi**	20,16±3,43

*En düşük 7 en yüksek 35 puan **En düşük 6 en yüksek 30 puan

Katılımcılara varislerimin olması kıyafet seçimimi etkiler şeklinde bir cümle kurduğumuzda katılımcıların; %5,1'i (n:11) kesinlikle katılmadığını, %6'sı (n:13) katılmadığını, %8,8'i (n:19) orta derecede katıldığını, %24,4'ü (n:53) katıldığını, %55,7'si (n:121) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varislerimin olması boş zaman aktivitelerimde kısıtlama yaratır şeklinde bir cümle kurduğumuzda katılımcıların; %35'i (n:76) kesinlikle katılmadığını, %31,4'ü (n:68) katılmadığını, %12'si (n:26) orta derecede katıldığını, %11,5'i (n:25) katıldığını, %10,1'i (n:22) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varislerim nedeniyle eşimin/erkek arkadaşımın beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum şeklinde bir cümle kurduğumuzda katılımcıların; %8,3'ü (n:18) kesinlikle katılmadığını, %17,1'i (n:37) katılmadığını, %11,5'i (n:25) orta derecede katıldığını, %22,1'i (n:48) katıldığını, %41'i (n:89) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varislerim nedeniyle kendimi eskiye göre daha az beğeniyorum şeklinde bir cümle kurduğumuzda katılımcıların; %5,5'i (n:12) kesinlikle katılmadığını, %12'si (n:26) katılmadığını, %8,8'i (n:19) orta derecede katıldığını, %26,3'ü (n:57) katıldığını, %47,4'ü (n:103) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara varisimin ilerleme fikri beni endişelendiriyor şeklinde bir cümle kurduğumuzda katılımcıların; %0,9'u (n:2) kesinlikle katılmadığını, %2,3'ü (n:5) katılmadığını, %2,8'i (n:6) orta derecede katıldığını, %34,6'sı (n:75) katıldığını, %59,4'ü (n:129) kesinlikle katıldığını ifade etmiştir.

Tablo 16. Varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin sorgulanması tablosu

	1	2	3	4	5	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Varislerimin olması kıyafet seçimimi etkiler	5,1 (11)	6 (13)	8,8 (19)	24,4 (53)	55,7 (121)	4,20±1,14
Varislerimin olması boş zaman aktivitelerimde kısıtlama yaratır	35 (76)	31,4 (68)	12 (26)	11,5 (25)	10,1 (22)	2,30± 1,32
Varislerim nedeniyle eşimin/erkek arkadaşımın beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum	8,3 (18)	17,1 (37)	11,5 (25)	22,1 (48)	41 (89)	3,71± 1,37
Varislerim nedeniyle kendimi eskiye göre daha az beğeniyorum	5,5 (12)	12 (26)	8,8 (19)	26,3 (57)	47,4 (103)	3,98±1,24
Varisimin ilerleme fikri beni endişelendiriyor	0,9 (2)	2,3 (5)	2,8 (6)	34,6 (75)	59,4 (129)	4,49±0,74

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Orta derecede katılıyorum, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum.

Katılımcılardan koruyucu yaklaşımları uygulamayanların oranı %21,2 (n:46) , koruyucu yaklaşımları uygulayanların oranı %78,8(n:171) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan düzenli egzersiz yapmayanların oranı %88,5 (n:191), düzenli egzersiz yapanların oranı %11,5 (n:26) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan varis çorabı kullanmayanların oranı %69,6 (n:151), varis çorabı kullananların oranı %30,4 (n:66) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan ilaç kullanmayanların oranı %67,3 (n:146), ilaç kullananların oranı %32,7 (n:71) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan sülük tedavisi yaptırmayanların oranı %99,1 (n:215), sülük tedavisi yaptıranların oranı %0,9 (n:2) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan endotermal ablasyon yaptırmayanların oranı %99,1 (n:215), endotermal ablasyon yaptıranların oranı %0,9 (n:2) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan skleroterapi yaptırmayanların oranı %71 (n:154), skleroterapi yaptıranların oranı %29 (n:63) olarak hesaplanmıştır.

Katılımcılardan ameliyat olmayanların oranı %93,5 (n:203), ameliyat olanların oranı %6,5 (n:14) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 17. Katılımcıların varis tedavi geçmişlerine ait veriler tablosu

	YOK	VAR
	% (N)	% (N)
Koruyucu yaklaşımlar	21,2 (46)	78,8 (171)
İlaç tedavisi	67,3 (146)	32,7 (71)
Varis çorabı	69,6 (151)	30,4 (66)
Skleroterapi	71 (154)	29 (63)
Düzenli egzersiz	88,5 (191)	11,5 (26)
Ameliyat	93,5 (203)	6,5 (14)
Sülük tedavisi	99,1 (215)	0,9 (2)
Endotermal ablasyon	99,1 (215)	0,9 (2)

Tablo 18. Katılımcıların bazı varis tedavi yöntemlerine uyum düzeyleri

	1 (hiç)	2 (biraz)	3 (orta)	4 (fazla)	5 (çok fazla)	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Koruyucu tedavi (N:171)	0,5 (1)	5,8 (10)	78,3 (134)	12,2 (21)	3,2 (5)	3,10±0,56
Varis çorabı (N:66)	10,8 (7)	33,3 (22)	40,9 (27)	7,5 (5)	7,5 (5)	2,65±0,99
İlaç (N:71)	2,8 (2)	2,8 (2)	57,7 (41)	23,9 (17)	12,8 (9)	3,44±0,81

Tablo 19. Katılımcıların tedavi türüne göre memnuniyet düzeyleri

	1 (hiç)	2 (biraz)	3 (orta)	4 (fazla)	5 (çok fazla)	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Koruyucu tedavi (N:171)	0,7 (1)	21,6 (37)	60,2 (103)	14,6 (25)	2,9 (5)	2,97±0,71
Varis çorabı (N:66)	33,3 (22)	27,2 (18)	24,2 (16)	9,1 (6)	6,2 (4)	2,27±1,19
İlaç (N:71)	5,6 (4)	2,8 (2)	53,5 (38)	28,3 (20)	9,8 (7)	3,34±0,91
Endotermal ablasyon (N:2)	0 (0)	0 (0)	50 (1)	50 (1)	0 (0)	3,50±0,70
Skleroterapi (N:63)	0 (0)	0 (0)	7,9 (5)	44,4 (28)	47,7 (30)	4,33±0,68
Ameliyat (N:14)	0 (0)	7,2 (1)	21,4 (3)	50 (7)	21,4 (3)	3,86±0,86
Sülük tedavisi (N:2)	0 (0)	100 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2,00±0,00

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %7,4'ü (n:16) her gün bacaklarında dolgunluğun olduğunu, %18,9'u (n:41) haftada birkaç kez bacaklarında dolgunluğunun olduğunu, %8,3'ü (n:18) haftada bir kez bacaklarında dolgunluğunun olduğunu, %15,2'si (n:33) birkaç haftada bir bacaklarında dolgunluğunun olduğunu ve %50,2'si (n:109) bacaklarında dolgunluğunun hiç olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %16,6'sı (n:36) her gün bacaklarında ağrı olduğunu, %20,3'ü (n:44) haftada birkaç kez bacaklarında ağrı olduğunu, %9,7'si (n:21) haftada bir kez bacaklarında ağrı olduğunu, %11,5'i (n:25) birkaç haftada bir bacaklarında ağrı olduğunu ve %41,9'u (n:91) bacaklarında ağrının hiç olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %12,4'ü (n:27) her gün şişliğinin olduğunu, %20,7'si (n:45) haftada birkaç kez şişliğinin olduğunu, %6,9'u (n:15) haftada bir kez şişliğinin olduğunu, %11,2'si (n:24) birkaç haftada bir şişliğinin olduğunu ve %48,8'i (n:106) şişliğinin hiç olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %6,5'i (n:14) her gün gece kramplarının olduğunu, %10,1'i (n:22) haftada birkaç kez gece kramplarının olduğunu, %10,6'sı (n:23) haftada bir kez gece kramplarının olduğunu, %18,9'u (n:41) birkaç haftada bir gece kramplarının olduğunu ve %53,9'u (n:117) hiç gece kramplarının olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %12'si (n:26) her gün sıcaklık ya da yanma hissinin olduğunu, %11,1'i (n:24) haftada birkaç kez sıcaklık ya da yanma hissinin olduğunu, %12,4'ü (n:27) haftada bir kez sıcaklık ya da yanma hissinin olduğunu, %12,4'ü (n:27) birkaç haftada bir sıcaklık ya da yanma hissinin olduğunu ve %52,1'i (n:113) sıcaklık ya da yanma hissinin hiç olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %11,1'i (n:24) her gün

bacaklarında huzursuzluk olduğunu, %13,8'i (n:30) haftada birkaç kez bacaklarında huzursuzluk olduğunu, %11,5'i (n:25) haftada bir kez bacaklarında huzursuzluk olduğunu, %15,7'si (n:34) birkaç haftada bir bacaklarında huzursuzluk olduğunu ve %47,9'u (n:104) bacaklarında hiç huzursuzluk olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %5,1'i (n:11) her gün bacaklarında zonklama olduğunu, %10,6'sı (n:23) haftada birkaç kez bacaklarında zonklama olduğunu, %5,5'i (n:12) haftada bir kez bacaklarında zonklama olduğunu, %16,6'sı (n:36) birkaç haftada bir bacaklarında zonklama olduğunu ve %62,2'si (n:135) bacaklarında hiç zonklama olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %11,5'i (n:25) her gün kaşıntısının olduğunu, %9,7'si (n:21) haftada birkaç kez kaşıntısının olduğunu, %10,1'i (n:22) haftada bir kez kaşıntısının olduğunu, %15,2'si (n:33) birkaç haftada bir kaşıntısının olduğunu ve %53,5'i (n:116) hiç kaşıntısının olmadığını ifade etmiştir.

Katılımcılara son 4 hafta boyunca bacakları ile ilgili sorunlardan herhangi birini ne sıklıkta yaşadınız şeklinde soru sorduğumuzda katılımcıların; %7,8'i (n:17) her gün karıncalanma/batma hissinin olduğunu, %11,1'i (n:24) haftada birkaç kez karıncalanma/batma hissinin olduğunu, %10,6'sı (n:23) haftada bir kez karıncalanma/batma hissinin olduğunu, %14,7'si (n:32) birkaç haftada bir karıncalanma/batma hissinin olduğunu ve %55,8'i (n:121) hiç karıncalanma/batma hissinin olmadığını ifade etmiştir.

Tablo 20. Son 4 hafta boyunca bacaklardaki sorunlarla ilgili veri tablosu

	Her gün	Haftada birkaç kez	Haftada bir kez	Birkaç haftada bir	Hiç	Ort.± SD *
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)	
Bacaklarda dolgunluk	7,4 (16)	18,9 (41)	8,3 (18)	15,2 (33)	50,2 (109)	3,82±1,40
Bacaklarda ağrı	16,6 (36)	20,3 (44)	9,7 (21)	11,5 (25)	41,9 (91)	3,42±1,57
Şişlik	12,4 (27)	20,7 (45)	6,9 (15)	11,2 (24)	48,8 (106)	3,63±1,54
Gece krampları	6,5 (14)	10,1 (22)	10,6 (23)	18,9 (41)	53,9 (117)	4,04±1,28
Sıcaklık ya da yanma hissi	12 (26)	11,1 (24)	12,4 (27)	12,4 (27)	52,1 (113)	3,82±1,46
Bacaklarda huzursuzluk	11,1 (24)	13,8 (30)	11,5 (25)	15,7 (34)	47,9 (104)	3,76±1,44
Zonklama	5,1 (11)	10,6 (23)	5,5 (12)	16,6 (36)	62,2 (135)	4,20±1,23
Kaşıntı	11,5 (25)	9,7 (21)	10,1 (22)	15,2 (33)	53,5 (116)	3,89±1,43
Karıncalanma/Batma hissi	7,8 (17)	11,1 (24)	10,6 (23)	14,7 (32)	55,8 (121)	4,00±1,34

1:her gün, 2:haftada birkaç kez, 3:haftada bir kez, 4: birkaç haftada bir, 5:hiç

Katılımcılara bacağınızdaki sorunlar günün hangi zamanında en şiddetlidir şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %0,9'u (n:2) uyandığımda, %4,6'sı (n:10) öğleyin, %30'u (n:65) günün sonunda, %10,6'sı (n:23) gece boyunca, %16,1'i (n:35) günün herhangi bir zamanında, %37,8'i (n:82) hiçbir zaman cevabını vermiştir.

Tablo 21. Bacaklardaki sorunlar günün hangi zamanında en şiddetlidir tablosu

	% (N)
Uyandıgımda	0,9 (2)
Öğleyin	4,6 (10)
Günün sonunda	30 (65)
Gece boyunca	10,6 (23)
Günün herhangi bir zamanında	16,1 (35)
Hiçbir zaman	37,8 (82)

Katılımcılara son 4 hafta içerisinde bacak sorunlarınız yüzünden işte veya diğer aktivitelerde harcadığınız zaman azaldı mı şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %29,5'i (n:64) evet cevabını verirken, %70,5'i (n:153) hayır cevabını vermiştir.

Katılımcılara son 4 hafta içerisinde bacak sorunlarınız yüzünden istediğinizden daha azını başardığınız oldu mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %29,5'i (n:64) evet cevabını verirken, %70,5'i (n:153) hayır cevabını vermiştir.

Katılımcılara son 4 hafta içerisinde bacak sorunlarınız yüzünden aktivite çeşitliliğinizde azalma oldu mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %30,4'ü (n:66) evet cevabını verirken, %69,6'sı (n:151) hayır cevabını vermiştir.

Katılımcılara son 4 hafta içerisinde bacak sorunlarınız yüzünden işte veya diğer aktiviteler esnasında zorlanma oldu mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %30'u (n:65) evet cevabını verirken, %70'i (n:152) hayır cevabını vermiştir.

Tablo 22. Son 4 hafta içerisinde bacak sorunları yüzünden iş ya da diğer aktivitelerdeki sorunların tablosu

	EVET	HAYIR
	% (N)	% (N)
İşte veya diğer aktivitelerde harcadığınız zaman azaldı mı?	29,5 (64)	70,5 (153)
İstedığınızden daha azını başardığınız oldu mu?	29,5 (64)	70,5 (153)
Aktivite çeşitliliğinizde azalma oldu mu?	30,4 (66)	69,6 (151)
İşte veya diğer aktiviteler esnasında zorlanma oldu mu?	30,00 (65)	70,00 (152)

Katılımcılara bacağınızdaki sorunlar şu an için iş yerinizdeki/işteki günlük aktivitelerinizi engelliyor mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %32,3'ü (n:70) çalışmadığını, %6'sı (n:13) evet çok fazla engelliyor, %12,4'ü (n:27) evet biraz engelliyor ve %49,3'ü (n:107) hayır hiç engellemiyor cevabını vermiştir.

Katılımcılara bacağınızdaki sorunlar şu an için evdeki günlük faaliyetlerinizi engelliyor mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %18,4'ü (n:40) evet çok fazla engelliyor, %24'ü (n:52) evet biraz engelliyor ve %57,6'sı (n:125) hayır hiç engellemiyor cevabını vermiştir.

Katılımcılara bacağınızdaki sorunlar şu an için uzun süre ayakta kaldığınız sosyal ya da boş zaman aktivitelerinizi engelliyor mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; 18,4'ü (n:40) evet çok fazla engelliyor, %22,1'i (n:48) evet biraz engelliyor, %59,5'i (n:129) hayır hiç engellemiyor cevabını vermiştir.

Katılımcılara bacağınızdaki sorunlar şu an için uzun süre oturmanız gereken sosyal ya da boş zaman aktivitelerinizi engelliyor mu şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %17,1'i (n:37) evet çok fazla engelliyor, %21,7'si (n:47) evet biraz engelliyor, %61,2'si (n:133) hayır hiç engellemiyor cevabını vermiştir.

Tablo 23. Varisin kişilerin günlük aktivitelerini engelleme durumuna ait veri tablosu

	Çalışmıyorum	Evet, çok fazla engelliyor	Evet, biraz engelliyor	Hayır, hiç engellemiyor
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
İş yerindeki/işteki günlük aktiviteler	32,3 (70)	6,00 (13)	12,4 (27)	49,3 (107)
Evdeki günlük faaliyetler		18,4 (40)	24 (52)	57,6 (125)
Uzun süre ayakta kaldığınız sosyal ya da boş zaman aktiviteleri		18,4 (40)	22,1 (48)	59,5 (129)
Uzun süre oturmanız gereken sosyal ya da boş zaman aktiviteleri		17,1 (37)	21,7 (47)	61,2 (133)

Katılımcılara son 4 hafta içerisinde, bacak sorunlarınız sizi; aileniz, arkadaşlarınız veya komşularınızla olan aktivitelerinizde ne derece engelledi şeklinde bir soru sorduğumuzda katılımcıların; %58,1'i (n:126) hiç engellemedi, %25,8'i (n:56) biraz engelledi, %12'si (n:26) orta derecede engelledi ve %4,1'i (n:9) oldukça çok engelledi cevabını vermiştir.

Tablo 24. Son 4 hafta içerisinde katılımcıların bacak sorunlarının aile, arkadaş ve komşularla olan aktivitelerini ne kadar engellediği tablosu

	% (N)
Hiç	58,1 (126)
Biraz	25,8 (56)
Orta	12 (26)
Oldukça çok	4,1 (9)
Aşırı	0 (0)

Katılımcıların VEINES-QOL puan ortalaması 83,06 olarak bulundu. Minimum 42 puan maksimum 103 puan olarak bulundu.

Tablo 25. Katılımcıların VEINES-QOL puan tablosu

	Min	maks	Ort.± SD
VEINES-QOL puanı	42	103	83,06±17,85

Katılımcılara 2 tane açık uçlu soru sorduk.

İlk sorumuz; varisinizin olması sizi en çok hangi yönden rahatsız ediyor şeklindeydi. Katılımcıların; 94 tanesi dış görünüş, 49 tanesi ağrı, 43 tanesi ilerleme korkusu cevabını verirken, 31 tanesi herhangi bir rahatsız edici yön yok cevabını verdi.

İkinci sorumuz; varis tedavinizde sizi en çok zorlayan şey nedir şeklindeydi. Katılımcıların; 63 tanesi varis çorabı giymek, 48 tanesi koruyucu önlemlere vakit bulamamak, 26 tanesi tedavi sonrası ağrı, 18 tanesi tedavinin uzun süreli olması ve 62 tanesi herhangi bir zorlanma yok şeklinde cevap verdi.

Tablo 26. Varisinizin olması sizi en çok hangi açıdan rahatsız ediyor sorusuna verilen cevaplar

	% (N)
Dış görünüş	43,3 (94)
Ağrı	22,5 (49)
İlerleme korkusu	19,9 (43)
Rahatsız edici yön yok	14,3 (31)

Tablo 27. Varis tedavinizde sizi en çok zorlayan şey nedir sorusuna verilen cevaplar

	% (N)
Varis çorabı giymek	29,3 (63)
Koruyucu önlemlere vakit bulamamak	22,1 (48)
Tedavi sonrası ağrı	11,9 (26)
Tedavinin uzun süreli olması	8,2 (18)
Herhangi bir zorlanma durumu yok	28,5 (62)

Katılımcıların medeni durumuna göre; yaş, sigara paket/yıl, beden kitle indeksi, günlük olarak ayakta kalınan süre, meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ve varis süresi karşılaştırılmıştır. Medeni duruma göre; yaş, beden kitle indeksi, meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre, varis süresi ve sigara paket/yıl arasında anlamlı bir fark mevcuttu. ($p<0,05$)

Medeni duruma göre günlük olarak ayakta kalınan süre açısından anlamlı bir fark mevcut değildi. ($p>0,05$)

Tablo 28. Katılımcıların medeni durumunun bazı sayısal değerlerle kıyaslanması

	Medeni durum	Ort.± SD	X²*	P
Yaş	Evli	41,52±10,14	62,38	<0,01
	Bekâr	31,92±6,77		
	Boşanmış/dul	41,86±8,59		
Sigara paket/yıl	Evli	10,45±8,01	10,30	<0,01
	Bekâr	4,36±4,53		
	Boşanmış/dul	10,31±9,02		
Beden kitle indeksi(kg/m²)	Evli	26,13±4,32	45,43	<0,01
	Bekâr	22,60±1,87		
	Boşanmış/dul	24,70±3,57		
Günlük olarak ayakta kalınan süre(saatt)	Evli	9,84±3,37	0,78	0,67
	Bekâr	9,34±2,58		
	Boşanmış/dul	9,43±3,50		
Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre(saatt)	Evli	4,01±4,95	22,44	<0,01
	Bekâr	7,49±4,12		
	Boşanmış/dul	7,00±4,70		
Varis süresi (ay)	Evli	106,28±93,24	58,53	<0,01
	Bekâr	25,15±43,92		
	Boşanmış/dul	77,33±86,62		

*Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon

Katılımcıların medeni durumuna göre; varis bilgi düzeyi, varis tutum düzeyi ve VEINES-QOL puanı karşılaştırılmıştır. Medeni duruma göre; varis bilgi düzeyi ve VEINES-QOL puanı açısından anlamlı bir fark mevcuttu. ($p<0,05$) Medeni duruma göre varis tutum düzeyi açısından anlamlı bir fark mevcut değildi($p>0,05$).

Tablo 29. Katılımcıların medeni durumunun bazı sayısal değerlerle kıyaslanması(2)

Varis bilgi düzeyi	Evli	27,00±3,35	11,97	0,003
	Bekâr	26,04±2,38		
	Boşanmış /dul	26,52±2,11		
Varis tutum düzeyi	Evli	19,70±4,09	3,80	0,149
	Bekâr	20,73±2,53		
	Boşanmış /dul	19,90±3,09		
VEINES-QOL	Evli	73,84±15,04	60,25	<0,01
	Bekâr	93,86±14,58		
	Boşanmış /dul	80,38±17,94		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon Varis bilgi düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 7 maksimum 35 puandır. Varis tutum düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup

Katılımcıların medeni durumlarına göre günlük sosyal yaşama ait etkilerin sorgulanması açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 30. Katılımcıların medeni durumuna göre varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin kıyaslanması

	Medeni durum	Ort.± SD	X²*	P
Varislerimin olması kıyafet seçimimi etkiler.	Evli	3,88±1,28	17,69	<0,01
	Bekâr	4,55±0,86		
	Boşanmış/dul	4,19±1,07		
Varislerimin olması boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaratır.	Evli	2,81±1,33	36,21	<0,01
	Bekâr	1,75±1,10		
	Boşanmış/dul	2,29±1,27		
Varislerim nedeniyle eşimin/erkek arkadaşımın beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum	Evli	3,13±1,30	42,39	<0,01
	Bekâr	4,28±1,22		
	Boşanmış/dul	4,00±1,14		
Varislerim nedeniyle kendimi eskiye göre daha az beğeniyorum.	Evli	3,52±1,31	33,38	<0,01
	Bekâr	4,44±1,02		
	Boşanmış/dul	4,19±0,98		
Varisimin ilerleme fikri beni endişelendiriyor.	Evli	4,35±0,82	11,40	0,003
	Bekâr	4,66±0,65		
	Boşanmış /dul	4,48±0,60		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon Katılımcıların sorulara verdiği cevaplar 1:hiç 5:çok fazla 5’li Likert tipi olarak puanlanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri karşılaştırılmıştır. Eğitim durumları ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.($p<0,05$). Eğitim durumları ile varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.($p>0,05$)

Tablo 31. Katılımcıların eğitim durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması

	Eğitim düzeyi	Ort.± SD	F*	P
Varis bilgi düzeyleri	Düşük	25,56±3,52	0,04	0,95
	Orta	26,63±3,41		
	Yüksek	26,50±2,89		
Varise ait tutum düzeyleri	Düşük	19,13±4,56	2,68	0,07
	Orta	19,80±3,66		
	Yüksek	20,58±2,93		
VEINES-QOL puanı	Düşük	66,33±11,00	41,88	<0,01
	Orta	75,43±14,91		
	Yüksek	90,73±16,15		

*Oneway Anova Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon Varis bilgi düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 7 maksimum 35 puandır. Varis tutum düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 6 maksimum 30 puandır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin kıyaslanması açısından anlamlı bir fark bulunmuştur.($p<0,05$)

Katılımcıların eğitim durumlarının varisinin ilerleme fikri beni endişelendiriyor ile kıyaslanmasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için gruplar arası yapılan Mann-Whitney U testi sonucuna göre yüksek eğitim düzeyinin farkı belirleyen grup olduğu belirlenmiştir.

Tablo 32. Eğitim durumuna göre varisin günlük sosyal yaşama ait etkilerinin sorgulanması

	Eğitim düzeyi	Ort.± SD	X ² *	P
Varislerimin olması kıyafet seçimimi etkiler.	Düşük	3,47±1,59	18,91	<0,01
	Orta	3,95±1,14		
	Yüksek	4,49±0,89		
Varislerimin olması boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaratır.	Düşük	3,03±1,60	20,81	<0,01
	Orta	2,64±1,26		
	Yüksek	1,97±1,17		
Varislerim nedeniyle eşimin/erkek arkadaşımın beğenisinde azalma olduğunu düşünüyorum	Düşük	2,63±1,24	37,87	<0,01
	Orta	3,31±1,38		
	Yüksek	4,15±1,18		
Varislerim nedeniyle kendimi eskiye göre daha az beğeniyorum	Düşük	3,30±1,36	27,59	<0,01
	Orta	3,56±1,37		
	Yüksek	4,35±0,99		
Varisimin ilerleme fikri beni endişelendiriyor.	Düşük	4,43±0,81	9,51	0,009
	Orta	4,23±0,95		
	Yüksek	4,63±0,56		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon. Katılımcıların sorulara verdiği cevaplar 1: hiç 5: çok fazla 5’li Likert tipi olarak puanlanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre; varis tedavisinde koruyucu yaklaşımlar, düzenli egzersiz yapma, varis çorabı kullanma, ilaç kullanımı, sülük tedavisi, endotermal ablasyon tedavisi, skleroterapi ve ameliyat olma açısından kıyaslama yapıldı. Eğitim durumlarına göre; koruyucu yaklaşımlar, düzenli egzersiz yapma, varis çorabı kullanma, ilaç kullanımı ve skleroterapi açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p<0,05$) Eğitim durumuna göre sülük tedavisi, endotermal ablasyon tedavisi ve ameliyat olma açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 33. Eğitim durumuna göre hangi tedavilerin yapıldığının kıyaslanması

	Eğitim düzeyi	Hayır N (%)	Evet N (%)	X ² *	P
Koruyucu yaklaşımlar	Düşük	9 (30)	21 (70)	22,10	<0,01
	Orta	24 (39,3)	37 (60,7)		
	Yüksek	13 (10,3)	113 (89,7)		
Düzenli egzersiz yapma	Düşük	30 (100)	0 (0)	9,04	0,011
	Orta	55 (90,2)	6 (9,8)		
	Yüksek	107 (84,8)	19 (15,2)		
Varis çorabı kullanma	Düşük	16 (53,3)	14 (46,7)	9,90	0,007
	Orta	37 (60,7)	24 (39,3)		
	Yüksek	98 (77,8)	28 (22,2)		
İlaç kullanımı	Düşük	15 (50)	15 (50)	13,06	0,001
	Orta	34 (55,7)	27 (44,3)		
	Yüksek	97 (77)	29 (23)		
Sülük tedavisi	Düşük	30 (100)	0 (0)	5,12	0,077
	Orta	59 (96,7)	2 (3,3)		
	Yüksek	126 (100)	0 (0)		

Endotermal ablasyon tedavisi	Düşük	29 (96,7)	1 (3,3)	2,29	0,317
	Orta	61 (100)	0 (0)		
	Yüksek	125 (99,2)	1 (0,8)		
Skleroterapi	Düşük	14 (46,7)	16 (53,3)	14,69	0,001
	Orta	39 (63,9)	22 (36,1)		
	Yüksek	101 (80,2)	25 (19,8)		
Ameliyat olma	Düşük	27 (90)	3 (10)	1,47	0,477
	Orta	56 (91,8)	5 (8,2)		
	Yüksek	120 (95,2)	6 (4,8)		

*Ki-kare testi kullanıldı.

Katılımcıların eğitim durumu ile varis evrelerinin kıyaslanmasında aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p<0,01$)

Tablo 34. Eğitim durumuna göre varis evresinin kıyaslanması

Eğitim düzeyi	Evre 0 N (%)	Evre 1 N (%)	Evre 2 N (%)	X²*	P
Düşük	0 (0)	17 (56,7)	13 (43,3)	70,01	<0,01
Orta	9 (14,8)	41 (67,2)	11 (18)		
Yüksek	73 (57,9)	40 (31,7)	13 (10,4)		

*Ki-kare testi kullanıldı. Asemptomatik olanlar evre 0, telenjektazisi olanlar evre 1, variköz ven ile ödemi olanlar evre 2 olarak gruplandırıldı.

Katılımcıların medeni durumuna göre varis evrelerinin kıyaslanmasında aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur. ($p<0,01$)

Tablo 35. Medeni duruma göre varis evrelerinin kıyaslanması

Medeni durum	Evre 0 N (%)	Evre 1 N (%)	Evre 2 N (%)	X²*	P
Evli	12 (11,7)	59 (57,2)	32 (31,1)	84,03	<0,01
Bekar	64 (68,8)	27 (29)	2 (2,2)		
Boşanmış /dul	6 (28,6)	12 (57,1)	3 (14,3)		

*Ki-kare testi kullanıldı. Asemptomatik olanlar evre 0, telenjektazisi olanlar evre 1, variköz ven ile ödemi olanlar evre 2 olarak gruplandırıldı.

Katılımcıların eğitim durumları ile koruyucu tedavi uyumu, koruyucu tedavi memnuniyeti, varis çorabı uyumu, varis çorabı memnuniyeti, ilaç uyumu, ilaç memnuniyeti, ablasyon memnuniyeti, skleroterapi memnuniyeti ve ameliyet memnuniyeti kıyaslandığında; sadece varis çorabı memnuniyeti ile aralarında anlamlı bir fark bulunurken($p<0,05$) diğerleriyle anlamlı bir fark bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 36. Katılımcıların eğitim durumlarına göre tedavi uyum ve memnuniyetlerinin kıyaslanması

	Eğitim düzeyi	Ort.± SD	X ^{2*}	P
Koruyucu tedavi uyumu	Düşük	3,00±0,54	0,97	0,61
	Orta	3,11±0,61		
	Yüksek	3,12±0,55		
Koruyucu tedavi memnuniyeti	Düşük	2,86±0,72	5,48	0,64
	Orta	2,81±0,84		
	Yüksek	3,04±0,65		
Varis çorabı uyumu	Düşük	3,07±1,20	9,17	0,010
	Orta	2,83±0,56		
	Yüksek	2,26±1,05		
Varis çorabı memnuniyeti	Düşük	2,64±1,33	3,13	0,209
	Orta	2,33±1,00		
	Yüksek	2,04±1,26		
İlaç uyumu	Düşük	3,87±0,99	3,13	0,208
	Orta	3,37±0,74		
	Yüksek	3,29±0,71		
İlaç memnuniyeti	Düşük	3,40±1,35	0,83	0,659
	Orta	3,41±0,79		
	Yüksek	3,25±0,75		
Ablasyon memnuniyeti	Düşük	4,00±0,00	1,00	0,317
	Orta	0,00±0,00		
	Yüksek	3,00±0,00		
Skleroterapi memnuniyeti	Düşük	4,59±0,61	3,73	0,155
	Orta	4,30±0,70		
	Yüksek	4,19±0,69		
Ameliyat memnuniyeti	Düşük	4,00±1,73	1,07	0,584
	Orta	4,00±0,70		
	Yüksek	3,67±0,51		

*Kruskall Wallis Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon. Katılımcıların sorulara verdiği cevaplar 1:hiç 5:çok fazla 5’li Likert tipi olarak puanlanmıştır.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre skleroterapi olma, ameliyat olma ve sülük tedavisi olma durumları kıyaslandığında; skleroterapi olma durumuyla aralarında anlamlı bir fark bulunurken($p<0,05$) ameliyat olma ve sülük tedavisi olma durumlarıyla aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.($p>0,05$)

Tablo 37. Katılımcıların eğitim durumlarına göre tedavi olup olmama durumlarının kıyaslanması

		Düşük eğitimli N (%)	Orta eğitimli N (%)	Yüksek eğitimli N (%)	X²*	P
Skleroterapi	Olmadım	13 (43,3)	38 (62,3)	100(79,4)	16,44	<0,01
	Oldum	17 (56,7)	23 (37,7)	26 (20,6)		
Ameliyat	Olmadım	27 (90)	56 (91,8)	120(95,2)	1,47	0,477
	Oldum	3 (10)	5 (8,2)	6 (4,8)		
Sülük tedavisi	Olmadım	30(100)	59(96,7)	126(100)	5,12	0,77
	Oldum	0(0)	2(3,3)	0		

*Ki-kare testi kullanıldı.

Katılımcıların çalışma durumlarının yaş, günlük olarak ayakta kalınan süre, meslek nedeniyle ayakta kalınan süre, varis süresi ve beden kitle indeksi ile kıyaslanmasında; günlük olarak ayakta kalınan süre ile aralarında anlamlı bir fark bulunmazken($p>0,05$) diğer parametreler ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur.($p<0,05$)

Tablo 38. Katılımcıların çalışma durumlarının bazı sayısal parametrelerle kıyaslanması

	Çalışma durumu	Ort.± SD	X²*	P
Yaş	Çalışmıyor	39,74±9,93	52,76	<0,01
	Çalışıyor	34,10±7,00		
	Emekli	56,18±6,09		
Günlük olarak ayakta kalınan süre (saat)	Çalışmıyor	10,24±3,91	5,02	0,081
	Çalışıyor	9,53±2,35		
	Emekli	7,71±3,94		
Varis süresi(ay)	Çalışmıyor	102,87±86,91	64,08	<0,01
	Çalışıyor	34,96±47,00		
	Emekli	218,12±101,66		
Beden kitle indeksi (kg/m²)	Çalışmıyor	26,33±4,44	57,30	<0,01
	Çalışıyor	23,04±2,46		
	Emekli	29,35±3,07		

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon

Katılımcıların çalışma durumları ile VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri karşılaştırıldığında VEINES-QOL puanı ve varis bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunurken($p<0,05$) varise ait tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.($p>0,05$)

Tablo 39. Katılımcıların çalışma durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması

	Çalışma durumu	Ort.± SD	X²*	P
Varis bilgi düzeyleri	Çalışmıyor	26,16±3,16	12,11	0,002
	Çalışıyor	26,43±2,63		
	Emekli	28,88±2,99		
Varise ait tutum düzeyleri	Çalışmıyor	19,46±3,74	5,02	0,081
	Çalışıyor	20,34±3,19		
	Emekli	21,23±3,88		
VEINES-QOL puanı	Çalışmıyor	70,08±13,74	78,28	<0,01
	Çalışıyor	91,19±14,91		
	Emekli	64,35±9,02		

* Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon Varis bilgi düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 7 maksimum 35 puandır. Varis tutum düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 6 maksimum 30 puandır.

Katılımcıların gelir durumlarının yaş, günlük olarak ayakta kalınan süre, meslek nedeniyle ayakta kalınan süre, varis süresi ve beden kitle indeksi ile kıyaslanmasında; günlük olarak ayakta kalınan süre ile aralarında anlamlı bir fark bulunmazken($p>0,05$) diğer parametreler ile aralarında anlamlı bir fark bulunmuştur.($p<0,05$)

Tablo 40. Katılımcıların gelir durumlarının bazı sayısal parametrelerle kıyaslanması

	Gelir durumu	Ort.± SD	X²*	P
Yaş	Düşük	39,18±9,94	7,18	0,01
	Orta	40,60±10,72		
	Yüksek	34,91±8,87		
Günlük olarak ayakta kalınan süre (saat)	Düşük	10,11±3,97	1,41	0,246
	Orta	9,23±2,75		
	Yüksek	9,42±2,47		
Meslek nedeniyle ayakta kalınan süre (saat)	Düşük	0,56±2,34	110,610	<0,01
	Orta	7,66±4,53		
	Yüksek	8,27±3,44		
Varis süresi(ay)	Düşük	100,71±84,77	10,25	<0,01
	Orta	78,11±87,05		
	Yüksek	44,15±75,54		
Beden kitle indeksi (kg/m²)	Düşük	26,29±4,51	13,335	<0,01
	Orta	24,35±3,15		
	Yüksek	23,38±3,06		

*Oneway Anova Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon

Katılımcıların gelir durumları ile VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri karşılaştırıldığında; VEINES-QOL puanı ile aralarında anlamlı bir fark bulunurken(p<0,05) varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır(p>0,05).

Tablo 41. Katılımcıların gelir durumlarının VEINES-QOL puanı, varis bilgi düzeyleri ve varise ait tutum düzeyleri ile kıyaslanması

	Gelir durumu	Ort.± SD	X ² *	P
Varis bilgi düzeyleri	Düşük	26,07±3,22	1,26	0,283
	Orta	26,76±3,46		
	Yüksek	26,75±2,33		
Varise ait tutum düzeyleri	Düşük	19,69±3,84	0,899	0,409
	Orta	20,29±3,61		
	Yüksek	20,40±3,06		
VEINES-QOL puanı	Düşük	70,47±13,09	50,36	<0,01
	Orta	78,43±16,30		
	Yüksek	93,13±15,08		

*Oneway Anova Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon Varis bilgi düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 7 maksimum 35 puandır. Varis tutum düzeyinde her soru minimum 1 maksimum 5 puan olup toplam skor minimum 6 maksimum 30 puandır.

Katılımcıların sigara kullanma durumları ile VEINES-QOL puanları kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.(p>0,05)
Katılımcıların alkol kullanma durumları ile VEINES-QOL puanları kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir(p<0,05).

Katılımcıların kronik hastalıklarının olup olmamasıyla VEINES-QOL puanları kıyaslandığında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.(p<0,05)

Tablo 42. Katılımcıların sigara kullanımı, alkol kullanımı ve kronik hastalık durumlarının VEINES-QOL ile kıyaslanması

	VEINES-QOL	Ort.± SD	T*	P
Sigara kullanımı	Yok	83,78±17,86	0,858	0,392
	Var	81,56±17,86		
Alkol kullanımı	Yok	81,64±17,71	-2,848	0,005
	Var	91,22±16,63		
Kronik hastalık durumu	Yok	86,81±16,69	5,857	<0,01
	Var	71,43±16,35		

*Independent Sample Testi kullanılmıştır. SD: Standart Deviasyon,

Katılımcılarda yaş ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,290$ $p<0,01$). Yaş ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,776$ $p<0,01$). Yaş ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,337$ $p<0,01$). Yaş ile beden kitle indeksi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,575$ $p<0,01$). Yaş ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Yaş ile sigara paket/yıl arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,853$ $p<0,01$). Yaş ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,606$ $p<0,01$). Yaş ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,629$ $p<0,01$). Yaş ile varis tutum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Katılımcılarda sigara paket/yıl ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,471$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,788$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,402$ $p=0,001$). Sigara paket/yıl ile beden kitle indeksi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,594$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Sigara paket/yıl ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,853$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı negatif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=-0,711$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,723$ $p<0,01$). Sigara paket/yıl ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Katılımcılarda VEINES-QOL puanı ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,451$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile varis süresi arasında anlamlı negatif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=-0,750$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,305$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,379$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). VEINES-QOL puanı ile yaş arasında anlamlı negatif yönde orta

kuvvetli ilişki vardı($r=-0,606$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile sigara paket/yıl arasında anlamlı negatif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=-0,711$ $p<0,01$). VEINES-QOL puanı ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,434$ $p=0,001$). VEINES-QOL puanı ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=0,138$ $p=0,042$).

Katılımcılarda kronik hastalık sayısı ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,481$ $p<0,01$). Kronik hastalık sayısı ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,582$ $p<0,01$). Kronik hastalık sayısı ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,333$ $p=0,15$). Kronik hastalık sayısı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,449$ $p=0,001$). Kronik hastalık sayısı ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Kronik hastalık sayısı ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,629$ $p<0,01$). Kronik hastalık sayısı ile sigara paket/yıl arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,723$ $p<0,01$). Kronik hastalık sayısı ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,434$ $p=0,001$). Kronik hastalık sayısı ile varis tutum düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Katılımcılarda varis tutum düzeyi ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis tutum düzeyi ile varis süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis tutum düzeyi ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,220$ $p=0,001$). Varis tutum düzeyi ile beden kitle indeksi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,204$ $p=0,003$). Varis tutum düzeyi ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=-0,164$ $p=0,016$). Varis tutum düzeyi ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis tutum düzeyi ile sigara/paket yıl arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis tutum düzeyi ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı pozitif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=0,138$ $p=0,042$). Varis tutum düzeyi ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 43. Katılımcıların varis hastalığına ilişkin bazı verilerinin korelasyonu

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Yaş	R	-0,290	0,776	0,337	0,575	0,115	-	0,853	-0,606	0,629	-0,076
	P	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,090	-	<0,01	<0,01	<0,01	0,262
Sigara paket/yıl	R	-0,471	0,788	0,402	0,594	-0,100	0,853	-	-0,711	0,723	-0,099
	P	<0,01	<0,01	0,001	<0,01	0,409	<0,01	-	<0,01	<0,01	0,413
VEINES-QOL puanı	R	0,451	-0,750	-0,305	-0,379	-0,061	-0,606	-0,711	-	-0,434	0,138
	P	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,374	<0,01	<0,01	-	0,001	0,42
Kronik hastalık sayısı	R	-0,481	0,582	0,333	0,449	-0,078	0,629	0,723	-0,434	-	0,190
	P	<0,01	<0,01	0,15	0,001	0,579	<0,01	<0,01	0,001	-	0,172
Varis tutum düzeyi	R	0,057	-0,150	0,220	-0,204	-0,164	-0,076	-0,099	0,138	0,190	-
	P	0,403	0,27	0,001	0,003	0,016	0,262	0,413	0,042	0,172	-

1: Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre(saat), 2: Varis süresi(ay) , 3: Varis bilgi düzeyi, 4: Beden kitle indeksi (kg/m²), 5: Günlük olarak ayakta kalınan süre, 6: Yaş, 7: Sigara paket/yıl 8: VEINES-QOL puanı, 9: Kronik hastalık sayısı, 10: Varis tutum düzeyi

Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile varis süresi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,374$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile beden kitle indeksi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,397$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,313$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile yaş arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,290$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile sigara paket/yıl arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,471$

$p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,451$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,481$ $p<0,01$). Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Varis süresi ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,374$ $p<0,01$). Varis süresi ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,323$ $p<0,01$). Varis süresi ile beden kitle indeksi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,551$ $p<0,01$). Varis süresi ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı pozitif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=0,151$ $p=0,026$). Varis süresi ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,776$ $p<0,01$). Varis süresi ile sigara paket/yıl arasında anlamlı pozitif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=0,788$ $p<0,01$). Varis süresi ile VEINES-QOL puanı anlamlı negatif yönde yüksek kuvvetli ilişki vardı($r=-0,750$ $p<0,01$). Varis süresi ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,582$ $p<0,01$). Varis süresi ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Varis bilgi düzeyi ile meslek nedeniyle günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis bilgi düzeyi ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,323$ $p<0,01$). Varis bilgi düzeyi ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis bilgi düzeyi ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Varis bilgi düzeyi ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,337$ $p<0,01$). Varis bilgi düzeyi ile sigara paket/yıl arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,402$ $p=0,001$). Varis bilgi düzeyi ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,305$ $p<0,01$). Varis bilgi düzeyi ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,333$ $p=0,15$). Varis bilgi düzeyi ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,220$ $p=0,001$).

Beden kitle indeksi ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,397$ $p<0,01$). Beden kitle indeksi ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,551$ $p<0,01$).

Beden kitle indeksi ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Beden kitle indeksi ile günlük olarak ayakta kalınan süre arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Beden kitle indeksi ile yaş arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,575$ $p<0,01$). Beden kitle indeksi ile sigara paket/yıl arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,594$ $p<0,01$). Beden kitle indeksi ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,379$ $p<0,01$). Beden kitle indeksi ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,449$ $p=0,001$). Beden kitle indeksi ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı negatif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=-0,204$ $p=0,003$).

Günlük olarak ayakta kalınan süre ile meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre arasında anlamlı pozitif yönde orta kuvvetli ilişki vardı($r=0,313$ $p<0,01$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile varis süresi arasında anlamlı pozitif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=0,151$ $p=0,026$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile varis bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile sigara paket/yıl arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile VEINES-QOL puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile kronik hastalık sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$). Günlük olarak ayakta kalınan süre ile varis tutum düzeyi arasında anlamlı negatif yönde düşük kuvvetli ilişki vardı($r=-0,164$ $p=0,016$).

Tablo 44. Katılımcıların varis hastalığına ilişkin bazı verilerinin korelasyonu(2)

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre(saat)	R	-	-0,374	-0,038	-0,397	0,313	-0,290	-0,471	0,451	-0,481	0,057
	P	-	<0,01	0,580	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,403
Varis süresi(ay)	R	-0,374	-	0,323	0,551	0,151	0,776	0,788	-0,750	0,582	-0,150
	P	<0,01	-	<0,01	<0,01	0,026	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	0,027
Varis bilgi düzeyi	R	-0,038	0,323	-	0,076	-0,072	0,337	0,402	-0,305	0,333	0,220
	P	0,580	<0,01	-	0,266	0,289	<0,01	0,001	<0,01	0,15	0,001
Beden kitle indeksi(kg/m²)	R	-0,397	0,551	0,076	-	0,088	0,575	0,594	-0,379	0,449	-0,204
	P	<0,01	<0,01	0,266	-	0,198	<0,01	<0,01	<0,01	0,001	0,003
Günlük olarak ayakta kalınan süre(saat)	R	0,313	0,151	-0,072	0,088	-	0,115	-0,100	-0,061	-0,078	0,164
	P	<0,01	0,026	0,289	0,198	-	0,090	0,409	0,374	0,579	0,016

1: Meslek nedeniyle günlük ayakta kalınan süre(saat), 2: Varis süresi(ay) , 3: Varis bilgi düzeyi, 4: Beden kitle indeksi (kg/m²), 5: Günlük olarak ayakta kalınan süre, 6: Yaş, 7: Sigara paket/yıl 8: VEINES-QOL puanı, 9: Kronik hastalık sayısı, 10: Varis tutum düzeyi

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması $37,44 \pm 9,89$ olarak hesaplanmıştır. Özdemir ve arkadaşlarının Bolu'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması $59,05 \pm 10,92$ olarak bildirilmiştir(57). Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması $43,38 \pm 14,91$ olarak bildirilmiştir(58). Santana ve arkadaşlarının İspanya'da gerçekleştirdiği primer venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması $45,1 \pm 10,8$ olarak bildirilmiştir(59). Varis hastalığında yaş önemli bir risk faktörüdür. Erken yaşta tanı ve tedavi varis hastalığının ilerlemesini engelleyecek önemli bir etmendir.

Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %13,8'i(n:30) düşük eğitilmiş, %28,1'i(n:61) orta eğitilmiş, %58,1'i(n:126) yüksek eğitimliydi. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında katılımcıların; %69'u(n:160) düşük eğitilmiş, %20,7'si(n:49) orta eğitilmiş, %10,3'ü (n:23) yüksek eğitilmiş olarak bildirilmiştir(58). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların; %86,6'sı(n:156) düşük eğitilmiş, %7,8'i(n:14) orta eğitilmiş, %5,6'sı(n:10) yüksek eğitilmiş olarak bildirilmiştir(57). Paty ve arkadaşlarının Amerika'da gerçekleştirdiği varis semptomlarının değerlendirilmesi için hasta tarafından bildirilen yeni bir sonuç ölçüsü adlı çalışmasında katılımcıların; %86,2'si(n:25) orta eğitilmiş, %13,8'i(n:4)yüksek eğitilmiş olarak bildirilmiştir(60). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Hastalık Yaşam Kalitesi Anketi Türkçe Formunun Kültürler Arası Adaptasyonu, Güvenilirliği ve Geçerliliği adlı çalışmasında katılımcıların; %52,8'i(n:74) düşük eğitilmiş, %32,2'si(n:45) orta eğitilmiş, %15'i(n:21) yüksek eğitilmiş olarak bildirilmiştir(61). Eğitim düzeyi farklılıkları birçok nedene bağlı olarak gelişebilmektedir ve bu farklılık hastalık hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlayan faktörlerden biridir.

Çalışmamızda katılımcıların ek hastalıklarını sorguladığımızda; %12,9'unun(n:28) diabetes mellitus, %9,7'sinin(n:21) hipertansiyon, %3,7'sinin(n:8) koroner arter hastalığı olduğu belirlendi. Robert ve arkadaşlarının İngiltere'de gerçekleştirdiği Venöz Hastalıklar Hakkında Artan Farkındalık: Amerikan Venöz Forumu Ulusal Venöz Tarama Programını Genişletiyor adlı çalışmasında katılımcıların; %10'unun(n:223) diabetes mellitus, %34'ünün(n:760) hipertansiyon, %2'sinin(n:45) koroner arter hastalığı olduğu belirtilmiştir(62). Huzmeli ve arkadaşlarının Hatay'da gerçekleştirdiği Dans: Venöz Yetmezliği Olan Hastalar İçin Bir Terapiden Daha Fazlası adlı çalışmasında katılımcıların; %4,3'ünün(n:2) diabetes mellitus, %4,3'ünün(n:2) hipertansiyon, %8,6'sının(n:4) koroner arter hastalığı olduğu belirtilmiştir(63). Padberg ve arkadaşlarının Amerika'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Yapılandırılmış Egzersiz Baldır Kas Pompasını İyileştirir: Randomize Deneme adlı çalışmasında katılımcıların; %31'inin(n:4) diabetes mellitus, %77'sinin(n:10) hipertansiyon, %31'inin(n:4) koroner arter hastalığı olduğu belirtilmiştir(64). Kronik venöz yetmezlik ile beraber görülebilen önemli hastalıklar mevcuttur. Hastaların değerlendirilmesinde ek hastalıklarının da dikkate alınması ve tedavi yönteminin planlanması gerekmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ortalama varis hastalığı sürelerinin $68,71 \pm 84,38$ ay olduğu hesaplanmıştır. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili çalışmasında katılımcıların önemli bir kısmının varis süresi ortalamasının 12-120 ay olduğu belirtilmiştir(58). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların ortalama varis hastalığı sürelerinin $52,92 \pm 17,76$ ay olduğu belirtilmiştir(57). Kronik venöz yetmezlik zaman ilerledikçe çeşitli komplikasyonlara neden olabilen ve tedavisi zorlaşabilen bir hastalık olduğu için erken dönemde tanı ve tedavi şansı daha yüksek olmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların ortalama beden kitle indeksleri $24,48 \pm 3,78 \text{ kg/m}^2$ olarak bulunmuştur. Crisostomo ve arkadaşlarının Portekiz'de gerçekleştirdiği venöz yetmezlik ile ilgili randomize çalışmasında katılımcıların ortalama beden kitle indeksleri $28,14 \pm 6,13 \text{ kg/m}^2$ olarak belirtilmiştir(65). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve

Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların ortalama beden kitle indeksleri $30,82 \pm 6,14 \text{ kg/m}^2$ olarak bildirilmiştir(57). Çırak ve arkadaşlarının Ankara’da gerçekleştirdiği VEINES-QOL ölçeğinin kültürel adaptasyonu, güvenilirliği ve Türkçe versiyon çalışması ile ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların ortalama beden kitle indeksleri $24,78 \pm 3,43 \text{ kg/m}^2$ olarak belirtilmiştir(66). Kronik venöz yetmezlik; beden kitle indeksi fazla olan kişilerde bacaklara binen yükün normalden daha fazla olmasından dolayı daha ağır olabilmektedir. Kilo vermek yani beden kitle indeksini normal seviyelere çekmek varis hastalığı için önemli bir tedavi yöntemidir. Aile hekimleri; varis hastalarına kilo vermelerini önererek, hastalara sağlıklı yaşam önerisinde bulunup hastaların daha sağlıklı olmalarına yardımcı olmalıdır.

Çalışmamızda katılımcıların VEINES-QOL puan ortalaması $83,06 \pm 17,85$ olarak bulundu. Yamak ve arkadaşlarının Gaziantep’te gerçekleştirdiği venöz yetmezliği olan hastalara Türkçe aberdeen variköz ven anketini sorguladıkları çalışmasında katılımcıların VEINES-QOL puan ortalaması $61,6 \pm 10,7$ olarak bulunmuştur(67). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu’da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi Ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi adlı çalışmasında katılımcıların VEINES-QOL puan ortalaması $71,45 \pm 16,34$ olarak bulunmuştur(57). Özdemir ve arkadaşlarının Bolu’da gerçekleştirdiği varisi olan hastalarda manyetik alan tedavisinin; ödem, hareket açıklığı ve yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmasında katılımcıların VEINES-QOL puan ortalaması $6,10 \pm 25,95$ olarak bulunmuştur(68). VEINES-QOL puanı arttıkça hastaların yaşam kalitesi de artmaktadır. VEINES-QOL puanının çalışmalarda farklı olması; hastaların semptomlarına, varis evrelerine, hastaların sosyal yönden farklılıklarına yani hastaların fiziksel ve psikolojik durumlarına göre değişmektedir. Çalışmamızda diğer çalışmalara göre birinci basamağa başvuran hastalar daha çok olduğu için VEINES-QOL puanı daha çok çıkmıştır.

Çalışmamızda katılımcılar varise bağlı en sık yaşadıkları 3 şikâyeti bildirdi. En sık görülen şikâyet ağrı, ikinci sıklıkta görülen şikâyet şişlik ve üçüncü sıklıkta görülen şikâyet ise sıcaklık-yanma hissiydi. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa’da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında katılımcılarda sırasıyla en sık görülen 3 şikâyet: ağrı, kramp ve ağırlık hissiydi(58). Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg’ta birinci basamakta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin

epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcılarda sırasıyla en sık görülen 3 şikâyet: bacaklarda sertlik, ağrı ve şişme hissiydi(69). Crisostomo ve arkadaşlarının Portekiz’de gerçekleştirdiği venöz yetmezlik ile ilgili randomize çalışmasında katılımcılarda sırasıyla en sık görülen 3 şikâyet: bacaklarda sertlik, ağrı ve yorgunluktu(65). Bu tarz şikâyetler varis hastalığında sık görülmektedir. Bu şikâyetlerle aile hekimine başvuran hastalarda varis olabileceği aklımıza gelmelidir ayrıca aile hekimleri öncelikli olarak bu semptomları da sorgulayarak hastaların tedavi uyumunu sorgulamalı gerektiğinde de semptomatik tedavi başlanmalıdır.

Çalışmamızda katılımcılar varise bağlı en çok gelişen şikâyetlerinin ağrı olduğunu belirtmiştir. Santana ve arkadaşlarının İspanya’da gerçekleştirdiği primer venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmasında da hastaların en sık şikâyetinin ağrı olduğu belirtilmiştir(59).

Çalışmamızda katılımcılara varis hastalığının günlük sosyal hayatlarına etkilerini sordüğümüzda; katılımcıların önemli bir kısmı sosyal hayatlarının etkilendiğini belirtmiştir. Santana ve arkadaşlarının İspanya’da gerçekleştirdiği primer venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmasında hastaların fiziksel etkilenmelerinin sosyal hayattaki etkilenmelerinden daha fazla olduğu belirtilmiştir(59). Varise bağlı fiziksel veya sosyal etkilenme coğrafi şartlar, ülke şartları, hayat tarzı vs gibi birçok etkene bağlı olarak değişebilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların önemli bir kısmı varisi kozmetik bir sorundan ziyade bir hastalık olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg’ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcılara varis hastalıklarının olup olmadığı sorulduğunda hastalar %49,5 oranında olumlu cevap vermiştir(69). Bu durum Vuylsteke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada varis hastalığının prevelansının hafife alındığını gösteren bir detay olarak kaydedilmiş. Varis hastalığın aynı zamanda önemli bir kozmetik sorun olarak da görüldüğü için hastaların hastalığa bakış açıları farklı olabilmektedir. Dolayısıyla hastalığı bir bütün olarak ele almak, fizyolojik ve psikolojik yönlerinin olduğunu unutmamak gerekmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların varis hastalığı ile ilgili aile öyküsü durumları incelenmiştir. Aile öyküsü pozitif olanların oranı %58,1 olarak bulunmuştur. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa’da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların

Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında aile öyküsü pozitifliği %47,8 olarak bulunmuştur(58). Romero ve arkadaşlarının İspanya’da gerçekleştirdiği alt ekstremitede kronik venöz yetmezlik ile ilgili çalışmasında aile öyküsü pozitifliği %24 olarak bulunmuştur(70). Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg’da gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında aile öyküsü pozitifliği %46,4 olarak bulunmuştur(69). Ayrıca yine Vuylsteke ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada aile öyküsü pozitifliği varis hastalığı için majör risk faktörü olarak belirtilmiştir. Aile öyküsü pozitifliği varis hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Varis hastalığı olan kişilerin ailelerinde varis bulgularının sorgulanması ve kişilere varis gelişimini önlemeye yönelik koruyucu tedbirlerin hatırlatılması önemli olabilir. Varis hastalığına yönelik geniş katılımlı pratik çalışmalar yapılarak aile öyküsü olan hastalar tespit edilip gözlem altına alınabilir.

Çalışmamızda katılımcıların varis tedavisinin birçok basamağında önerilen varis çorabını düzenli kullanıp kullanmadıklarını sorguladığımızda %85’inin varis çorabını düzenli kullanmadıklarını tespit ettik. Yılmaz ve arkadaşlarının Çorum’da gerçekleştirdiği Alt Ekstremita Venöz Yetmezliği Tedavisinde Kompresyon Çorapları ve Kullanımını Etkileyen Faktörler adlı çalışmasında katılımcıların %45’inin varis çorabını düzenli kullanmadıkları belirlenmiştir(71). Finlayson ve arkadaşlarının Avustralya’da gerçekleştirdiği venöz bacak ülserlerini önlemek için kompresyon tedavisine uyum ile ilgili yaptıkları çalışmasında hastaların önemli bir kısmının varis çorabını düzenli kullanmadığı belirtilmiştir(72). Mallick ve arkadaşlarının Amerika’da varis hastalığında hasta tarafından bildirilen semptom, günlük aktivite kısıtlılığı ve hastalığın psikolojik etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların %88’inin varis çorabını düzenli kullanmadığı belirtilmiştir(73). Varis çorabı tedavide etkili olmasına rağmen kullanımı zor olan ve hastaların uyumunda sorun yaşadığı bir tedavi yöntemidir. Varis çorabının yapımı ile ilgili düzenlemelerin yapılması varis çorabının kullanımını daha rahat hale getirebilir.

Çalışmamızda katılımcıların gebelik öyküsü oranı % 44,2 olarak hesaplanmıştır. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa’da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında gebelik öyküsü oranı % 81,25 olarak belirtilmiştir(58).

Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg'ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında gebelik öyküsü ile hastalığın şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir(69). Chiesa ve arkadaşlarının İtalya'da kronik venöz yetmezliğin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmasında gebelik öyküsü oranı % 67,7 olarak bildirilmiştir(74). Gebelik varis hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Gebelikte gelişen kilo artışı, venöz sistem problemlerinin yaşanması varis hastalığına yol açabilmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların günlük olarak ayakta kaldıkları süre $9,59 \pm 3,06$ saat olarak hesaplanmıştır. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında katılımcılardan 10 saatten fazla ayakta kalanların oranı %42,58 olarak bildirilmiştir(58). Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg'ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcıların günlük olarak ayakta kaldıkları süre ortalama $5,7 \pm 3,2$ saat olarak bildirilmiştir(69). Chiesa ve arkadaşlarının İtalya'da kronik venöz yetmezliğin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmasında katılımcıların %66,1'inin uzun süre ayakta kaldığı bildirilmiştir(74). Uzun süre ayakta kalmak varis hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Özellikle de uzun süre ayakta çalışmak zorunda olan kişilerde varis hastalığı daha sık görülebilmektedir. Çalışma koşullarının daha az ayakta kalacak şekilde düzenlenmesi varisin engellenmesi için önemli bir adım olabilir.

Çalışmamızda katılımcılar varis hastalığı günlük aktivitelerinizi engelliyor mu şeklindeki sorumuza %24 oranında çok fazla engelliyor cevabını bildirmiştir. Auzky ve arkadaşlarının Çek Cumhuriyeti'nde alt ekstremitelerde kronik venöz yetmezlik ile kardiyovasküler risk faktörleri arasındaki ilişkiyle ilgili yaptıkları çalışmasında varis hastalığının kişilerin günlük aktivitelerini %12,6 oranında çok fazla engellediği bildirilmiştir(75). Varis hastalığı ve semptomları kişilerin günlük aktivitelerini çeşitli boyutlarda etkileyebilmektedir. Günlük aktivitelerini yeteri düzeyde yapamayan varis hastaları bu durumdan ruhsal açıdan olumsuz etkilenebileceği gibi; hastalar biyolojik yönden de etkilenebilirler.

Çalışmamızda katılımcılara varisinizin olması sizi en çok hangi yönden rahatsız ediyor şeklinde açık uçlu bir soru sorduğumuzda; hastalardan %43,3 oranında dış

görünüş cevabı aldık. Shepherd ve arkadaşlarının İngiltere’de yaptıkları varis tedavisiyle ilgili hasta tercihlerini ve beklentilerini araştırdıkları çalışmasında hastalığın şiddeti arttıkça hastaların dış görünüş ile ilgili rahatsızlıklarının ve endişelerinin arttığı bildirilmiştir(76). Mallick ve arkadaşlarının Amerika’da varis hastalığında hasta tarafından bildirilen semptom, günlük aktivite kısıtlılığı ve hastalığın psikolojik etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların %74 oranında dış görünüşünden rahatsız olduğu belirtilmiştir(73). McLafferty ve arkadaşlarının Amerika’da gerçekleştirdiği venöz hastalık hakkında farkındalığı arttırmak ile ilgili çalışmasında katılımcıların %6 oranında dış görünüşünden rahatsız olduğu belirtilmiştir(77). Varis hastalığı venöz damarlarda patolojik bir hastalık olduğu kadar dış görünüş açısından da oldukça önemli bir hastalıktır. Dış görünüş durumu özellikle psikolojik olarak hastaları oldukça etkilemektedir. Bu durum tanı ve tedavide hastaları genel olarak değerlendirmemizi gerek kılmaktadır.

Çalışmamızda katılımcılara varisiniz kıyafet seçiminizi etkiliyor mu şeklinde bir soru yönelttiğimizde; katılımcılar %88,9 oranında etkiliyor cevabını vermiştir. Mallick ve arkadaşlarının Amerika’da varis hastalığında hasta tarafından bildirilen semptom, günlük aktivite kısıtlılığı ve hastalığın psikolojik etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların %65’inin kıyafet seçimlerinin varislerinden dolayı etkilendiği bildirilmiştir(73). Varis hastalığı kadınlarda kozmetik problemlere yol açabilmektedir. Kıyafet seçimi de kadınların hassas oldukları konulardan biri olarak göze çarpmaktadır. Bu konuda fazla literatür bilgilerinin olmaması yaptığımız çalışmanın önemini daha da arttırmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların sigara kullanıp kullanmadıkları incelediğimizde; katılımcıların %32,7’sinin sigara kullandığını tespit ettik. Atabey ve arkadaşlarının Kayseri’de gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliği olan sağlık çalışanları ile ilgili yaptığı çalışmasında katılımcılardan sigara içenlerin oranı %28,5 olarak bildirilmiştir(78). Çırak ve arkadaşlarının Ankara’da gerçekleştirdiği VEINES-QOL ölçeğinin kültürel adaptasyonu, güvenilirliği ve Türkçe versiyon çalışması ile ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların %32,2’sinin sigara kullandığı belirtilmiştir(66). Yılmaz ve arkadaşlarının Çorum’da gerçekleştirdiği Alt Ekstremitte Venöz Yetmezliği Tedavisinde Kompresyon Çorapları ve Kullanımını Etkileyen Faktörler adlı çalışmasında katılımcıların %24,5’inin sigara kullandığı belirtilmiştir(71). Sigara

kullanımı birçok hastalıkta olduğu gibi varis hastalığında da önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigara damarsal bütünlüğün bozulmasına yol açıp varis hastalığının şiddetini arttırmaktadır. Çalışmamızda varisi olan hastaların yüksek oranda sigara içiyor oluşu; aile hekimleri olarak bizlere sigarayla mücadelede önemli sorumluluk yüklemektedir.

Çalışmamızda katılımcıların varislerinin evresi araştırıldığında; %37,8'inin C0 evresinde, %45,2'sinin C1 evresinde, %16,1'inin C2 evresinde, %0,9'unun C3 evresinde olduğu hesaplanmıştır. Santana ve arkadaşlarının İspanya'da gerçekleştirdiği primer venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların; %7,7'sinin C0-C1 evresinde, %47,5'inin C2 evresinde ve %40,6'sının C3 evresinde olduğu belirtilmiştir(59). Amsler ve arkadaşlarının İsviçre'de gerçekleştirdiği popülasyon temelli bonn damar çalışmasında katılımcıların; %25,2'sinin C0 evresinde, %35,6'sının C1 evresinde, %20,4'ünün C2 evresinde ve %18,8'inin C3 evresinde olduğu belirtilmiştir(79). Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg'ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcıların; %13,9'unun C0 evresinde, %18,7'sinin C1 evresinde, %16,7'sinin C2 evresinde ve %13,7'sinin C3 evresinde olduğu belirtilmiştir(69). Çalışmalardaki varis evre farklılıkları çalışmanın birinci basamakta ya da hastanede yapılma durumuna göre değişkenlik göstermektedir. İleri evre hastalar genellikle hastanede veya ileri basamak sağlık kuruluşlarında yapılan çalışmalarda daha yüksek oranda bulunmaktadır. Bizim çalışmamız birinci basamakta yapıldığı için hastalar daha çok başlangıç evrelerinde bulunmuştur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılacak olan varis taramaları ile ilgili çalışmalar hastaların erken evrede tespitini sağlayabilir ve gereken durumlarda hastaların zamanında sevki gerçekleştirilebilir.

Çalışmamızda katılımcıların %73,3'ünün bacaklarını düzenli olarak kaldırmadıklarını tespit ettik. Finlayson ve arkadaşlarının Avustralya'da gerçekleştirdiği venöz bacak ülserlerini önlemek için kompresyon tedavisine uyum ile ilgili yaptıkları çalışmasında hastaların %42'sinin bacaklarını düzenli olarak kaldırmadığı belirtilmiştir(72). Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında katılımcıların %78'inin bacaklarını düzenli kaldırmadığı bildirilmiştir(58). Varis hastalığında bacakları düzenli olarak

yukarı kaldırmak hastalığın engellenmesi açısından önemli bir tedavi yöntemidir. Aile hekimleri olarak varis hastalarına bacaklarını düzenli olarak havaya kaldırmalarını her fırsatta hatırlatmalı ve hastaların tedavilerine yardımcı olmalıyız.

Çalışmamızda katılımcılardan düzenli olarak egzersiz yapmayanların oranı %77 olarak bulunmuştur. Kutlu ve arkadaşlarının Manisa'da gerçekleştirdiği Kronik Venöz Yetmezliği Olan Hastaların Klinik Sınıflamaya Göre Yaşam Kalitesi ve Yeti Yitimi Durumlarının Belirlenmesi adlı çalışmasında katılımcılardan düzenli egzersiz yapmayanların oranı %87,9 olarak belirtilmiştir(58). Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg'ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcılardan düzenli egzersiz yapmayanların oranı %47,7 olarak belirtilmiştir(69). Düzenli egzersizin birçok hastalıkta olduğu gibi varis hastalığında da tedavide önemli bir yeri vardır. Aile hekimleri olarak hastalara düzenli egzersiz konusunda önerilerde bulunmalı ve hastaların düzenli egzersiz yapmasını alışkanlık haline getirmesinde hastaları cesaretlendirebiliriz.

Çalışmamızda katılımcıların %10,6'sının bacaklarında travma geçmişi olduğu saptanmıştır. Finlayson ve arkadaşlarının Avustralya'da gerçekleştirdiği venöz bacak ülserlerini önlemek için kompresyon tedavisine uyum ile ilgili yaptıkları çalışmasında %16 oranında hastaların bacaklarında travma geçmişi olduğu belirtilmiştir(72). Kanchanabat ve arkadaşlarının Tayland'da gerçekleştirdiği Taylandlı Kronik Venöz Yetmezlik Hastalarında Venöz Reflü Klinik Sunum ve Paternleri adlı çalışmasında katılımcılarda %9 oranında travma geçmişi olduğu belirtilmiştir(80). Yam ve arkadaşlarının Amerika'da gerçekleştirdiği Alt Ekstremitte Venöz Hastalık Taraması adlı çalışmasında katılımcılarda %58 oranında travma geçmişi olduğu belirtilmiştir(81). Kronik venöz yetmezlikte bacaklarda travma geçmişi çalışmalarda çok değinilmeyen bir konu olarak göze çarpmaktadır. Biz de yaptığımız çalışmada bacaklarda travma geçişini sorgulayarak farklı bir bakış açısı yaratacağımıza inanıyoruz.

Çalışmamızda katılımcılara uzun süre ayakta kalacakları sosyal ya da boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaşıyor musunuz şeklinde bir soru yönelttiğimizde; katılımcılardan %40,5'i kısıtlama yaşadığını belirtmiştir. Finlayson ve arkadaşlarının Avustralya'da gerçekleştirdiği venöz bacak ülserlerini önlemek için kompresyon tedavisine uyum ile ilgili yaptıkları çalışmasında hastaların %27 oranında sosyal ya da boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaşadığı belirtilmiştir(72). McLafferty ve

arkadaşlarının Amerika’da gerçekleştirdiği venöz hastalık hakkında farkındalığı arttırmak ile ilgili çalışmasında katılımcıların %39’unun sosyal ya da boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaşadığı belirtilmiştir(77). Varis hastalığı kişileri sosyal yönden etkileyebilen bir hastalıktır. Varisleri nedeniyle sosyal hayattan uzak kalan hastalar daha sık psikolojik problemler yaşayabilir, aile ve arkadaşlarıyla daha az vakit geçirebilir ve daha mutsuz olabilir. Dolayısıyla bu tarz hastalara daha dikkatli davranmalı ve sorunlarını daha geniş kapsamda irdelemeliyiz.

Çalışmamızda katılımcılara varisleriniz iş hayatınızı etkiliyor mu şeklinde bir soru yönelttiğimizde; katılımcıların %18,4 ‘ü iş hayatlarının varisleri yüzünden etkilendiğini belirtmiştir. Vuylsteke ve arkadaşlarının Belçika ve Lüksemburg’ta gerçekleştirdiği kronik venöz yetmezliğin epidemiyolojisi ile ilgili çalışmasında katılımcıların %10,4’ünün varislerinden dolayı iş hayatlarının etkilendiği belirtilmiştir(69). Shepherd ve arkadaşlarının İngiltere’de yaptıkları varis tedavisiyle ilgili hasta tercihlerini ve beklentilerini araştırdıkları çalışmasında katılımcıların yaklaşık %70’inin varislerinden dolayı iş hayatlarının etkilendiği belirtilmiştir(76). Mallick ve arkadaşlarının Amerika’da varis hastalığında hasta tarafından bildirilen semptom, günlük aktivite kısıtlılığı ve hastalığın psikolojik etkisiyle ilgili yaptıkları çalışmada katılımcıların %47’sinin varislerinden dolayı iş hayatlarının etkilendiği belirtilmiştir(73). Varis hastalığının insanların iş hayatını olumsuz yönde etkilemesi hastalığın aynı zamanda sosyoekonomik bir yönünün olduğunu göstermektedir. İş hayatında yaşanan zorluklar hastalarda ekonomik problemlere de yol açabilir. Bu durum hastalarda hayat kalitesinin de azalmasına neden olabilir.

Çalışmamızda katılımcılara varisleriniz boş zaman aktivitelerinizde kısıtlama yaratıyor mu şeklinde bir soru yönelttiğimizde; katılımcılardan %33,6’sı kısıtlama yarattığını belirtmiştir. Shepherd ve arkadaşlarının İngiltere’de yaptıkları varis tedavisiyle ilgili hasta tercihlerini ve beklentilerini araştırdıkları çalışmasında katılımcıların yaklaşık %25 oranında boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaşadığı belirtilmiştir(76). McLafferty ve arkadaşlarının Amerika’da gerçekleştirdiği venöz hastalık hakkında farkındalığı arttırmak ile ilgili çalışmasında katılımcıların %64’ünün boş zaman aktivitelerinde kısıtlama yaşadığı belirtilmiştir(77). Varis hastalığı kişilerde boş zaman aktivitelerini engelleyerek hastalarda psikolojik problemlere yol açabilmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara varisinizin olması evdeki günlük faaliyetlerinizi engelliyor mu şeklinde bir soru sorduğumuzda; katılımcıların %42,4'ü engellediğini belirtmiştir. Santana ve arkadaşlarının İspanya'da gerçekleştirdiği primer venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmasında katılımcıların %43,8'inin evdeki günlük faaliyetlerinin etkilendiği belirtilmiştir(59). Chiesa ve arkadaşlarının İtalya'da kronik venöz yetmezliğin günlük yaşam aktivitelerine ve yaşam kalitesine etkisini araştırdıkları çalışmasında katılımcıların %32,7'sinin evdeki günlük faaliyetlerinin etkilendiği belirtilmiştir(74). McLafferty ve arkadaşlarının Amerika'da gerçekleştirdiği venöz hastalık hakkında farkındalığı arttırmak ile ilgili çalışmasında katılımcıların %60'ının evdeki günlük faaliyetlerinin etkilendiği belirtilmiştir(77). Varis hastalığı hastaların ev işlerini yaparken zorluk yaşamasına neden olmaktadır. Bu durum hastalarda hem fiziksel hem de ruhsal olarak problemlere yol açabilir. Dolayısıyla varis hastalarını bir bütün halinde değerlendirmek daha akılcı bir yöntem olacaktır.



6. SONUÇLAR

Çalışmamızdaki 18 yaş ve üstü alt ekstremitede yüzeysel kronik venöz yetersizliği olan kadın hastaları biyopsikososyal olarak araştırdığımız çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur;

- 1- Katılımcıların yaş ortanca değeri 34, varis süresi ortanca değeri 36 ay olarak bulunmuştur.
- 2- Katılımcıların varislerinin evresi araştırıldığında; %37,8'inin (n:82) C0 evresinde, %45,2'sinin (n:98) C1 evresinde, %16,1'inin (n:35) C2 evresinde, %0,9'unun (n:2) C3 evresinde olduğu hesaplanmıştır.
- 3- Varis hastalığı hakkında katılımcıların bilgi düzeyleri orta-iyi seviyede idi.
- 4- Tedavi ile ilgili uyumda en çok zorlanılan durum varis çorabının düzenli kullanımıydı.
- 5- Katılımcıların büyük çoğunluğu varislerinin olmasının kıyafet seçimlerini etkilediğini belirtmiştir. Bekârlar ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda bu oran daha fazla bulunmuştur.
- 6- Katılımcıların büyük çoğunluğu varislerinden dolayı kendilerini eskiye göre daha az beğendiklerini ve eşleri/erkek arkadaşları tarafından daha az beğenildiklerini düşünüyordu. Bekârlar ve eğitim seviyesi yüksek olanlarda bu oran daha fazlaydı.
- 7- Katılımcılar varisle ilgili en olumsuz etkilendikleri durumun dış görünüşleri olduğunu belirtti.
- 8- Katılımcıların eğitim düzeyleri yükseldikçe varise ait tutumlarının daha olumlu düzeyde olduğu gözlemlenmiştir.
- 9- Katılımcıların VEINES-QOL yaşam kalitesi puan ortalaması 83,06'ydı. Eğitim ve gelir düzeyleri yükseldikçe yaşam kalitesinde artış olduğu gözlemlenmekteydi.

7. ÖNERİLER

- 1- Kronik venöz yetmezlik hastalığının uygun tedavi yönteminin seçiminde hasta özelliklerinin de önemli bir rol oynadığı akılda tutulmalıdır.
- 2- Katılımcılara hastalığın erken döneminden itibaren hastalıkla ilgili eğitimlerin verilmesi ve katılımcıların bilgi düzeylerinin artırılması oldukça önemlidir.
- 3- Kronik venöz yetmezliğe bağlı gelişen semptomların azaltılması ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında kompresyon çorap kullanımı ve yürüyüş, ayak bileği hareketliliğini arttıran egzersizlerin yapılması oldukça önemlidir.
- 4- Varis problemi olan hastaların yaşam kalitelerini ve yaşam tarzlarını inceleyen araştırmaların daha fazla sayıda yapılması gerekmektedir.
- 5- Bu çalışmayla kronik venöz yetmezliği olan hastaların yaşam kalite durumları belirlendi. Katılımcıların yaşam kalitesinin belirlenmesinde semptomlarının etki gösterdiği görüldü. Tedavi planlarından biri de semptomların azaltılması şeklinde olmalıdır.
- 6- Bu çalışmada kadınların ruhsal ve sosyal yönden de etkilenebileceğini fark ettik. Dolayısıyla hastaların takip ve tedavisinde bu açılardan da değerlendirilip, desteklenmesi oldukça önemlidir.
- 7- Hastalarda sık görülen varis hastalığı başlangıç evresinden itibaren aile hekimleri tarafından hastaların takip ve tedavisi yapılmalı, gerekli durumlarda hastaların hastaneye sevkleri yapılarak hastaların fayda görmesi sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Staffa R. Chronic venous insufficiency. epidemiology. Bratisl Lek Listy 2002; 103 (4-5): 166-168.
2. Kurz X, Lamping DL, Kahn SR, et al. Do varicose veins affect quality of life? results of an international population-based study. J Vasc Surg 2001;34:641-648.
3. Jantet G. Chronic venous insufficiency: worldwide results of the RELIEF Study. Angiology 2002; 53: 245-256.
4. Sayın ÖA, Dayıoğlu E. Kronik venöz yetersizlikte klinik ve CEAP Sınıflaması. Editörler: Bozkurt K, Yıldırım M. Kronik Venöz Yetersizlik İ.Ü Ce rahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No:56, İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2007: 39-46.
5. Fan CM. Venous Pathophysiology. Seminars In Interventional Radiology 2005; 22(3):157-161
6. Kahn SR, M'lan CE, Lamping DL, et al. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient-reported quality of life: Results from an international cohort study. J Vasc Surg 2004;39:823-828.
7. Padberg FT. CEAP Classification for Chronic Venous Disease, DM 2005:176-182.
8. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. Ege Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Dergisi 1999.
9. Kaplan İ. Yarı kırsal bir sağlık ocağına başvuran hastalarda ruhsal bozuklukların yeti yitimi ile ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi.1995;6(3):169-179
10. Bradbury A, Evans C, Allan P, et al. What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. BMJ 1999;318:353-356.
11. Smith JJ, Garratt AM, Guest M, et al. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. J Vasc Surg 1999;30:710-719.
12. Campbell WB, Decaluwe H, Boecxstaens V, et al. The symptoms of varicose veins: difficult to determine and difficult to study. Eur J Vasc En do vasc Surg 2007; xx:1-4.
13. Bergan JJ, Schmid-Schönbein GW, Smith PDC, et al. Chronic venous disease. N Engl J Med 2006;(355):488-98.
14. Callam M. Epidemiology of varicose veins. Br J Surg 1994;81(2):167-73.
15. Evans C, Fowkes F, Ruckley C, et al. 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.
16. Bergan J, Pascarella L. Venous anatomy, physiology and pathophysiology. The vein book: Elsevier Academic Press, San Diego, CA. 2007:39-45.
17. Coghlan D. Chronic venous insufficiency. ASUM Ultrasound Bulletin 2004;7(4):14-21.
18. Guyatt GH, Bombardier C, Tugwell PX. Measuring disease-specific quality of life in clinical trials. CMAJ 1986;134(8):889.

19. Kaplan RM, Criqui MH, Denenberg JO, et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. *J Vasc Surg* 2003;37(5):1047-53.
20. Smith JJ, Guest MG, Greenhalgh RM, et al. Measuring the quality of life in patients with venous ulcers. *J Vasc Surg* 2000;31(4):642-9.
21. van Korlaar I, Vossen C, Rosendaal F, et al. Quality of life in venous disease. *Thromb Haemost* 2003;90(1):27-35.
22. Sritharan K, Lane T, Davies A. The burden of depression in patients with symptomatic varicose veins. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012;43(4):480-4.
23. Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):466-71.
24. Darvall KAL, Bate GR, Adam DJ, et al. Generic Health-related Quality of Life is Significantly Worse in Varicose Vein Patients with Lower Limb Symptoms Independent of Ceap Clinical Grade. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2012;44(3):341-4
25. Bertakis KD, Azari R, Callahan EJ. Patient pain: its influence on primary care physician-patient interaction. *Fam Med* 2003;35(2):119
26. Ceran F, Ozcan A. The relationship of the Functional Rating Index with disability, pain, and quality of life in patients with low back pain. *Med Sci Monit* 2006;12(10):CR435-CR9.
27. Küçükdeveci A, McKenna S, Kutlay S, et al. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. *Int J Rehabil Res* 2000;23(1):31-8.
28. Kutlu A, Yılmaz E, Çeçen D, et al. The Turkish validity and reliability of the venous insufficiency epidemiological and economic study-quality of life/symptoms scales. *Angiology* 2011;62(4):329-37.
29. Abenhaim L, Kurz X. The VEINES study (VENous Insufficiency Epidemiologic and Economic Study): an international cohort study on chronic venous disorders of the leg. *Angiology* 1997;48(1):59-66
30. Salomé GM, Aguinaldo de Almeida S, Masako Ferreira L. Evaluation of pain in patients with venous ulcers after skin grafting. *J Tissue Viability* 2014;23(3):115-20.
31. Stücker M, Dörlner M. Pain in chronic venous insufficiency (including venous claudication). *Phlebologie* 2014;43:287-9.
32. Aguilar-Ferrándiz ME, Castro-Sánchez AM, Matarán-Peñarrocha GA, et al. Evaluation of pain associated with chronic venous insufficiency in Spanish postmenopausal women. *Menopause* 2015;22(1):88-95.
33. Duque MI, Yosipovitch G, Chan YH, et al. Itch, pain, and burning sensation are common symptoms in mild to moderate chronic venous insufficiency with an impact on quality of life. *J Am Acad Dermatol* 2005;53(3):503-7.
34. Laurikka JO, Sisto T, Tarkka MR, et al. Risk indicators for varicose veins in forty-to sixty-year-olds in the Tampere varicose vein study. *World J Surg* 2002;26(6):648-51.
35. Criqui MH, Jamosmos M, Fronek A, et al. Chronic venous disease in an ethnically diverse population the san diego population study. *Am J Epidemiol* 2003;158(5):448-56.

36. Andreozzi G, Cordova R, Scomparin M, et al. Quality of life in chronic venous insufficiency: an Italian pilot study of the Triveneto Region. *Int Angiol* 2005;24(3):272.
37. Jones J, Barr W, Robinson J, et al. Depression in patients with chronic venous ulceration. *Br J Nurs* 2006;15(11).
38. Phillips T, Stanton B, Provan A, et al. A study of the impact of leg ulcers on quality of life: financial, social, and psychologic implications. *J Am Acad Dermatol* 1994;31(1):49-53.
39. van uden CJ, van der Vleuten CJ, Kooloos JG, et al. Gait and calf muscle endurance in patients with chronic venous insufficiency. *Clin Rehabil* 2005;19(3):339-44.
40. Mosti G, Partsch H. Compression stockings with a negative pressure gradient have a more pronounced effect on venous pumping function than graduated elastic compression stockings. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2011;42(2):261-266.
41. Deweese J, IllDg K. Venous and Lymphatic disease: an historical review: Gloviczki P, Yao JST(ed). *Handbook of Venous Disorders*. 2001:3-8
42. Brand FN, Daunenberg AL, Abbott RD, et al. The epidemiology of varicose veins: The Framingham study. *Am J Prev Med* 1988;4:93-98
43. Criado E; Johnson G. Venous Disease. *Current Problems* 1991;28:339
44. Browse NL, Burnand KG, Irvine A, Wilson N, eds. *Disease of the Veins*. London, 1999
45. Hume M. Presidential address: a venous renaissance? *J Vasc Surg*. 1992;15:947-951.
46. Laing W. *Chronic Venous Diseases of the Leg*. London, UK: Office of Health Economics; 1992:1-44.
47. Lechter A, Alvarez A, López G. Pelvic varices and gonadal veins. *Phlebology*. 1987;2:181-188.
48. Plate G, Brudin L, Eklof B, et al. Congenital vein valve aplasia. *World J Surg*. 1986;10:929-934.
49. Gullmo A. The strain obstruction syndrome of the femoral vein. *Acta Radiol Scand*. 1957;47:119-137.
50. Cockett FB, Thomas ML. The iliac compression syndrome. *Br J Surg*. 1965;52:816-821.
51. Rich NM, Hughes CW, Baugh JH. Management of venous injuries. *Ann Surg*. 1970;171:724-730.
52. Rich NM. Principles and indications for primary venous repair. *Surgery*. 1982;91:492-496.
53. Lawson, J., et al., Sapheon: the solution? *Phlebology*, 2013; 28 Suppl 1:2-9.
54. Nael R, Rathbun S. Treatment of varicose veins. *Curr Treat Options Cardiovasc Med*. 2009; 11:91-103.
55. Pandey V, Davies AH. Endoluminal treatments for varicose veins. *Surgery (Oxford)* 28(6):263-267, 2010.
56. Nicolaides A. Investigation of chronic venous insufficiency. *Circulation*. 2000;102(20):e126-e63.
57. Özdemir Ö, Bakar Y, Sürmeli M Kronik Venöz Yetmezlikte Ağrı, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Konuralp tıp dergisi* 2017;9(2):129-135
58. Kutlu A, Çeçen D, et al., Kronik Venöz yetmezliği olan hastaların klinik sınıflamaya göre yaşam kalitesi ve yeti yitimi durumlarının belirlenmesi. *Damar cer dergisi* 2010;19(2):29-37

59. Santana F., Ruano F., et al., the influence of the CIVIQ dimensions on quality of life of patients with primary superficial venous incompetence. *Eur J Vasc Endovasc Surg*(2014) 48, 452-458
60. Jean Paty1 Celeste A. Elash1 Diane M. Turner-Bowker1 Content Validity for the VVSymQ Instrument: A New Patient-Reported Outcome Measure for the Assessment of Varicose Veins Symptoms Patient (2017) 10:51–63
61. Özdemir Ö, Tonga E, Tekindal A, Bakar Y. Cross-cultural adaptation, reability and validity of the turkish version of the chronic venous disease quality of life questionnaire(CIVIQ-20) SpringerPlus (2016)5:381
62. McLafferty R. Et al results of the national pilot screening program for venous disease by the american venous forum *j vasc surg.* 2007 jan;45(1):142-148
63. Huzmeli E. Fansa I. Korkmaz N. Et al. Dancing: More than a therapy for patients with venous insufficiency DOI: 10.1177/1708538119893534
64. Padberg T. Johnston V. Sisto S. Structured exercise improves calf muscle pump function in chronic venous insufficiency:a randomized trial *j vasc surg* 2004;39:79-87
65. Crisostomo R. Costa D. Et al. Influence of manual lymphatic drainage on health-related quality of life and symptoms of chronic venous insufficiency: a randomized controlled trial *archives of physical medicine and rehabilitation* 2015;96:283-91
66. Çırak Y. Savcı S. Et al akut derin ven trombozu sonrası yaşam kalitesi:veines-qol ölçeğinin kültürel adaptasyonu, güvenilirliği ve geçerliği: Türkçe versiyon çalışması türk göğüs kalp damar cerrahisi dergisi2013;21(3):659-668
67. Yamak B. Dökünlü E. Yamak D. Yakut Y. Habibzadeh A. Kronik venöz yetmezlikli hastalarda Türkçe aberdeen variköz ven anketi sorgulamasının geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi damar cerrahi dergisi 2017;26(1):1-4
68. Özdemir Ö. Kurul R. Et al kronik venöz yetmezliği olan bireylerde manyetik alan tedavisinin ödem,hareket açıklığı depresyon ve yaşam kalitesine etkisianadolu kliniği tıp bilimleri dergisi eylül 2017;cilt 22 sayı 3
69. Vuylsteke M.E. Thomis S. Guillaume G. Modliszewski M.L. Weides N. Staelens I. Epidemiological study on chronic venous disease in belgium and luxembourg prevalence risk factors and symptomatology *J Vasc Endovasc Surg*(2015)49, 432-439
70. Romero E.H Collado A.R development of a minimum data set registry for chronic venous insufficiency of the lowerlimbsj. *Clin. Med.* 2019,8,1779
71. Yılmaz S. Yaylacı S. Diken A.İ. Yalçinkaya A. Aksoy E. Alt ekstremitte venöz yetmezliği tedavisinde kompresyon çorapları ve kullanımını etkileyen faktörler damar cer derg 2015;24(1)
72. Finlayson K. Edwards H. Courtney M. The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers *journal of clinical nursing*, 19, 1289-1297
73. Mallick R. , Lal B. , Daugherty C. Relationship between patient-reported symptoms, limitations in daily activities, and psychological impact in varicose veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2017 Mar;5(2):224-237.

74. Chiesa R. Marone E.M. et al. Effect of Chronic Venous Insufficiency on Activities of Daily Living and Quality of Life: Correlation of Demographic Factors With Duplex Ultrasonography Findings *ANGIOLOGY* 2007 58: 440-449
75. Auzky O. , Lanska V. , Pitha J. , Roztocil K. Association between symptoms of chronic venous disease in the lower extremities and cardiovascular risk factors in middle-aged women *Int Angiol.* 2011 Aug;30(4)335-41
76. Shepherd A C, Gohel M S, Lim C S, Hamish M and Davies A H the treatment of varicose veins: an investigation of patient preferences and expectations *phlebology* 2010;25:54-65
77. McLafferty B. , Passman A. , et al. Increasing awareness about venous disease: the american venous forum expands the national venous screening program *J Vasc Surg* 2008;48:394-9
78. Atabey R. Kronik venöz hastalık tanısı alan sağlık çalışanlarının CIVIQ-20 anketiyle değerlendirilmesi. *Namık kemal tıp dergisi* 2020;8(1):58-64
79. Amsler F. , Rabe E. , Blattler W. Leg symptoms of somatic, psychic and unexplained origin in the population-based bonn vein study [dx.doi.org/10.1016/j.ejvs.2013.04.026](https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2013.04.026)
80. Kanchanabat B. Wongmahisorn Y. Et al. Clinical presentation and patterns of venous reflux in thai patients with chronic venous j *vasc endovasc surg* (2010) 40,399-402
81. Yam B. Winokur R. Khilnani N. Screening for lower extremity venous disease [dx.doi.org/10.1016/j.clinimag.2015.12.018](https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2015.12.018)