

HEMŞİRELERDE VARİS BELİRTİ VE YAKINMALARININ İNCELENMESİ

THE INVESTIGATION OF VARICOSITY COMPLAINTS AND SIGNS IN NURSES

Nurcan ÖZDEMİR* Leyla KHORSHID**

*Sosyal Sigortalar Kurumu Tepecik Eğitim Hastanesi İZMİR

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 35100 Bornova İZMİR

Anahtar Sözcükler: varis, varis belirtileri, hemşireler, çalışma koşulları

Key Words: varicosity, signs of varicosity, nurses, working conditions

ÖZET

Giriş: Varis için risk faktörleri, yaş, doğurganlık ve uzun süre ayakta kalmayı gerektiren meslekleri kapsar. Çalışma koşullarının ağırlığı ve çoğunluğunun kadın olması nedeniyle varis hemşirelerde sık rastlanan bir sağlık sorunudur.

Amaç: Bu tanımlayıcı araştırma hemşirelerde, varis belirti ve yakınmaları ile varis yakınmalarını etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi'nde çalışan 209 hemşire oluşturmuştur. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %72.7'sinin varis yakınmalarının bulunduğu ve %21.1'inin varis tedavisi gördüğü saptanmıştır. Hemşirelerin yaşı, doğum kontrol hapı kullanma süresi, çalışma yılı, çalışma biçimi, alkol kullanımı, sigara kullanımı ve koruyucu amaçlı varis çorabı kullanımı ile varis yakınmaları bulunması arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerde varis yakınmalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelikte varis yakınması öyküsü bulunan ve ailesinde varis yakınması olan hemşirelerde, varis yakınması ortaya çıkma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

SUMMARY

Introduction: Risk factors for varicose veins include increasing age, parity and occupations that require long time standing. Varicosity is a frequently seen medical problem on nurses, because of heavy working conditions and most of them being women.

Aim: This descriptive study was carried out to determine the signs and complaints of varicosity of nurses and factors that effect the varicosity complaints.

Methods: The sample of the study consist of 209 nurses who works in Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Tepecik Education Hospital. A questionnaire related to characteristics and working conditions of nurses was used in collecting of data. Data were analized by using chi-square tesd.

Result: It was determined that %72.7 of the nurses have varicosity complaints, %21.1 of them had varicosity treatment. It was found that the age, period of using contraceptive pills, working year, working style, using alcohol, using cigarettes, and using for protective purpose varix stockings of nurses were not effect the presence of varicosity complaints of the nurses.

Conclusion: As a result, it was determined that the varicosity complaints of nurses is fairly high. The percentage of presence varicosity complaints was higher in nurses who had varicosity complaints during pregnancy and have any individual in their family which has varicosity complaints.

GİRİŞ

Hemşireler sağlığın korunmasından ve hastalıkların tedavisinden olduğu kadar, toplum sağlığının geliştirilmesinden ve mesleki alandaki gelişmelerden sorumlu olan kişilerdir. İnsanlara sağlık hizmeti sunan hemşirelerin tam bir iyilik halinde olmaları önemlidir (Özabacı ve Pektekin 1990). Bu nedenle, hemşirelerin örnek sağlık davranışları sergileyerek, topluma rol modeli olmaları ve kendi sağlıklarını korumaları gerekmektedir. Hemşireler mesleklerini özveri ile uygularken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan mekanik travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, kazaların artmasına ve hemşirenin bakım verdiği kişilerin doğrudan risk altında kalmasına neden olmaktadır (Bayık ve ark. 1990). Literatürde hemşirelerin baş ağrısı, sırt-eklem-bel ağrısı, mide şikayetleri, yorgunluk, uykusuzluk, varis, anksiyete, stres, menstruasyon bozukluğu ve yüksek tansiyon gibi sağlık yakınmaları olduğu belirtilmektedir (Bahar ve ark. 1996). Ergör ve ark.'nın (2003) yaptıkları araştırmada, sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanlarının sık karşılaştıklarını belirttikleri riskler arasında uzun süre ayakta çalışma %51.7 ile beşinci sırada yer almıştır.

Bahar ve arkadaşlarının (1996) araştırmasında, hemşirelerin sağlık yakınmaları arasında %62.4 ile varis şikayeti oldukça yüksek bulunmuştur. Dindar ve arkadaşlarının (2001) yaptığı araştırmada, hemşirelik bakım ve uygulamaları sırasında oluşan şikayetlere konulan

tanılar değerlendirildiğinde, birinci sırada diskal herni, ikinci sırada ise varis yer almıştır. Erkal ve ark. (1999) hastanede çalışan hemşirelerin sağlık durumlarını ve çalışma ortamında sağlığı tehdit eden faktörleri belirleyerek gerekli önlemleri almak amacıyla yaptıkları çalışmada tanı konan hastalıklar arasında %41'lik oranla varis birinci sırada gelmektedir. Özkan ve Gökdoğan'ın (2001) 363 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada, çalışanların maruz kaldıkları hastalıklar arasında varis %16.8'lik oranla ilk sırada yer almaktadır .

Venöz hastalıklar yalnız sağlık çalışanlarını değil, toplumun genelini de etkilemektedir. Ülkemizde varis görülme sıklığı konusunda bir rakam yoktur. Nüfusun büyük bir kesimini etkilediği için varisler ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Variköz damarlar, kişinin yaşam kalitesine olumsuz etkide bulunurlar ve önemli işgücü kayıplarına da yol açmaktadır (Çöl 2000, Palfreyman ve ark. 2004). Bradbury ve ark.'nın (1999) yaş, cinsiyet ve belirtiler ile varis oluşumu arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla İskoçya'nın Edinburgh kentinde 1566 kişiyle yaptıkları bir araştırmada, varis şikayeti olan kadınların %53,8'inde ağrı şikayeti, %23'ünde ödem şikayeti, %19.8'inde karıncalanma şikayeti olduğu saptanmıştır. London ve Nash'in (2000) belirttiği üzere, Franks ve arkadaşları (1992) tarafından yapılan bir araştırmada Londra'da 35 ila 70 yaşları arasındaki kişilerde variköz damar yaygınlığı erkeklerde %17 ve kadınlarda %31 olarak bulunmuştur. Varis sıklığı 18-24 yaşları arasında %11.5 iken, 55-64 yaşları arasında %55.7 olarak saptanmıştır.

Variköz damarların, nüfustaki yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Birçok çalışmada, erkeklere oranla kadınlarda variköz damar prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Farklı ülkelerdeki (ABD, Japonya, Brezilya, Avrupa ülkeleri, Afrika ülkeleri) variköz damar görülme sıklığı kadınlarda %20-25 ve erkeklerde %10-15 civarındadır. Çalışmaların genelinde, yaş ilerledikçe her iki cinsiyette de variköz damar oluşumunun arttığı saptanmıştır (Abbade ve Lastória 2004). Özabacı ve Pektekin'in (1990) araştırmasında hemşirelerde mesleğe başladıktan sonra varis görülme oranının %37.2 olduğu saptanmıştır. Bahar ve ark.'nın (1996) yaptıkları bir araştırmada hemşirelerin %62.4'ünde varis yakınmaları olduğu saptanmıştır. Erkal ve ark.'nın (1999) araştırmasında, hemşirelerde tanı konan hastalıklar arasında %41'lik oranla varis birinci sırada geldiği saptanmıştır. Bayık ve ark.'nın (1990) yaptıkları bir araştırmada, işyerinde hemşirelerde varis görülme oranının %25.9 olduğu saptanmıştır. Özkan ve Gökdoğan'ın (2001) yaptıkları bir araştırmada, sağlık çalışanlarının %16.8'inde varis şikayeti olduğu saptanmıştır. Okumuş ve Maltepe'nin (1992) hemşirelerin işe devamsızlık nedeni olarak hastalık durumlarını incelemek

amacıyla yaptıkları bir araştırmada, hemşirelerin %10.2'sinde varis şikayeti olduğu saptanmıştır.

Varislerin oluşumunda kesin sebepler bilinmemekle birlikte; heredite, cinsiyet, yaş, meslek, obezite, gebelik, travma ve enfeksiyonların varis oluşumunda rol oynayan etyolojik faktörler olduğu belirtilmektedir (Çöl 2000, Soylu 1986). Varislerin klinik görünümü ile belirtileri arasında her zaman bağlantı kurmak mümkün değildir. Bazen hafif varislerde ciddi belirtiler görüldüğu gibi, fazla miktarda genişlemiş ve kıvrımlar yapmış varislerde çok hafif belirtiler görülebilir (Soylu 1986). Yüzeyel venlerin varisleri semptom vermeden önce deri altından görünür hale gelirler. Morumturak koyu renkli, kıvrıntılı ve kabarık bir görünüm alırlar (Birol ve ark.1991, Bumin 1985). Konjesyona neden olan ayakta durur pozisyonda daha belirgin hale gelirler (Birol ve ark. 1991). Varisler özellikle oluşumları sırasında ağrılıdırlar (Bozer ve Günay 1984). İleri derecede gelişmiş varislerde hastalar bacaklarında ağırlıktan şikayet ederler. Uzanarak dinlenme, bacağın yukarı kaldırılması ve elastik çorap kullanılması ile bu şikayet ortadan kalkar. Ayak ve ayak bileğinde şişlik, etkilenen venlerin civarındaki deride kaşıntı bulunabilir (Candar 1988, Phay ve Rubin 2002). Varisli bölgede yanma ve kaşıntı hissi olabilir (Barlas 1977, Soylu 1986). Bacakta ağrı, kramplar, yorgunluk ve ağırlık hissi görülebilir (Black ve ark.1993, Bumin 1985).

Toplumun genelini etkileyen varis hastalığı, çalışma koşullarının ağırlığı ve çoğunluğunun kadın olması nedeniyle hemşirelerde daha büyük risk oluşurmaktadır. Ülkemizde hemşirelerde varis yakınmalarına ilişkin az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma, hemşirelerde varis yakınmalarını ve bu yakınmaların görölmesini etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini Sosyal Sigortalar Kurumu İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler (n=300) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, bu evrenden olasılıksız örnekleme tekniğiyle seçilen 209 hemşire oluşturmuştur. Başhemşireler, çalışma koşullarının farklı olması nedeniyle araştırma örneklemini dışında tutulmuştur. Araştırmanın verileri 04 Ekim 2004–22 Ekim 2004 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, beslenme durumu, sağlık öyküsü, çalışma koşulları ve varis yakınmalarına ilişkin 36 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Hemşirelerin beden kitle indeksi kendi boy ve kilo bildirimlerine

dayanarak araştırmacılar tarafından hesaplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 9.0 for Windows programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu etik kurulundan yazılı izin alınmış, araştırmada veriler etik ilkelere uyularak toplanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır.

BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

Özellikler	Sayı	%
Yaş Grupları		
25 yaş ve altı	56	26.8
26 -35 yaş	84	40.2
36 yaş ve üstü	69	33.0
Medeni Durum		
Bekar	100	47.8
Evli	109	52.2
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	52	54.7
2 çocuk ve üstü	43	45.3
Klinik		
Dahili Klinikler	88	42.1
Cerrahi Klinikler	57	27.3
Çocuk Klinikleri	64	30.6
Üstlenilen Görev		
Sorumlu + Poliklinik + Diğer(EKG vs.)	31	14.8
Servis Hemşiresi	156	74.6
Yoğun Bakım Hemşiresi	22	10.5
Haftalık Çalışma Saatleri		
40 - 49 saat	36	17.2
50 - 58 saat	37	17.7
59 - 67 saat	65	31.1
68 saat ve üstü	71	34.0
Çalışma Şekli		

Sürekli Gündüz +Vardiya	10	4.8
Sürekli Gece	20	9.6
Gece + Gündüz + Hafta sonu Nöbeti	179	85.6
Gündüz Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1 ila 30 hasta	120	75.5
31 ila 60 hasta	18	11.3
61 ve daha fazla sayıda hasta	21	13.2
Gece Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1 ila 30 hasta	86	49.4
31 ila 60 hasta	63	36.2
61 ve daha fazla sayıda hasta	25	14.4
Hemşire Olarak Çalışmanın		
Sağlığını Olumsuz Etkilediğini Düşünen	135	64.6
Sağlığını Kısmen Olumsuz Etkilediğini Düşünen	69	33.0
Sağlığını Olumsuz Etkilemediğini Düşünen	5	2.4

Tablo 2. Hemşirelerin Varis Belirti ve Yakınmalarına ve Tedavilerine İlişkin Bulguların Dağılımı

Varis Belirti ve Yakınmalarına ve Tedavilerine İlişkin Özellikler	Sayı	Yüzde
Varis Belirti ve Yakınması		
Olan	152	72.7
Olmayan	57	27.3
Varis Tedavisi		
Gören	44	21.1
Görmeyen	165	78.9
Uygulanan Tedavi Türleri		
Jimnastik Tedavisi Uygulayan	12	
Elestasyon Tedavisi Uygulayan	22	27.3*
İlaç Tedavisi Alan	24	50.0
Skleroterapi Tedavisi Alan	4	54.5
Cerrahi Tedavi Alan	4	9.1
* Oranlar varis tedavisi gören hemşirelere göre hesaplanmıştır (n=44)	2	4.5
Koruyucu Amaçla Varis Çorabı		
Kullanan	14	6.7
Kullanmayan	195	93.3
Koruyucu Amaçlı Çorap Kullanma Süresi		
1 yıl ve daha kısa süre	11	78.6
1 yıldan uzun süre		
* Oranlar koruyucu amaçlı çorap kullanan hemşirelere göre hesaplanmıştır (n=11)	3	21.4

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40.2'sinin 26 -35 yaş grubunda olduğu, %52.2'sinin evli olduğu, %42.1'inin dahili kliniklerde çalıştığı, %74.6'sının servis hemşiresi olarak çalıştığı, %70.3'ünün genellikle ayakta çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin 3/4'ünden fazlasının gündüzleri 1-30 hastaya, %49.4'ünün geceleri 1 ila 30 hastaya bakım verdikleri, %24.4'ünün alkol kullandığı, %52.6'sının sigara kullandığı, %91.9'unun düzenli olarak egzersiz yapmadığı saptanmıştır (Tablo1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78.9'unun varis tedavisi görmediği, herhangi bir varis tedavi yöntemi uygulayanların %27.3'ünün jimnastik tedavisi uyguladığı, %50'sinin elevasyon tedavisi uyguladığı, %61.4'ünün tedavi amacıyla varis çorabı kullandığı, %54.5'inin ilaç tedavisi uyguladığı, %4.5'inin cerrahi tedavi aldığı, %9.1'inin skleroterapi tedavisi aldığı, %6.7'sinin koruyucu amaçla varis çorabı kullandığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Varis Belirti ve Yakınmalarını Etkileyen Etmenlere Göre Dağılımı

Etmenler	Varis Belirti ve Yakınması				Toplam	
	Olan		Olmayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
25 yaş ve altı	43	76.8	13	23.2	56	100.0
26 - 35 yaş	58	69.0	26	31.0	84	100.0
36 yaş ve üstü	51	73.9	18	26.1	69	100.0
$\chi^2 = 1.087$ SD = 2 p = 0.581 > 0.05						
Beden Kitle İndeksi						
Düşük Kilolu	5	71.4	2	28.6	7	100.0
Normal Kilolu	120	74.1	42	25.9	162	100.0
Fazla Kilolu ve Obez	27	67.5	13	32.5	40	100.0
$\chi^2 = 0.705$ SD = 2 p = 0.703 > 0.05						
Çocuk Sayısı						
1 çocuk	31	59.6	21	40.4	52	100.0
2 çocuk ve üstü	31	72.1	12	27.9	43	100.0
$\chi^2 = 1.616$ SD = 1 p = 0.204 > 0.05						

Gebelikte Varis Şikayeti						
Olan	39	97.5	1	2.5	40	100.0
Olmayan	27	45.0	33	55.0	60	100.0
$\chi^2 = 29.471$ SD = 1 p = 0.00 < 0.001						
Hemşirelerin Doğum Kontrol Hapı Kullanımı						
Kullanan	40	75.5	13	24.5	53	100.0
Kullanmayan	112	71.8	44	28.2	156	100.0
$\chi^2=0.270$ SD=1 p=0.604 > 0.05						
Çalışma Biçimi						
Oturarak + Ayakta	41	66.1	21	33.9	62	100.0
Ayakta	111	77.5	36	24.5	147	100.0
$\chi^2 = 1.935$ SD = 1 p = 0.164 > 0.05						
Haftalık Çalışma Saatleri						
40 - 49 saat	22	61.1	14	38.9	36	100.0
50 - 58 saat	29	78.4	8	21.6	37	100.0
59 - 67 saat	48	73.8	17	26.2	65	100.0
68 saat ve üstü	53	74,6	18	25.4	71	100.0
$\chi^2 = 3.218$ SD = 3 p = 0.359 > 0.05						
Çalışma Saatleri (gece ya da gündüz çalışma)						
Sürekli Gündüz + Vardiyalı olarak	5	50.0	5	50.0	10	100.0
Sürekli Gece	16	80.0	4	20.0	20	100.0
Gece + Gündüz + Haftasonu Nöbeti	131	73.2	48	26.8	179	100.0
$\chi^2 = 3.156$ SD = 2 p = 0.206 > 0.05						
Aylık Nöbet Sayısı						
Hiç nöbet tutmayan + 3 nöbet	6	54.5	5	45.5	11	100.0
4 ila 6 nöbet	120	72.3	46	27.7	166	100.0
7 ila 15 nöbet	26	81.3	6	18.8	32	100.0
$\chi^2 = 3.021$ SD = 2 p = 0.221 > 0.05						

Alkol Kullanımı						
Kullanan	40	78.4	11	21.6	51	100.0
Kullanmayan	112	70.9	46	29.1	158	100.0
$\chi^2 = 1.107$ SD = 1 p = 0.293 > 0.05						
Sigara Kullanımı						
Kullanan	83	75.5	27	24.5	110	100.0
Kullanmayan	69	69.7	30	30.3	99	100.0
$\chi^2 = 0.871$ SD = 1 p = 0.351 > 0.05						
Düzenli Egzersiz						
Yapan	14	82.4	3	17.6	17	100.0
Yapmayan	138	71.9	54	28.1	192	100.0
$\chi^2 = 0.864$ SD = 1 p = 0.353 > 0.05						
Koruyucu Amaçlı Çorap Kullanımı						
Kullanan	11	78.6	3	21.4	14	100.0
Kullanmayan	141	72.3	54	27.7	195	100.0
$\chi^2 = 0.258$ SD = 1 p = 0.611 > 0.05						
Ailesinde Varis Yakınması						
Olan	83	88.3	11	11.7	94	100.0
Olmayan	69	60.0	46	40.0	115	100.0
$\chi^2 = 20.881$ SD = 1 p = 0.00 < 0.05						

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %72.7'sinin varis yakınmasının olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanı olarak hemşirelerde varis yakınması görülme oranının oldukça yüksek olduğu söylenebilir (Tablo 2). Bahar ve ark.'nın (1996) araştırmasında hemşirelerin %62.4'ünde varis yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Erkal ve ark.'nın (1999) araştırmasında, hemşirelerde tanı konan hastalıklar arasında %41'lik oranla varis birinci sırada gelmektedir. Özabacı ve Pektekin'in (1990) araştırmasında hemşirelerde mesleğe başladıktan sonra varis görülme oranının %37.2 olduğu saptanmıştır. Bayık ve ark.'nın (1990) araştırmasında, hemşirelerde varis görülme oranının %25.9 olduğu saptanmıştır. Özkan ve Gökdoğan'ın (2001) araştırmasında, sağlık çalışanlarının %16.8'inde varis yakınması olduğu saptanmıştır. Okumuş ve

Maltepe'nin (1992) araştırmasında, hemşirelerin %10.2'sinde varis yakınması olduğu saptanmıştır. Dindar ve ark.'nın (2001) araştırmasında, varis şikayeti ikinci sırada yer almaktadır. Demir'in (1994) çalışmasında hemşirelerin %76'sında, Karasu'nun (1996) çalışmasında ise hemşirelerin %35'inde varis yakınması olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgular, Bahar ve ark.'nın, Erkal ve ark.'nın, Özabacı ve Pektekin'in, Bayık ve ark.'nın, Özkan ve Gökdoğan'ın, Okumuş ve Maltepe'nin, Dindar ve ark.'nın, Karasu'nun ve Demir'in yaptıkları araştırmaların sonuçlarını desteklemektedir.

Varisli bölgede yanma ve karıncalanma hissi (Barlas 1977, Soylu 1986), bacakta ağrı (Bumin 1985), ödem (Candar 1988), damar belirginleşmesi (Birol ve ark. 1991) belirtileri görülebilir. Araştırmaya katılan ve varis yakınması olan hemşirelerin %87.5'inde ağrı, %55.9'unda ödem, %46.7'sinde karıncalanma, %42.8'inde yanma hissi ve %93.4'ünde damar belirginleşmesi yakınması olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Bradbury ve ark.'nın (1999) araştırmasında, varis şikayeti olan kadınların %53,8'inde ağrı, %23'ünde ödem, %19.8'inde karıncalanma yakınması olduğu saptanmıştır. Varis yakınmaları oranı, Bradbury ve ark.'nın araştırmasındaki oranlardan daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu durum, hemşirelerde varis yakınması oranının normal popülasyona göre daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Varis tedavisinde amaç yakınmaların giderilmesi, komplikasyon ve nökslerin önlenmesidir (Başar 2002). Hemşirelerin 4/5'ünün (%78.9) varis tedavisi görmediği saptanmıştır. Bu sonuç, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin varis hastalığını yeterince önemsemediklerini ve kendi sağlıklarına gerekli özeni göstermediklerini düşündürmektedir. Varisin koruyucu tedavisi; varis çorabı giyme, yürüyüş yapma, bacakların elevasyona alınması ve egzersiz yapmayı içermektedir (Değeri 1988, Zotto 2002). Düzenli egzersiz yapmak kan dolaşımını destekler ve yeni variköz damarların gelişimini yavaşlatır (www.bethisraelny.org/). Bu nedenle varisi olan bireylere bacak kaslarını güçlendirici egzersiz yapmaları önerilir (<http://biriz.biz/doktor>). Herhangi bir varis tedavi yöntemi uygulayan hemşirelerin %27.3'ünün jimnastik tedavisi uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuç hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle kendi sağlıklarını koruyucu faaliyetlere zaman ayırmamalarına bağlanabilir. Gün boyunca bacakları kalp seviyesinden 15-30 cm. yukarı kaldırarak bacaklardaki kan akımını hızlandırmak, koruyucu tedavinin bir parçasıdır (www.bethisraelny.org/). Hemşirelerin %50'sinin elevasyon tedavisi uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu sonuç, elevasyon tedavisinin bireysel olarak ve her yerde uygulanabilir olması ile açıklanabilir. Elastik sargı veya varis çorabı yüzeyel venlere

basınç yaparak kanın derin venlere geçmesini sağlar ve ağrı şikayetini ortadan kaldırır (Candar 1988, Phay ve Rubin 2002).

Varisin tıbbi tedavisi, oral ilaç kullanımını, skleroterapiyi ve lazer tedavisini kapsamaktadır (Değerli 1988, Zotto 2002). Hemşirelerin %54.5'inin ilaç tedavisi uyguladığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu durum hemşirelerin sağlık hizmeti alabilecekleri kurumun kolay ulaşılabilir olmasına ve ilaç kullanımının kolaylığına bağlanabilir. Hemşirelerin hiçbirinin lazer tedavisi almadığı saptanmıştır. Bu durum lazer ile tedavi yönteminin ülkemizde yaygın olarak kullanılmamasına bağlanabilir. Hemşirelerin %9.1'inin skleroterapi tedavisi aldığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu oranın düşük bulunması, uygulamanın bir sağlık kuruluşunda ve uzman kişilerce yapılma zorunluluğuna, nadiren istenmeyen komplikasyonlara neden olmasına, sadece küçük çaplı varislere uygulanabilmesine bağlanabilir. Hemşirelerin %4.5'inin cerrahi tedavi gördüğü saptanmıştır (Tablo 2). Cerrahi tedavi görenlerin oranının oldukça düşük bulunması, cerrahi girişimin diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınmadığında uygulanan bir yöntem olmasına bağlanabilir.

Varisten korunmak amacıyla varis çorabı önerilmektedir (Candar 1988, Soylu 1986). Hemşirelerin %6.7'sinin varisten korunmak amacıyla çorap kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Bu oranın düşük olması, hemşirelerin kendi sağlıklarına yeterli özeni göstermediği ve hastalıkla yüzleşmeden önce herhangi bir koruyucu önlem almadığı şeklinde yorumlanabilir. Koruyucu amaçlı çorap kullanan hemşirelerin %78.6'sının 1 yıl ve daha kısa süredir, %21.4'ünün 1 yıldan uzun süredir koruyucu amaçlı çorap kullandığı saptanmıştır (Tablo 2). Varisten korunmak amacıyla rahat, ayağı sıkmayan, dolaşımı engellemeyen ayakkabılar kullanılması önerilmektedir (Soylu 1986). Hemşirelerin %53.1'inin günlük yaşamda spor, %36.4'ünün ortopedik, %10.5'inin yüksek topuklu+dar ayakkabı kullandığı saptanmıştır. Hemşirelerin yaklaşık yarısının günlük yaşamda spor ayakkabıyı tercih etmeleri, hareketli çalışma temposunda kendilerini rahat hissetmeye gereksinim duymalarına bağlanabilir ve aynı zamanda varisten korunma önlemlerinden birini aldıklarını göstermektedir.

Varislerin oluşumunda kesin sebepler bilinmemekle birlikte; heredite, cinsiyet, yaş, meslek, obezite, gebelik, travma ve enfeksiyonların varis oluşumunda rol oynayan etyolojik faktörler olduğu belirtilmektedir (Çöl 2000, Soylu 1986). Yaş ilerledikçe, venlerin duvarları zayıflamakta ve kapakçıkların tonüsünde azalma olmaktadır. Bu nedenle, 40 yaş üstü kadın ve erkeklerde varis daha sık rastlanmaktadır (Candar 1988, Çöl 2000). 25 yaş ve altı hemşirelerin %76.8'inde, 26-35 yaş arası hemşirelerin %69'unda, 36 yaş ve üstü hemşirelerin %73.9'unda varis şikayeti geliştiği, yaşın varis yakınması ortaya

çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=1.087$, $SD=2$, $p>0.05$) (Tablo 3). Varis sıklığının 18-24 yaşları arasında %11.5 iken, 55-64 yaşları arasında %55.7 olduğu belirtilmektedir (Abbade ve Lastória 2004). Karasu'nun (1996) araştırmasında 18-25 yaş arası hemşirelerin %32'sinde, 26-33 yaş arası hemşirelerin %31.4'ünde, 34 yaş ve üstü hemşirelerin %40'ında varis şikayeti olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamız Abbade ve Lastória ile Karasu'nun çalışma sonuçları ile paralellik göstermemektedir.

Beden kitle indeksi 18.5'den az olan (düşük kilolu) hemşirelerin %71.4'ünde, beden kitle indeksi 18,5 ila 25 arasında olan (normal kilolu) hemşirelerin %74.1'inde, beden kitle indeksi 25'den yüksek olan (fazla kilolu ve obez) hemşirelerin %67.5'inde varis şikayeti geliştiği ve beden kitle indeksinin varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=0.705$, $SD=2$, $p>0.05$) (Tablo 3). Literatürde obezite, variköz damar oluşumuna zemin hazırlayan sebepler arasında belirtilmiş, aşırı şişman olarak sınıflandırılan kişilerde %20 daha fazla variköz ven geliştiği bulunmuştur (www.msnbc.com/). Araştırma sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermemektedir. Bu sonuç, varis gelişiminde kalıtsal faktörlerin daha ön planda olduğunu düşündürmektedir.

Variköz ve örümcek damarlar her yaştaki kadın ve erkekte ortaya çıkabilir. Fakat sıklıkla kadınların çocuk doğurma ve sonrası evrelerinde görülürler (www.lawpublish.com/). Bir çocuk sahibi olan hemşirelerin %59.6'sında, iki ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerin %72.1'inde varis yakınması geliştiği ve sahip olunan çocuk sayısının varis şikayeti ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=1.616$, $SD=1$, $p>0.05$) (Tablo 3). Karasu'nun (1996) araştırmasında, bir çocuk sahibi olan hemşirelerin %41.9'unda, iki ve daha fazla çocuk sahibi olan hemşirelerin %34.5'inde varis yakınması olduğu saptanmıştır. Bu çalışma bizim araştırmamızla paralellik göstermemektedir.

Gebelikte varis oluşumu, büyüyen uterusun venler üzerine yaptığı basınca, ilk aylardaki hormonal değişikliklere ve uterusa gelen kan akımının normale göre fazla olmasına bağlanabilir (Candar 1988). Gebelikte varis yakınması yaşayan hemşirelerin %97.5'unda, yaşama-yanların %45'inde sonraki dönemde varis yakınması geliştiği, gebelikte varis yakınması geçirmenin varis yakınması ortaya çıkmasını etkilediği saptanmıştır ($\chi^2=29.471$, $SD=1$, $p<0.001$) (Tablo 3). Bu sonuç, gebelikte varis yakınması olan hemşirelerde aynı yakınmaların tedavi edilmediği için devam etmesine, veya iş ortamındaki ağır çalışma koşullarının varis yakınması gelişmesini tetiklemesine bağlanabilir.

Doğum kontrol hapı kullanan hemşirelerin %75.5'inde, kullanmayan hemşirelerin %71.8'inde varis yakınması geliştiği, doğum kontrol

hapı kullanımının varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=0.270$, $SD=1$, $p>0.05$) (Tablo 3). Ergenlik, gebelik ve menopoz dönemlerinde meydana gelen hormonal değişimler kadar, östrojen, progesteron ve doğum kontrol hapları kullanmak da, bir kadında variköz veya örümcek damarların gelişmesine neden olabilir (Zotto 2002). Varisi olan ve oral kontraseptif kullanan kadınlarda tromboflebit gelişme olasılığı olduğunu gösteren kanıtlar olduğundan, tromboflebit öyküsü oral kontraseptif alımı için bir kontrendikasyondur veya alıyorsa bunu hemen kesme nedenidir (London and Nash 2000). Araştırma sonuçları literatür bilgisi ile paralellik göstermemektedir.

5 yıl ve daha kısa süredir çalışan hemşirelerin %75.9'unda, 6 ila 10 yıl çalışan hemşirelerin %65.4'ünde, 11 yıl ve daha uzun süredir çalışan hemşirelerin %74.8'inde varis yakınması geliştiği, çalışma yılının varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=1.906$, $SD=2$, $p>0.05$). Ergüney ve ark.'nın (2001) araştırmasında, 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerde %72.2, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerde %9.3, 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerde %12, 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerde %6.5 oranında varis yakınması geliştiği saptanmıştır. Karasu'nun (1996) araştırmasında 1-5 yıl arası çalışan hemşirelerde %30.8, 6-10 yıl arası çalışan hemşirelerde %33.3, 11-15 yıl arası çalışan hemşirelerde %28, 16 yıl ve üstü çalışan hemşirelerde %48 oranında varis yakınması geliştiği bulunmuştur. Bizim araştırmamız, Ergüney ve ark.'nın ile Karasu'nun araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu farklılık, araştırmaların farklı yerleşim birimlerindeki hastanelerde yürütülmesine ve hemşirelerin çalışma koşullarının kısmen de olsa farklı olmasına bağlanabilir.

Dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin %80.7'sinde, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %66.7'sinde, çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin %67.2'sinde varis yakınması geliştiği, sonuç olarak çalışılan kliniğin varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=4.853$, $SD=2$, $p>0.05$). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin daha çok iş yüküne sahip olabilecekleri düşünülmüştür. Ancak bu sonuç her iki klinikteki hemşirelerin benzer koşullarda çalıştıklarını düşündürmektedir.

Sorumlu+poliklinik+diğer (diyaliz, EKG) görevlerde çalışan hemşirelerin %71'inde, servis hemşiresi olarak çalışanların %75'inde, yoğun bakım hemşiresi olarak çalışanların %59.1'inde varis yakınması geliştiği, üstlenilen görevin varis şikayeti ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=2.517$, $SD=2$, $p>0.05$).

Oturarak+ayakta çalışan hemşirelerin %66.1'inde, ayakta çalışan hemşirelerin %77.5'inde varis yakınması geliştiği, çalışma biçiminin varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=1.935$,

SD=1, $p>0.05$) (Tablo 3). Ergör ve ark.'nın (2003) araştırmasında, sağlık çalışanlarının sık karşılaştıkları belirttikleri riskler arasında uzun süre ayakta çalışma %51.7 ile beşinci sırada yer almıştır. Uzun süre ayakta durmayı veya aynı pozisyonda uzun süreli oturmayı gerektiren hemşirelik gibi mesleklerde, yerçekiminin de etkisiyle venlerin kanı iyi bir şekilde kalbe taşınması engellenir. Bu durumda basınca bağlı damar hasarı ve varis gelişme riski artar (London and Nash 2000). Bu sonuçlar, varis oluşumunda diğer etmenlerin de rol oynamasına bağlanabilir.

Haftada 40-49 saat çalışan hemşirelerin %61.1'inde, 50-58 saat çalışanların %78.4'ünde, 59-67 saat çalışanların %73.8'inde, 68 saat ve üstü çalışanların %74.6'sında varis şikayeti geliştiği, haftalık çalışma saatinin varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=3.218$, SD=3, $p>0.05$) (Tablo 3). Çalışkan ve Akdur'un (2001) araştırmasında, hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirttikleri riskler arasında aşırı-uzun çalışmaya bağlı sorunlar %44.2 ile üçüncü sırada yer aldığı saptanmıştır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 45 saattir. Dünyanın birçok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35-50 saat arasında değişmekte, genelde 40 saat uygulanmaktadır (Çalışkan ve Akdur'un 2001). Bu sonuç, araştırmanın yapıldığı hastanede uzun çalışma saatlerinden dolayı hemşirelere dinlenebilecekleri bir oda bulunmasına ve hemşirelerin diğer koruyucu önlemleri almalarına bağlanabilir.

Literatürde hemşirelerin çalışma şekillerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirttikleri saptanmıştır (Ergüney ve ark. 2001, Özabacı ve Pektekin 1990). Hemşirelerin çalışma biçiminin (gece ya da gündüz çalışmasının) ($\chi^2=3.156$, SD=2, $p>0.05$) ve aylık nöbet sayısının varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=3.021$, SD=2, $p>0.05$) (Tablo 3).

Alkol kullanan hemşirelerin %78.4'ünde, kullanmayanların %70.9'unda varis yakınması geliştiği, alkol kullanımının varis şikayeti ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=1.107$, SD=1, $p>0.05$) (Tablo 3). Alkol kullanımı damar yapısını bozar ve damar hastalıklarına yol açabilir. Bunlardan biri de varis oluşumudur (www.cemfarma.com).

Sigara kullanımı variköz damar oluşumunu ve ilerlemesini kolaylaştırılmaktadır (Başar 2002). Sigara kullanan hemşirelerin %75.5'inde, kullanmayan hemşirelerin %69.7'sinde varis şikayeti geliştiği, sonuç olarak sigara kullanımının varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($\chi^2=0.871$, SD=1, $p>0.05$) (Tablo 3). Her iki sonuç, örnekleme alınan hemşirelerin çoğunlukla genç yaş grubunda olmalarına ve uzun süre sigara ve alkol kullanımının etkilerinin görülmemesine bağlanabilir.

Düzenli egzersiz yapmak, sağlıklı bir kan dolaşımını destekler ve yeni variköz damarların gelişmesini yavaşlatır. Egzersiz bacak kaslarını güçlendirerek, damarlara basınç yapmasını sağlar. Böylece damarlardaki kapakçıklar zayıflamış olsa bile, kanın pompalanması sağlanabilir. Özellikle sürekli ayakta çalışmak zorunda olan hemşirelerin bacak kaslarını güçlendiren jimnastik ve egzersiz yapmaları, sağlıklarını korumaya yardımcı olabilir (www.acibademhastanesi.com.tr, www.bethisraelny.org). Düzenli olarak egzersiz yapan hemşirelerin %82.4'ünde, yapmayanların %71.9'unda varis yakınması geliştiği ve düzenli olarak egzersiz yapmanın varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($x^2=0.864$, $SD=1$, $p>0.05$) (Tablo 3). Bu sonuç, iş yaşamında ayakta kalma sürelerinin yüksek olmasından dolayı tüm hemşirelerin kısmen düzenli egzersizin sağladığı etkinin sağlanmış olmasına bağlanabilir.

Yüksek topuklu ve dar ayakkabı kullananlarda daha fazla varis geliştiği görülmüştür. Bu tip ayakkabılar, ayak ve bacadaki kan dolaşımını güçleştirmekte ve kanın yeterince pompalanmasını engellemektedir. Bu da, kanın göllenmesine ve damar içindeki kapakçıkların fonksiyonlarının bozulmasına sebep olmaktadır (<http://saglik.tr.net>). Ortopedik ayakkabı kullanan hemşirelerin %69.7'sinde, yüksek topuklu dar ayakkabı kullananların %77.3'ünde, spor ayakkabı kullananların %73.9'unda varis yakınması geliştiği, sonuç olarak kullanılan ayakkabı türünün varis yakınması ortaya çıkmasını etkilemediği saptanmıştır ($x^2=0.645$, $SD=2$, $p>0.05$). Bu sonuç, hemşirelerin büyük çoğunluğunun iş yaşamında genellikle hareketli olmasını gerektiren koşullarda çalışmasına bağlanabilir.

Ailesinde varis şikayeti olan bireyler bulunan hemşirelerin %88.3'ünde, ailesinde varis yakınması olmayanların %60'ında varis yakınması geliştiği, ailede varis yakınması olan birey bulunmanın varis yakınması ortaya çıkmasını etkilediği saptanmıştır ($x^2=20.881$, $SD=1$, $p<0.001$) (Tablo 3). Varis hastalarının yaklaşık olarak %50'sinde hastalık aileseldir ve genellikle kalıtsal bir ven veya damar duvarı zayıflığı söz konusudur (www.hekimce.com). Çoğunlukla varisli anne ve babaların çocuklarında genç yaşta varis ortaya çıkmaya başladığı dikkati çekmektedir (Candar 1988). Araştırmanın sonucu literatür bilgilerini desteklemektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak hemşirelerde varis belirti ve yakınmalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelikte varis yakınması öyküsü bulunan

ve ailesinde varis yakınması olan hemşirelerde, varis belirti ve yakınması ortaya çıkma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelerin ailesinde varis öyküsü varsa daha erken dönemde varisten korunmaya yönelik önlemler almaları, gebelik döneminde uygun korunma yöntemleri kullanarak varis oluşumuna karşı önlem almaları, çok uzun sürelerle ayakta veya oturarak aynı pozisyonda kalmamaları, koruyucu amaçlı varis çorabı kullanmaları, kilo almamaları, düzenli egzersiz yapmaları, sigara ve alkol gibi dolaşım sistemine zarar veren alışkanlıklardan uzak durmaları, bacaklarını sık sık elevasyona almaları ve klinik uygulamalarda bu önlemleri alabilecekleri uygun eğitim ortamlarının oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abbade LPF, Lastória S (2004). Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. International Journal of Dermatology, Online Early, doi: 10.1111/j. 1365-4632.2004.02456.x
2. Bahar Z, Bayık A, Tunça C (1996). Hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri ve sağlık sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12: 1, 51-59.
3. Barlas O (1977) İç hastalıkları kitabı, İstanbul, İstanbul: Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, No: 49, 536-538.
4. Başar Y, (2002). Varis ve Tedavisi. (içinde), Kalaycı G (ed). Genel cerrahi. Cilt 2, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 899-900.
5. Bayık A, Erefe İ, Özsoy SA (1990). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin koruyucu sağlık davranışları, sağlık sorunları ve karşılaştıkları mesleki riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 63-73
6. Birol L, Akdemir N, Bedük T (1991) İç hastalıkları hemşireliği kitabı. 3. Basım, Ankara: Sanem Matbaacılık, 253-254.
7. Black JM, Matassarini-Jacobs E (1993). Medical-surgical nursing, a psychophysiologic approach. Fourth Edition, Newyork: W.B. Saunders Company, 1309-1310.
8. Bozer AY, Günay İ (1984). Damar hastalıkları ve cerrahisi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları A-50, 249-258.
9. Bradbury A, Christine E, Allan P ve ark. (1999). What are the symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. British Medical Journal, 318, 353-356.
10. Bumin O (1985). Cerrahi muayene usulleri ve hastalıklardaki bulgular. 11. Basım, Ankara: İlk-San Matbaası, 316-323.
11. Candar Z (1988). Cerrahi. Cilt 2, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1535-1540.
12. Çalışkan D, Akdur (2001). Ankara üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 54: 2, 135-142.
13. Çöl C (2000). Varis tedavisinde skleroterapinin yeri. Hemşirelik Forumu, 3: 3, 38-40.
14. Değerli Ü (1988). Cerrahi. 3.basım, İstanbul: Nobel Kitabevi, 442-445.

15. Demir J (1994). Çalışan hemşirelerde varis görülme sıklığının incelenmesi, Yayınlanmamış Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 38-44.
16. Dindar İ, İşsever H, Özen M, Tazeyurt Y (2001). Edirne merkezindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerde iş ile ilgili rahatsızlıklar ve konulan tanılar. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı II. Ulusal Kongre Kitabı, Ankara, 137.
17. Ergör A, Kılıç B, Gürpınar E (2003). Sağlık Ocaklarında İş Riskleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, 44-51
18. Ergüney S, Tan M, Sivrikaya S, Erdem N (2001). Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki riskler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4: 1, 63-72.
19. Erkal S, Akşit H, Platin N (1999). Bir üniversite hastanesinde çalışanların sağlığı komitesinin çalışmaları. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı I. Ulusal Kongresi Kitabı, Ankara, 157
20. Karasu D., (1996), Manisa'nın Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında (SSK-Devlet Hastanesi-Akıl Sağlığı ve Ruh Hastalıkları Hastanesi-Sağlık Ocakları) Çalışan Hemşirelerde Varis Görülme Sıklığının İncelenmesi, Yayınlanmamış Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 30-35
21. London N, Nash R (2000). Varicose-veins-ABC of arterial and venous disease. British Medical Journal, 320: 20, 1391-1394.
22. Okumuş H, Maltepe H (1992). Hemşirelerin işe devamsızlık nedeni olarak hastalık durumlarının incelenmesi. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Sivas, 414-418.
23. Özabacı MN, Pektekin Ç (1990). Hemşirelerde çalışma koşullarına bağlı olarak oluşan fiziksel, ruhsal, sosyal sorunlar ve nedenleri. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir: Ege Üniversitesi Matbaası, 377-385.
24. Özkan Ö, Gökdoğan F (2001). Bolu il merkezindeki sağlık çalışanlarının birinci basamak sağlık hizmeti gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı II. Ulusal Kongre Kitabı, Ankara, 191.
25. Palfreyman SJ, Drewery-Carter K, Rigby K ve ark. (2004). Varicose veins: a qualitative study to explore expectations and reasons for seeking treatment. Journal of Clinical Nursing, 13: 3, 332-340.
26. Phay J, Rubin B. G, (2002). Venöz Hastalık ve Lenfödem. (Çev: Sucu N., Dikmengil M. (içinde) Doherty GM, Meko JB, Olson JA, Peplinski GR, Worrall NK Washington Cerrahi El Kitabı. 2. Basım, Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 352-358.
27. Soylu T (1986). Hemşireliğe özgü meslek hastalıkları. Türk Hemşireler Dergisi, 36: 2, 40-41.
28. Zotto LM (2002). Treating varicose veins with transilluminated powered phlebectomy. AORN Journal, 76: 6, 980-984.
29. www.acibademhastanesi.com.tr (Varis ve Tedavisi).
30. www.bethisraelny.org/healthinfo/varicose (What Are Spider Veins? What Are Varicose Veins).
31. http://biriz.biz/doktor (Bacak Varislerinin Tedavisinde Yeni Lazer Uygulamaları).
32. www.cemfarma.com (Varis Nedir?).
33. www.hekimce.com (skleroterapi nedir?).
33. www.lawpublish.com/ftcvaric (What Are Varicose Veins?)
34. www.msnbc.com/news (What Causes Varicose Veins?)
35. http:// saglik.tr.net(Varisler)