

MANİSA İL MERKEZİNDE BERBER, KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ HEPATİT KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI*

Turhan TOGAN¹, Hale TURAN¹, Selma TOSUN², Hande ARSLAN¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, ANKARA

²Manisa Devlet Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, MANİSA

ÖZET

Hepatit B ve Hepatit C virüsü infeksiyonları ve yol açtığı sonuçlar önemli bir halk sağlığı sorunudur. Güvenli olmayan terapötik enjeksiyonlar, kan transfüzyonu, anneden çocuğa geçiş, güvensiz cinsel ilişki ve uygun şekilde sterilize edilmemiş aletlerle yapılan güzellik uygulamalarına (dövme yaptırma, kulak delme, manikür, pedikür ve berberde traş olma) bağlı olarak yayılımları söz konusudur. Ülkemizdeki Hepatit B ve Hepatit C prevalansı göz önüne alındığında bu kurumların hepatit bulaşındaki rollerinin önemli olabileceği düşünülmüş ve çalışmamızda, ilk defa Manisa ilindeki kuaför, berber ve güzellik salonlarında çalışanların hepatit konusundaki bilgileri ve davranış özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Toplam 156 kişiye 2011 yılında örneklem yöntemiyle yüz yüze anket uygulanmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler, mesleki deneyim, çalışma koşulları, infeksiyonu önleme konularındaki bilgi ve uygulamalar konusunda toplam 46 soru yer almaktadır. Katılımcıların % 40'ının Hepatit B ve % 84'ünün ise Hepatit C'nin bulaşı konusunda fikri olmadığı ve % 62'sinin ise Hepatit B'den korunmak için tetkik ve aşı yaptırmadığı saptanmıştır. Çalışmamızda ankete katılan çalışanların öz bakım ve malzeme temizliği konusunda da büyük çoğunluğunun yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve yanlış davranışlar sergiledikleri tespit edilmiştir. Anket sonrasında katılımcılara hepatit konusunda ayrıntılı eğitim verilmiştir. Sonuç olarak; kuaför, berber ve güzellik salonu çalışanlarının hepatit hastalığının bulaşının engellenmesi amacıyla eğitimlerine devam edilmesi ve özellikle kişisel koruyucu kullanım oranlarının geliştirilmesi için daha çok çaba harcanmasının gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: berber, hepatit, hijyen, kuaför, manikür, pedikür, sterilizasyon

SUMMARY

Knowledge, Attitude and Behavior of Barber, Hairdressing and Beauty Saloon Employees about Hepatitis in Manisa

Hepatitis B and C viral infections and their consequences constitute an important public health problem. They spread through unsafe therapeutic injections, blood transfusions, childbirth (from mother to child), unprotected sex, and cosmetic applications (tattoos, ear piercing, manicure, pedicure and haircut in the barber) performed with improperly sterilized instruments. Taking the Hepatitis B and Hepatitis C prevalence in Turkey into account, these institutions may play a role in spread of these diseases and our study aimed to determine the knowledge level and practices of employees in the hairdressers, barbers and beauty parlours first time in Manisa as far as Hepatitis was concerned. Face to face questionnaires were conducted with 156 individuals sampling in 2011. The questionnaire contained 46 questions about the sociodemographic characteristics, professional experience, working conditions, and the level of knowledge as well as the measures taken to prevent infection. It was found that 40 % of the participants had no idea about the contagion of Hepatitis B and 84 % about the contagion of Hepatitis C, while 62 % had not been checked for and vaccinated against Hepatitis B. It was determined in our study that most of the participants in the questionnaire were not sufficiently informed about personal hygiene and the sterilization of instruments, and that they had erroneous practices in this regard. Survey results are given detailed education on Hepatitis. It was concluded from these observations that the employees in hairdressers, barbers and beauty parlours should continue to receive training to prevent contagion of hepatitis, and also that further efforts should be made to ensure that a greater proportion of them uses personal protection.

Keywords: barber, hepatitis, hygiene, hairdressing, manicure, pedicure, sterilization

İletişim adresi: Hale Turan. Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hocasınan Mah. Saray Cad. No:1 Selçuklu, 42080 KONYA

Tel: (0332) 257 06 06/2506

e-posta: turanhale@yahoo.com

Alındığı tarih: 17.02.2014, Yayına kabul: 10.07.2014

*4. Türkiye EKMUD Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur. Poster No:223 (9-12 Mayıs 2012, İstanbul)

GİRİŞ

Tüm dünyada ve ülkemizde Hepatit B virüs (HBV) ve Hepatit C virüs (HCV) infeksiyonları başta gelen sağlık sorunları arasındadır⁽⁶⁾. Hepatit B virüsünün temel bulaş yolu parenteral olmakla birlikte perkütan yol veya infeksiyöz kan ve vücut sıvılarının mukozalara doğrudan teması neticesinde de bulaşabilmektedir. Şüpheli cinsel ilişki, kesici delici aletlerin (enjektör vb.) ortak paylaştığı parenteral ilaç kullanımı, infekte anneden bebeğe, hastalıklı kişinin kanı ve açık yarası ile temas, jilet, ustura, tırnak makası, diş fırçası gibi malzemelerin ortak kullanımı ile bulaş söz konusudur. Ülkemizde yaklaşık üç milyon, dünyada ise 450 milyon HBV taşıyıcısının olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde HBV seroprevalansı % 2-7 arasındadır. HCV, parenteral yolla bulaşması ve ciddi kronik karaciğer hastalıklarına sebep olması nedeniyle önem arz etmektedir. Dünya'da HCV'nin seroprevalansı yaklaşık % 3'tür ve 210 milyon insanın infekte olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde ise HCV seroprevalansı % 0.3-1.7 arasındadır^(14,15,24).

Sağlık çalışanları dışında bu hastalıklara yakalanma riski yüksek olan meslek gruplarından biri de müşterileri için uygun bir bulaş yolu ortamı oluşturabilecek olan manikür ve pedikür hizmeti veren kuaförler ve berberlerdir^(3,13). Kan bulaşmış manikür pedikür aletlerinin sterilize edilmeden kişiden kişiye kullanılması hepatit infeksiyonunun bulaşmasına neden olmaktadır^(13,17). İtalya'da yapılan, Hepatit A infeksiyonu geçiren kişilerle, Hepatit B infeksiyonu geçirenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, Hepatit B geçirenlerin daha fazla manikür ve pedikür yaptırdığı rapor edilmiştir⁽¹³⁾. Çalışmalarda kuaför çalışanlarının eldiven giymedikleri, uygun dekontaminasyon, sterilizasyon yöntemlerini kullanmadıkları, kendilerini ve müşterilerini koruyucu prosedürleri bilmedikleri, HIV/AIDS'in bulaşma yolları ve korunmaya ilişkin bilgilerinin istenen düzeyde olmadığı ve eğitim almak istedikleri belirtilmektedir^(13,16,17).

Ülkemizde de manikür pedikür çalışanlarının kullandıkları aletlerle yaralanma oranının % 60 civarında olduğu ve % 30'unun son bir ayda yaralandığı belirlenmiştir^(1,16,26). Brezilya'da

manikür pedikür çalışanlarının % 10'unda Hepatit B veya C serolojisinin pozitif olduğu belirlenmiştir (% 8 Hepatit B ve % 2 Hepatit C)⁽⁸⁾. Kuaför, berber ve güzellik salonlarında çalışanlar kişisel hijyenlerine, çalışma aletlerinin temizlenmesi, dekontaminasyonu, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonuna, infekte atıkların doğru şekilde uzaklaştırılıp çalışma ortamının uygun temizliğine gereken önemi vermedikleri takdirde hem kendilerine hem de müşterilerine hastalık bulaştırmaları engellenemez bir durumdur⁽⁴⁾. Hepatit B aşısı 1998 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamına alınıp uygulanmaya başlamıştır⁽²³⁾. Dolayısıyla toplumumuzda 16 yaş ve üzeri nüfus Hepatit B'ye karşı bağışık değildir ve bu yaş grubu kuaför, berber ve güzellik salonlarının potansiyel müşteri kitlelerini oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalıktan korunmada bulaş yollarının engellenmesi erişkinler için önemli bir unsurdur⁽¹²⁾.

Toplumsal farkındalığın artması ve aşılama programlarının yaygın kullanılmasına rağmen HBV, HCV ve HIV infeksiyonları günümüzde hala önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır⁽⁶⁾. Dünya Sağlık Örgütü HBV infeksiyonu prevalansı açısından dünyayı % 8'in üzerinde ise yüksek endemik, % 2-8 arasını orta endemik, % 2'nin altındakileri düşük endemik ülkeler olmak üzere üçe ayırmaktadır. Ülkemizde yıllara ve bölgelere göre farklı oranlar bildiren yayınlar olmakla birlikte ülke geneli dikkate alındığında orta endemik ülkeler arasında sayılmaktadır^(9,21).

HBV ile infekte olgularının % 75'ten fazlası Asya-Pasifik ülkelerinde yaşamaktadır. Türkiye'nin de dahil olduğu orta endemisite bölgesinde HBsAg pozitifliği % 2-10 arasındadır. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği, 2010 yılında Türkiye genelinde yaptığı araştırma sonuçlarına göre üç milyon Hepatit B'li kişi olduğunu bildirmiştir. Hepatit B virüsü taşıyıcılığını gösteren HBsAg pozitifliği % 4 olarak bulunmuştur. Hepatit B % 5 oranında kronikleşebilmekte ve kronik hastalık gelişen hastaların bir kısmında da karaciğer sirozu ve hepatoselüler karsinoma gelişebilmektedir. HBV primer hepatoselüler karsinoma olgularının % 80'inden sorumludur ve HBV infeksiyonu nedeniyle gelişen komplikasyonlar neticesinde her yıl dünya-

da yaklaşık bir milyon kişi ölmektedir^(2,6,9,15,21,25). Ülkemizdeki HBV seroprevalansı yakın zamanda yapılan çalışmalarda bildirilmiştir. Çetinkol⁽⁶⁾ HBsAg pozitifliğini % 4.6, Kalaycı ve ark.⁽¹⁴⁾ % 1.9, Demirpençe ve ark.⁽⁹⁾ % 12.6, Pehlivanoglu ve ark.⁽²⁰⁾ % 3.27, Demirtürk ve ark.⁽⁷⁾ % 6.6 olarak bildirmişlerdir. 1998 ve 2012 yılları arasında ülkemizden bildirilen çeşitli çalışmaların son verilerinde ülke genelinde toplam 12,605 sağlık çalışanında HBsAg pozitifliği % 2.17 (% 0-% 3.4) olarak belirlenmiştir⁽²²⁾. Manisa ilinde ise HBsAg pozitifliği kuaför ve berberlerde % 4.5, kan donörlerinde % 1.7 asker donörlerde % 1.4 sağlık çalışanlarında % 3.2 ve evlilik öncesi tetkiklerde % 1.8 olarak tespit edilmiştir⁽²²⁾.

HCV enfeksiyonu gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmekle beraber, dünyada prevalansının yaklaşık % 2.2-3 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada karaciğer sirozunun % 27'si, hepatosellüler karsinomun ise % 25'i HCV enfeksiyonu ile ilişkilidir. Türkiye'de HCV sıklığı % 0.3-1.8 olup HBV hepatitine göre daha az sıklıkta görülmektedir. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda; Çetinkol⁽⁶⁾ anti-HCV pozitifliğini % 1.5, Demirpençe ve ark.⁽⁹⁾ % 1.9, Pehlivanoglu ve ark.⁽²⁰⁾ % 0.65, Demirtürk ve ark.⁽⁷⁾ % 2.2 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda ise anti-HCV pozitifliği 2008 yılında % 0.5 iken 2011 yılında % 0.7 olarak belirlenmiştir⁽¹⁹⁾. Ayrıca Manisa ilinde anti-HCV pozitifliği değişik kesimlerde yapılan taramalarda % 0.8 olarak tespit edilmiştir. Türkiye genelinde ise HBsAg pozitiflik oranı % 6 ve Anti HCV pozitiflik ortalaması % 0.3 tespit edilmiştir⁽¹⁹⁾. Anti-HCV pozitifliği; olgularda geçirilmiş bir enfeksiyon, persistan bir enfeksiyon veya kronik Hepatit C enfeksiyonuna işaret edebilir. Akut Hepatit C geçirip iyileşen olgularda 10 yıl sonunda anti-HCV antikorları kaybolabileğinden, HCV enfeksiyonunun saptanandan daha yaygın olduğu da düşünülebilir^(3,6).

Ülkemizin farklı bölgelerinden (İstanbul, Ankara, Isparta, Samsun, Şanlıurfa, Bornova gibi) kuaför ya da berberlerin hepatit seroprevalansı ya da hepatitle ilgili uygulama ve davranışlarını irdeleyen çalışmalar bulunmaktayken^(1,5,10,12,16,18). Manisa ili için bu tür bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda, Manisa il merkezinde ber-

ber, kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının hepatit konusundaki bilgi düzeyini, tutum ve davranışlarını örneklem yöntemiyle ulaşabildiğimiz çalışanlarda belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma hepatit ile karşılaşma olasılığı yüksek olan kuaförlerin hepatit hastalığı konusundaki bilgi düzeylerini, tutumlarını ve mesleğe ilişkin davranışlarını saptamak ve değerlendirmek amacıyla yapılmış kesitsel, tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma Manisa il merkezinde bulunan berber ve kuaförler ile yapılmıştır. Manisa ili Berber ve Kuaförler Odası'na kayıtlı toplam 540 üye (340 berber, 174 kuaför ve 26 güzellik merkezi çalışanı) bulunmaktadır. Çalışma 2011 yılı Haziran-Ağustos tarihleri arasında araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Ulaşabilen 156 (% 29) kişiyle örneklem yöntemiyle yüz yüze anket tekniği uygulanarak viral hepatitlerle ilgili anket düzenlenmiştir. Toplam 44 işyeri ziyareti gerçekleştirilmiş olup, bunların 35'i kuaför ve güzellik salonu, dokuzu ise berber salonudur.

Anket formu dört bölüm ve 46 sorudan (beş açık uçlu, 41 kapalı uçlu soru) oluşmaktadır. Birinci bölümde kuaför ve berberlerin tanımlayıcı özelliklerini belirleyen yedi, ikinci bölümde öz bakım uygulamalarını sorgulayan 15, üçüncü bölümde hepatit ile ilgili bilgi, beceri ve tutumlarını belirleyen 11, dördüncü bölümde ise malzemelerin temizlenme yöntemlerini sorgulayan 13 soru bulunmaktadır. Bilgi eksikliği olan kişilere anket uygulandıktan sonra bu konuda eğitim verilmiştir.

Anket formundan elde edilen veriler SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programına aktarılmış, elde edilen veriler yüzdelerle hesaplama yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Anket değerlendirildiğinde dikkat edilmezse hepatit etkenlerinin bulaşabileceği sorusu % 42.3 oranında cevaplanmış olup genel ola-

rak çalışma ortamında alınması gereken tedbirlerin yeterli olmadığı izlenmiştir. Değerlendirmeye alınan 156 anket sonucu şu şekilde özetlenmiştir.

Ankete katılanların yaş ortalaması 17±3 olup katılımcıların 126'sı (% 80.8) kadın, 30'u (% 19.2) erkek olarak belirlenmiştir. % 35.9'unun ilkököl mezunu olduğu öğrenilmiştir. Katılımcıların % 14.1'inin okur yazar olmadığı ve % 78.8'inin çırak olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

| | n | % |
|--------------------|-----|------|
| Yaş dağılımı | | |
| 14-19 | 105 | 67.3 |
| 20-28 | 13 | 10.8 |
| Belirtmeyen | 38 | 21.8 |
| Eğitim Durumu | | |
| İlkokul | 56 | 35.9 |
| Ortaokul | 16 | 10.3 |
| Lise | 13 | 8.3 |
| Çıraklık Eğitim | 7 | 4.5 |
| Okur-yazar değil | 22 | 14.1 |
| Üniversite | 15 | 9.6 |
| Ustadan öğrendim | 27 | 17.3 |
| Mesleki Yılı | | |
| 0-1 | 53 | 34 |
| 1-7 | 38 | 24.4 |
| 8-14 | 31 | 19.8 |
| 15-25 | 17 | 10.9 |
| 25 ve üstü | 17 | 10.9 |
| İşyerindeki Görevi | | |
| Usta | 7 | 4.5 |
| Kalfa | 26 | 16.7 |
| Çırak | 123 | 78.8 |

Katılımcıların öz bakım durumları değerlendirildiğinde kullandığı aletleri her müşteriden sonra temizleyenlerin oranı % 48.1, her müşteriye ayrı havlu kullananların oranı % 58.3 bulunmuştur. Tek kullanımlık havlu kullananların oranı % 13.5 olup, % 66'sının havluları evine götürüp yıkadığı tespit edilmiştir. Çalışırken sürekli önlük giyenlerin oranı % 24.4 iken her müşteriden sonra elini yıkayanların oranı % 65.4 bulunmuştur (Tablo 2).

Hepatit B için tetkik yaptırıp aşısı olanların oranı % 19.2 iken, katılımcıların % 15.4'ünün Hepatit B ve % 20.5'inin ise Hepatit C infeksi-

Tablo 2. Öz bakım uygulamaları.

| | n | % |
|--|-----|------|
| Gün içinde el yıkama oranı | | |
| Her müşteriden sonra | 89 | 57.1 |
| Her müşteriden önce | 29 | 18.6 |
| Günde dört-beş kez | 15 | 9.6 |
| Belli olmuyor | 9 | 5.9 |
| Elim kirlenince | 7 | 4.5 |
| Akşam işler bitince | 7 | 4.5 |
| Kullanılan aletlerin temizlenme oranı | | |
| Her müşteriden sonra | 75 | 48.1 |
| Gün sonunda | 22 | 14.1 |
| İki-üç müşteri sonrası | 21 | 13.5 |
| Haftada bir toplu temizlik | 16 | 10.3 |
| Günde birkaç kez | 12 | 7.6 |
| Belli olmuyor | 10 | 6.4 |
| Havluların değiştirilme oranı | | |
| Ayrı havlu kullanımı | 91 | 58.3 |
| İki müşteride bir | 20 | 12.8 |
| Gün boyu aynı havlu | 29 | 18.6 |
| Dört müşteride bir | 16 | 10.3 |
| Havluların yıkanma oranı | | |
| Beş-altı kez ıslandıktan sonra kurutup | 42 | 26.9 |
| İki müşteriden sonra | 39 | 25 |
| Gün boyu aynı | 31 | 19.9 |
| Dört müşteriden sonra | 23 | 14.7 |
| Tek kullanımlık | 21 | 13.5 |
| Havluların temizliği | | |
| Eve götürüp yıkama | 103 | 66 |
| İş yerinde | 28 | 17.9 |
| Elde yıkama | 25 | 16.1 |
| Çalışırken eldiven kullanım oranı | | |
| Kullanmayan | 102 | 65.5 |
| Şeffaf eldiven | 28 | 17.9 |
| Ameliyat eldiveni | 13 | 8.3 |
| Açık yara varsa | 7 | 4.5 |
| Cinsel bölgeye ağda | 6 | 3.8 |
| Çalışırken önlük kullanıyor musunuz | | |
| Belli olmuyor | 50 | 32.1 |
| Bazen | 46 | 29.5 |
| Sürekli | 38 | 24.4 |
| Müşteriye göre | 22 | 14 |
| El yıkama durumu | | |
| Her müşteriden sonra | 102 | 65.4 |
| Kirlendikçe | 54 | 34.6 |

yonlarının bulaşı konusunda bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Dikkat edilmediği takdirde müşterisinden kendisine Hepatit B bulaşabileceğini düşünenlerin oranı % 38.5 ve Hepatit C için % 16 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Manikür ve pedikür yapanların % 55.4'ü her müşterisinden sonra setini temizlediğini bildirmiştir. Manikür setini ultraviyole cihazına koyanlar % 30.1 ve alkol ile silenler % 22.4 olarak saptanmıştır. Ultraviyole cihazına malzeme koymadan önce pamuğa solüsyon döküp temiz-

Tablo 3. Hepatit ile ilgili bilgi düzeyi.

| | n | % |
|---|----|------|
| Hepatit B için tetkik ve aşı durumu | | |
| Tetkik ve aşı yok | 62 | 39.7 |
| Tetkik ve aşılarını yaptıran | 30 | 19.2 |
| Tetkik var ama aşı yok | 13 | 8.3 |
| Tetkik ve aşı için vaktim yok | 7 | 4.5 |
| Tetkik ve aşı için maddi sorunlar | 4 | 2.6 |
| Diğer nedenler | 40 | 25.7 |
| Hangi hastalıklar bulaşır? | | |
| Nezle-Grip | 94 | 60.3 |
| Mantar | 85 | 54.5 |
| Hepatit B | 60 | 38.5 |
| AIDS | 54 | 34.6 |
| Saç kıran | 48 | 30.8 |
| Siğil | 44 | 28.2 |
| Egzama | 30 | 19.2 |
| Hepatit C | 16 | 16 |
| Kanser | 19 | 12.2 |
| Hepatit B nasıl bulaşır? | | |
| Bilmiyor | 24 | 15.4 |
| Biliyor | 8 | 5.1 |
| Hepatit C nasıl bulaşır? | | |
| Bilmiyor | 32 | 20.5 |
| Biliyor | 4 | 2.5 |
| <i>Hepatit ile ilgili tutumları</i> | | |
| Ne sıklıkta yaralanmanız oluyor? | | |
| Çok nadir | 61 | 39.1 |
| Belli olmuyor | 15 | 9.6 |
| Haftada 1-2 kez | 8 | 5.1 |
| Günde en az 1 kez | 5 | 3.2 |
| Günde birkaç kez | 4 | 2.6 |
| Diğer (Yorumsuz) | 63 | 59.6 |
| Elini alet kesip kanayınca tutumunuz | | |
| Kolonya sürme | 37 | 23.7 |
| Kuru pamuk basma | 25 | 16 |
| Tentürdiyot sürme | 19 | 12.2 |
| Bir şey yapmayanlar | 9 | 5.8 |
| Alkol sürme | 7 | 4.9 |
| Diğer (Yanıtız) | 66 | 37.4 |

leyenler % 24.4 iken cihazda ne kadar süre ile bekletilmesi gerektiği konusunda fikir birliği bulunmamıştır. Müşterisini yaralayanların % 3.2'si kuru pamuk basarken, % 9.6'si tentürdiyot sürüyor iken kendisini yaralayanların % 13.5'ü yarasına kuru pamuk basıp % 12.8'ü kolonya sürdüğünü belirtmiştir. Müşterisine kullandığı jiletleri her müşterisinde düzenli değiştiren % 42.9 iken, ustura sapının temizlenmesinde en sık kullanılan solüsyonlar % 24.4 ile benzalkonyum klorür ve % 22.4 ile kolonya olarak bildirilmiştir. Müşterisinin cildini kesenlerin % 32.1'i kan taşı kullanırken, kan taşı ile hastalık bulaşabileceğini düşünenlerin oranı % 20.5'tir (Tablo 4).

Tablo 4. Malzemelerin temizleme durumu.

| | n | % |
|---|-----|------|
| Setler ne sıklıkta temizleniyor? | | |
| Her müşteriden sonra | 85 | 54.4 |
| Kirlendikçe | 47 | 30.2 |
| Her iki müşteride bir | 16 | 10.3 |
| Gün sonunda | 8 | 5.1 |
| İşlem öncesi hangi işlemi yapıyorsunuz? | | |
| Pamuğa solüsyon döküp silme | 38 | 24.4 |
| İşlem yapmayanlar | 22 | 14.1 |
| Suyla yıkama | 16 | 10.3 |
| Klorakla silenler | 9 | 5.8 |
| Diğer (Yanıtız) | 71 | 45.4 |
| Nasıl dezenfekte ediyorsunuz? | | |
| Ultraviyole cihazı | 47 | 30.1 |
| Alkolle | 35 | 22.4 |
| Etüv | 12 | 7.7 |
| Diğer (Yanıtız) | 62 | 39.8 |
| Jiletleri ne sıklıkta değiştiriyorsunuz? | | |
| Her müşteride | 67 | 42.9 |
| Gün boyu kullanıyorum | 26 | 16.7 |
| İki müşteride bir | 19 | 12.2 |
| Dört müşteride bir | 8 | 5.1 |
| Silip kullanıyorum | 5 | 3.2 |
| Ara sıra değiştiriyorum | 31 | 19.9 |
| Jilet-ustura temizliği için hangi solüsyonu kullanıyorsunuz? | | |
| Benzalkonyum klorür | 38 | 24.4 |
| Kolonya (% 70 alkol) | 35 | 22.4 |
| Prespta | 18 | 11.5 |
| Sodyum hipoklorid | 15 | 9.6 |
| % 10 povidon iyodin poli iyot | 4 | 2.6 |
| Diğer (sabun veya su) | 46 | 29.5 |
| Müşteri kanadığında kanı nasıl durduruyorsunuz? | | |
| Kan taşı | 50 | 32.1 |
| Kolonya | 17 | 10.9 |
| Tentürdiyot* | 15 | 9.6 |
| Benzalkonyum klorürlü pamuk | 5 | 3.2 |
| Kuru pamuk | 5 | 3.2 |
| Diğer (Yanıtız) | 64 | 41 |
| Siz kanadığınızda kanı nasıl durduruyorsunuz? | | |
| Kan taşı | 22 | 14.1 |
| Kuru pamuk | 21 | 13.5 |
| Kolonya | 20 | 12.8 |
| Tentürdiyot* | 16 | 10.3 |
| Benzalkonyum klorürlü pamuk | 3 | 1.9 |
| Alkol | 3 | 1.9 |
| Diğer (Yanıtız) | 68 | 43.6 |
| Kan taşı ile hastalık bulaşır mı? | | |
| Bilmiyorum | 109 | 69.9 |
| Evet | 32 | 20.5 |
| Hayır | 15 | 9.6 |

*% 10 povidon iyodin poli iyot.

TARTIŞMA

Viral Hepatit Savaşım Derneğinin 19 ilde yürüttüğü bir anket çalışmasında toplumda Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyi araştırılmış ve

13,873 kişiye ulaşıp hastalığın bulaş yolları, risk faktörleri ve hastalıktan korunma yolları konusunda bilgi düzeyinin çok yetersiz olduğu saptanmıştır⁽¹¹⁾. Toplumdaki verilere paralel olarak çalışmamızda da berber ve kuaför çalışanlarının hepatit hastalığı ve bulaş yolları konusundaki bilgi eksikliği ortaya çıkmıştır. Hepatit hastalığı toplumuzu ciddi oranda tehdit etmektedir ve sektör çalışanlarının bu durumun farkında olması ve gerekli tedbirleri almaları son derece önem taşımaktadır.

Dünya genelinde ve ülkemizdeki bu risk durumu göz önüne alındığında berber, kuaför ve güzellik merkezi çalışanlarının risk altında olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların yaşlarının genç olması, meslekteki çalışma sürelerinin kısa olması, tecrübesiz bayanların sıklıkla bu sektörde çalışması ve genellikle çirak statüsünde çalışanların olması ayrıca sektör çalışanlarının hepatit konusundaki bilgilerinin yetersizliği ilimizde bu sektörde çalışanların toplum için risk oluşturabileceklerine işaret etmektedir. Ülkemizin HBV ve HCV için orta endemisite bölgesinde yer aldığı göz önüne alındığında toplumdaki taşıyıcı/hastaların bu hizmet sektöründen hizmet almalarının yanı sıra çalışanların hastalık konusunda bilgi yetersizliği önemli bir riskin oluşturmaktadır. Berber ve kuaförler kaza ile müşterilerinin vücut sıvıları ve kanları ile temas edebilmektedirler. Berber ve kuaförler ile yapılan bir diğer çalışmada yaklaşık 12 aylık bir zaman diliminde berber ve kuaförlerin kullandıkları ekipman ile kendilerini birkaç defa kazayla yaraladıkları rapor edilmiştir⁽¹⁶⁾. Ayrıca bu sektörlerde çalışanların üçte birinin epilasyon, manikür-pedikür sonrası el yıkadıklarını, dörtte birinin de eldiven kullandıkları ve bireylerin sağlıklarını korumaya yönelik önlemlerinin yeterli olmadığı gösterilmiştir⁽¹⁶⁾. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda el yıkama oranında beklenen ölçülerde olmadığı gözlenmiştir ve sonuçlar çalışanların uygunsuz tedbirler aldığını ve sıkça yaralanabildiklerini göstermektedir. Tıraş/manikür-pedikür malzemelerinin temizliğinde çalışanların % 38.6'sı sterilizatör kullanmasına rağmen kaç derecede, kaç dakika tutacağını bilmemektedir. Yanikkerem ve ark.'nın⁽²⁶⁾ yaptığı bir diğer çalışmada sektör çalışanlarının % 43.6'sının modern sterilizasyon

teknikleri dışında sabunlama, suyla yıkama, silme, ateşten geçirme, alkol kolonya ile silme gibi uygulamalar yaptıkları; % 17.8'inin ise çamaşır suyu ve benzalkonyum klorürde bekletme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

Bir araştırmada kuaförlerin % 47.8'inin malzemelerini kolonya, benzalkonyum klorür ve çamaşır suyuyla temizledikleri bildirmiştir⁽⁵⁾. Erkek berberlerinde yapılan başka bir araştırmada çalışanların % 39.6'sının tıraş sırasında kullandıkları malzemeleri benzalkonyum klorürle temizlediği yalnızca % 36.7'sinin tıraş sırasında jileti değişen ustura kullandığı saptanmıştır⁽²⁶⁾. Hem tentürdiyot (% 10 povidon iyodin poli iyot) ve hem de benzalkonyum klorür sadece cilt antisepsisi için kullanılan malzemelerdir. Alet temizliği için uygun malzemeler değildir⁽²⁷⁾.

Çalışmamızda berberlerin % 42.9'unun jiletlerini düzenli değiştirdikleri, kalan % 57.1'inin de hijyene dikkat etmedikleri görülmüştür. Orandaki bu yükseklik hepatit hastalığını bulaşma riski açısından endişe vericidir. Bayan kuaförleri ile yapılan başka bir anket çalışmasında ise ortak kullanılan malzemeler için uygun olmayan dezenfeksiyon ve sterilizasyon metodlarının uygulandığı tespit edilmiştir⁽⁸⁾. Isparta ilinde bir diğer araştırma da erkek berberlerin hepatit hastalığının jiletle bulaşabileceğini % 68.8 oranında belirtmelerine rağmen her müşterileride farklı jilet kullananların oranı % 80 ile sınırlı kaldığını göstermiştir. Aynı zamanda alet temizliğinde de antiseptik kullanım oranı % 45 oranında sınırlı kalmıştır⁽¹²⁾. Görül-düğü üzere hizmet sektöründeki çalışanların sterilizasyon konusundaki uygulamaları yetersiz olup büyük ölçüde uygun yapılmamaktadır. Çalışmamızdaki bulgular da göz önüne alındığından oranların benzer olduğu ve temizleme işlemlerinin yeterince uygun yapılmadığı görülmektedir.

Çeşitli çalışmalarda işyerinde bulaş önlemeye yönelik tedbirler incelendiğinde aletlerin sterilizasyonunda kuru ısı sterilizatörü ve/veya kaynatma yöntemi kullanıldığı gösterilmiştir. Yakın zamanda yapılmış çalışmalarda kuru ısı ile sterilizasyon oranının yükselmiş olması meslek odalarının işyerlerini UV cihazlarının yanlış bir uygulama olduğu konusunda bilgilendirip kuru ısı sterilizatörüne geçmeleri için teşvik

etmesine ve tüketicinin bilinçlendirilip uygun sterilizasyonu talep etmesine bağlanabilir⁽¹⁰⁾.

Çalışmamızda maalesef sektör çalışanlarının uygun olmayan sterilizasyon yöntemleri kullandıklarını kuru ısı sterilizasyonu kullanmadıkları ve malzemelerin temizliği konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir.

Ülkemizde Hepatit B aşısı ücretsiz yapılmasına rağmen, İl sağlık müdürlükleri bulaşıcı hastalıklar şubesi ve mesleki sivil toplum örgütlerinin çalışmaları ve çabalarına rağmen çalışmamıza katılanların ancak % 19.2'sinin tetkik yaptırıp aşı yaptırmış olması endişe vericidir. Ülkemizde uygulanan ulusal bağışıklama programlarının erişkinlere yönelik aktif bir şekilde uygulanması hastalık bulaşını önemli ölçüde azaltacağı kanaatindeyiz. İş yerlerindeki geleneksel davranışların sonucunda kişisel koruyucu tedbirlerin yeterince alınmaması, aşı yaptırma alışkanlığının olmaması, hastalıklar hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olunmamasını açıklamaktadır.

Hepatitin bulaşma ve korunma yolları konusunda berber ve kuaförlerin eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Bulgularımızda çalışanların kendi sağlıklarını korumak için koruyucu önlemlere (eldiven, el yıkama) gereken özeni göstermedikleri; traş, manikür-pedikür, epilasyonda kullanılan aletleri uygun temizlenmedikleri ve bu konuda eğitim eksikliğinin olduğu tespit edilmiş olup bu durum kan yolu ile bulaşan hepatitler yönünden endişe vericidir. Sektör çalışanlarına hepatitli müşteriye hizmet verebilecekleri anlatılmalı fakat kendilerini korumaları için gerekli önlemleri nasıl alacakları öğretilmeli ve eğitilmelidir. Değerlendirmeye aldığımız kuaför, berber ve güzellik salonu çalışanlarının eğitim düzeyinin ve yaş ortalamasının düşük olması nedeniyle hepatit hastalığı konusunda belli bir bilgi düzeyine sahip olmalarını şaşırtıcı değildir. İnsanların çok ziyaret ettikleri mekanlar olan kuaför, berber ve güzellik salonlarında çalışanların eğitimlerle bilgi düzeylerinin artırılmasının ayrıca özendirici bazı önlemler alınıp yapıcı denetimler gerçekleştirilmesinin hepatit konusundaki farkındalığı arttıracığı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Boztaş G, Çilingiroğlu N, Özvarış ŞB ve ark. Ankara ilinin bir semtinde bulunan kuaför ve güzellik salonlarında çalışan kişilerin kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda bazı görüş ve uygulamaları, *Hacettepe Üniv Hemsire YO Derg* 2006;13(1):60-8.
2. Baysal B, Kaya Ş. Bir eğitim araştırma hastanesi personeline HBV, HCV ve HIV seroprevalansı, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(3):94-7.
3. Chu CJ, Lee SD. Hepatitis B virus/hepatitis C virus coinfection: epidemiology, clinical features, viral interactions and treatment, *J Gastroenterol Hepatol* 2008;23(4):512-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1746.2008.05384.x>
4. Canyılmaz D. Berber ve kuaför hizmetlerinde DAS uygulamaları, 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi s.407-16 (2009). <http://www.das.org.tr/kongre2009/pdf/407-416>
5. Coşkun M, Dabak Ş, Peşken Y, Erdal R, Topbaş M. Samsun'da çalışan kuaförlerin AIDS konusundaki bilgi ve davranışları, 5. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, s.551, İstanbul (1996).
6. Çetinkol Y. Kars Devlet Hastanesi'ne Başvuran Hastalarda HBsAg, Anti-HCV ve AntiHIV Seroprevalansı, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(2):76-80. <http://dx.doi.org/10.4274/Vhd.98608>
7. Demirtürk N, Demirdal T, Toprak D, Altındiş M, Aktepe OC. Hepatitis B and C virus in West-Central Turkey: seroprevalence in healthy individuals admitted to a university hospital for routine health checks, *Turk J Gastroenterol* 2006;17(4):267-72.
8. De Oliveira AC, Focaccia R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil, *Braz J Infect Dis* 2010;14(5):502-7. [http://dx.doi.org/10.1016/S1413-8670\(10\)70100-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1413-8670(10)70100-8)
9. Demirpençe O, Işık Tezcan S, Değirmen E, Mert D, Gümüş A, Celen MK. Batman Devlet Hastanesi'ne başvuran kişilerde Hepatit ve HIV serolojisinin sonuçları, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(1):6-10. <http://dx.doi.org/10.4274/Vhd.18.02>
10. Durusoy R, Mermer G, Türk Soyer M. Knowledge on infection control and practices of manicurists and pedicurists in establishments registered to the chamber of professionals in Bornova, *Ege Journal of Medicine* 2012;51(2):83-91.
11. Güner R, Kalem AK, Hasanoğlu İ ve ark. Hepatit B virüsü ile enfekte hastaların hastalık hakkında bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(1):29-33.

- <http://dx.doi.org/10.4274/Vhd.18.08>
12. Hıdıroğlu S, Karavuş M, Topuzoğlu A, Şalva T. Manikür-pedikür yapan kadın berberlerin hepatit B hakkındaki bilgi tutum ve davranışları, *TSK Koruyucu Hekim Bul* 2006;5(4):276-86.
 13. Johnson IL, Dwyer JJM, Rusen DI, Shahin R, Yaffe B. Survey of infection control procedures at manicure and pedicure establishments in North York, *Can J Public Health* 2001;92(2):134-7.
 14. Kalaycı R, Balcı H, Akdemir Y, Altındiş M. Halk Sağlığı Laboratuvarına başvuran portörlerde HBsAg sıklığı, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(1):57-9.
 15. Kolgelier S, Saltuk Demir L, Aktuğ Demir N, Ozcimen S, Tabak S. Adıyaman ilindeki gebelerde HBsAg ve Anti HCV pozitifliği, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(3):98-101.
 16. Kişioğlu N, Öztürk M, Uskun E, Doğan M. Isparta'daki kuaför ve güzellik salonlarında HIV/AIDS konusunda bilgi ve tutum değerlendirmesi, *Türk HIV&AIDS Derg* 2004;7(1):14-22.
 17. Kloser PC. Ugly Risks of Beauty Routines, *Medscape General Medicine* http://www.medscape.com/viewarticle/408835_Erişim_Tarihi:_ [20.11.2008].
 18. Koruk İ, Tekin Koruk S, Gürsoy B ve ark. Şanlıurfa il merkezinde berber ve kuaförlerde hepatit B ve C seroprevalansı ve risk faktörleri, *Viral Hepatit Derg* 2008;13(3):97-102.
 19. Mıstık R. Hepatit C virus Epidemiyolojisi, "Tabak F, Tosun S. Viral Hepatit 2013, 1. baskı" kitabında s. 83-112, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul (2013).
 20. Pehlivanoğlu F, Kart Yaşar K, Şengöz G. Ameliyat olmak üzere başvuran hastalarda Hepatit B ve Hepatit C seroprevalansı, *Viral Hepatit Derg* 2011; 17(1):27-31.
 21. Soydal T, Uğurlu M, Usta E. Hepatit B hastalığının Türkiye'deki durumu, *Viral Hepatit Derg* 2004;9(3): 170-6.
 22. Tosun S. Türkiye'de viral Hepatit B epidemiyolojisi yayınların metaanalizi, "Tabak F, Tosun S. Viral Hepatit 2013, 1. baskı" kitabında s. 25-80, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul (2013).
 23. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hepatit B Hastalığı Hakkında Genelge, Tarih: 4 Haziran 1998, Sayı: 6856.
 24. Uludağ Altun H, Eraslan H, Ozdemir G. İkinci basamak bir hastanedeki sağlık çalışanlarının HBV, HCV ve HIV seroprevalansları, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(3):120-2.
 25. Uyanıkoğlu A, Coşkun M, Albayrak F, Aktaş F, Binci DN, Öztürk Y. Erzurum ili ve çevresindeki kan donörlerinde Hepatit B seroprevalansı, *Viral Hepatit Derg* 2012;18(3):91-3.
 26. Yanikkerem E, Dedeli Ö, Pekuslu S, Ertuğun Z, Topçu S, Bayhantopçu H, Top A, Eryılmaz N. Manisa il merkezinde bulunan berber ve kuaförlerin HIV/AIDS konusundaki bilgi, tutum ve davranışları, *TAF Prev Med Bull* 2004;8(2):147-54.
 27. Yılmaz Ö. Dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemleri. "Yüce A, Çakır N. Hastane infeksiyonları 2003, 1.baskı" kitabında s. 290-308, İzmir Güven Kitabevi, İzmir (2003).