

Aksaray il merkezinde kuaför çalışanlarının hepatit konusundaki bilgi düzeyi ve davranışları

Knowledge and behavior of coiffeur employees about hepatitis in Aksaray city center

Togan T¹ Tosun S² Turan H¹ Arslan H¹

¹Başkent Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

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

Özet

Amaç: Ülkemizdeki hepatit B ve hepatit C prevalansı göz önüne alındığında kuaförlerin hepatit bulaşındaki rollerinin önemli olabileceği düşünülmüş ve çalışmamızda, Aksaray ilindeki kuaför, berber ve güzellik salonlarında çalışanların hepatit konusundaki bilgileri ve davranış özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Toplam 59 kişiye 2010 yılında yüz yüze anket uygulanmıştır. Ankette sosyo-demografik özellikler, mesleki deneyim, çalışma koşulları, enfeksiyonu önleme konularındaki bilgi ve uygulamalar konusunda toplam 46 soru yer almaktadır.

Bulgular: Ankete katılanların yaş ortalaması 25 olup, tamamı kadındı. Katılımcıların hepatit B ve hepatit C'nin bulaşı konusunda yeterince fikri olmadığı ve %62'sinin ise hepatit B'den korunmak için tetkik ve aşı yaptırmadığı saptandı. Çalışmamızda ankete katılan çalışanların özbakım ve malzeme temizliği konusunda da büyük çoğunluğunun yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları ve yanlış davranışlar sergiledikleri tespit edildi.

Sonuç: Kuaför salonu çalışanlarının hepatit B ve hepatit C bulaşının engellenmesi amacıyla eğitimlerine ağırlık verilmesi ve özellikle kişisel koruma önlemlerinin uygulanması için daha çok çaba harcanmasının gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kuaför, hepatit, hijyen, sterilizasyon.

Summary

Aim: Taking the hepatitis B and hepatitis C prevalence in Turkey into account, the coiffeur employees may play a role in the spread of these diseases and our study aimed to determine the knowledge level and practices of employees in the coiffeur industry in Aksaray with regard to Hepatitis.

Materials and Methods: In the year 2010, a total of 59 people were administered face to face surveys. The questionnaire contained 46 questions about sociodemographic characteristics, professional experience, working conditions, and the level of knowledge as well as the measures taken to prevent infection.

Results: The average age of respondents was 25 years and all of the participants were women. It was found that the participants had no idea about the contagion of hepatitis B and hepatitis C, while 62% had not been checked for and vaccinated against Hepatitis B.

Conclusion: It was suggested that the employees in the coiffeur industry should continue to receive training to prevent contagion of hepatitis B and hepatitis C, and also further efforts should be made to ensure them to use personal protective measures.

Key Words: Hairdressing, hepatitis, hygiene, sterilization.

Yazışma Adresi: Turhan TOGAN

Başkent Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 12.03.2014 Kabul Tarihi: 28.04.2014

Giriş

Ülkemizde ve dünyada hepatit B virüs (HBV) ve hepatit C virüs (HCV) enfeksiyonları önemli sağlık sorunları arasındadır (1). HBV'nin temel bulaş yolu parenteral olmakla birlikte perkütan yol veya enfeksiyöz kan ve vücut sıvılarının mukozalara doğrudan teması neticesinde de bulaşabilmektedir. Şüpheli cinsel ilişki, kesici delici aletlerin (enjektör, vb.) ortak paylaşıldığı parenteral ilaç kullanımı, enfekte 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'de parenteral yolla bulaşın olması ve ciddi kronik karaciğer hastalıklarına sebep olması nedeniyle önem arz etmektedir. Dünya'da HCV'nin seroprevalansı yaklaşık %3'tür ve 210 milyon insanın enfekte olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde ise HCV seroprevalansı %0.3-1.7 arasındadır (2-4).

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 (5). Kan bulaşmış manikür pedikür aletlerinin sterilize edilmeden kişiden kişiye kullanılması hepatit enfeksiyonunun bulaşmasına neden olmaktadır (6). Hepatit A enfeksiyonu geçiren kişilerle, hepatit B enfeksiyonu geçirenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, hepatit B geçirenlerin daha fazla manikür ve pedikür yaptırdığı rapor edilmiştir. 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 (7,8).

Ülkemizde de manikür pedikür çalışanlarının kullandıkları aletlerle yaralanma oranının %60 civarında olduğu ve %30'unun son bir ayda yaralandığı belirlenmiştir (7-9). Brezilya'da manikür pedikür çalışanlarının %10'unda hepatit B veya C serolojisinin pozitif olduğu belirlenmiştir (%8 hepatit B ve %2 hepatit C) (10). Kuaför, berber ve güzellik salonlarında çalışanlar kişisel hijyenlerine, çalışma aletlerinin temizlenmesi, dekontaminasyonu, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonuna, enfekte atıkların doğru şekilde uzaklaştırılıp çalışma ortamının uygun temizliğine gereken önemi vermedikleri takdirde hem kendilerine hem de müşterilerine hastalık bulaştırmaları engellenemez bir durumdur (11). Hepatit B aşısı 1998 yılında Genişletilmiş Bağışıklama Programı kapsamına alınıp uygulanmaya başlamıştır (12). Dolayısıyla toplumumuzda 16 yaş ve üzeri nüfus hepatit B'ye karşı bağışık değildir ve bu yaş grubu kuaför, berber ve güzellik salonlarının potansiyel müşteri kitlesini oluşturmaktadır. Bu nedenle hastalıktan korunmada

bulaş yollarının engellenmesi erişkinler için önemli bir unsurdur (13).

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda, Aksaray il merkezinde bayan kuaför çalışanlarının hepatit konusundaki bilgi düzeyini, tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

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 araştırma olan bu çalışma, Aksaray il merkezinde bulunan bayan kuaförler ile yapılmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmanın verileri 2010 yılında Aksaray ili Berber ve Kuaförler Odası'na kayıtlı kuaför çalışanı 59 kişiyle yüz yüze anket tekniği uygulanarak viral hepatitlerle ilgili anket düzenlenmiştir.

Anket formu dört bölüm ve 33 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm, bayan kuaförlerin tanımlayıcı özelliklerini, ikinci bölüm, özbakım uygulamalarını, üçüncü bölüm hepatit ile ilgili bilgi, beceri ve tutumlarını, dördüncü bölüm ise malzemelerin temizlenme durumunu sorgulamaktadır. Bilgi eksikliği olan kişilere anket uygulandıktan sonra bu konuda eğitim verilmiştir.

Anket formundan elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik programına aktarılmış, elde edilen veriler yüzdelik hesaplama yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Anket değerlendirildiğinde "dikkat edilmezse hepatit etkenlerinin bulaşabileceği" sorusu %64.4 oranında cevaplanmış olup, genel olarak çalışma ortamında alınması gereken tedbirlerin yeterli olmadığı izlenmiştir.

Ankete katılanların yaş ortalaması 25 olup katılımcıların tamamı kadındı. %13.6'sının ilköğretim mezunu olduğu ve %20.3'ünün çıraklık eğitimi aldığı öğrenildi. Katılımcıların %35.6'sının usta olduğu saptandı. Sosyo-demografik özellikler Tablo-1'de özetlenmiştir.

Katılımcıların öz bakım durumları değerlendirildiğinde "kullandığı aletleri her müşteriden sonra temizleyenlerin" oranı %76.3, "her müşteriye ayrı havlu kullananların" oranı %47.5 bulundu. "Tek kullanımlık havlu kullananların" oranı %38.9 olup, %59.3'ünün havluları evine götürüp yıkadığı tespit edildi. Çalışırken sürekli önlük giyenlerin oranı %49.2 iken her müşteriden sonra elini yıkayanların oranı %76.3 bulundu. "Çalışırken eldiven giymenin kendisini engellediğini düşündüğü için giymeyenler" %30.5 oranında tespit edildi (Tablo-2). Hepatit B için tetkik yaptırıp aşı olanların oranı %28.8 iken, katılımcıların %20.3'ünün hepatit B ve %37.3'ünün ise hepatit C enfeksiyonlarının bulaş konusunda bilgisi olmadığı belirlendi. "Dikkat edilmediği takdirde müşterisinden kendisine hepatit B bulaşabileceğini düşünenlerin" oranı %64.4 olup bu oran ve hepatit C için %42.4 olarak bulundu (Tablo-3).

Tablo-1. Sosyo-demografik Özellikler.

Yaş dağılımı	n	%
16-23	25	42.4
24-33	21	35.6
34-45	13	22
Eğitim Durumu		
İlkokul	8	13.6
Ortaokul	23	39
Lise	14	23.7
Çıraklık Eğitim	12	20.3
Üniversite	1	1.7
Ustadan öğrendim	1	1.7
Mesleki Yılı		
0-1	3	5.1
1-7	28	47.5
8-14	19	32.2
15-25	8	13.6
25 ve üstü	1	1.7
İşyerindeki Görevi		
Usta	21	35.6
Kalfa	17	28.8
Çıracak	21	35.6

Tablo-2. Özbakım Uygulamaları.

Gün içinde el yıkama oranı	n	%
Her müşteriden sonra	45	76.3
Her müşteriden önce	10	16.9
Günde dört-beş kez	2	3.4
Belli olmuyor	2	3.4
Kullanılan aletlerin temizlenme oranı		
Her müşteriden sonra	39	66.1
Gün sonunda	7	11.9
İki-üç müşteri sonrası	4	6.7
Haftada bir toplu temizlik	3	5.1
Günde birkaç kez	3	5.1
Belli olmuyor	3	5.1
Havluların değiştirilme oranı		
Ayrı havlu kullanımı	28	47.5
Tek kullanımlık havlu	23	38.9
İki müşteride bir	5	8.5
Gün boyu aynı havlu	2	3.4
Dört müşteride bir	1	1.7
Havluların yıkama oranı		
Tek kullanımlık	33	55.9
Her müşteriden sonra	14	23.7
İki müşteriden sonra	6	10.2
Beş-altı kez ıslandıktan sonra	4	6.8
Gün sonu	2	3.4
Havluların temizliği		
Eve götürüp yıkama	35	59.3
Tek kullanımlık	23	39
Elde yıkama	1	1.7
Çalışırken eldiven kullanım oranı		
Kullanmayan	31	30.5
Şeffaf eldiven	10	16.9
Ameliyat eldiveni	8	13.6
Açık yara varsa	5	8.5
Cinsel bölgeye ağda	5	8.5
Çalışırken önlük kullanım oranı		
Sürekli	29	49.2
Bazen	13	22
Belli olmuyor	9	15.3
Müşteriye göre	8	11.9
El yıkama durumu		
Her müşteriden sonra	46	77.9
Her müşteriden önce	9	15.3
Günde dört-beş kez	2	3.4
Kirlendikçe	2	3.4

Hepatit B için tetkik yaptırıp aşı olanların oranı %28.8 iken, katılımcıların %20.3'ünün hepatit B ve % 37.3'ünün ise hepatit C enfeksiyonlarının bulaşı konusunda bilgisi olmadığı belirlendi. "Dikkat edilmediği takdirde müşterisinden kendisine hepatit B bulaşabileceğini düşünenlerin" oranı %64.4 olup bu oran hepatit C için %42.4 olarak bulundu (Tablo-3).

Tablo-3. Hepatit ile İlgili Bilgi, Beceri ve Tutumları.

Hepatit B için tetkik ve aşı durumu	n	%
Tetkik ve aşı yok	21	35.6
Tetkik ve aşılarını yaptıran	17	28.8
Tetkik var ama aşı yok	11	18.6
Diğer nedenler	7	11.9
Vaktim yok	2	3.4
Maddi sorunlar	1	1.7
Hangi hastalıklar bulaşır?		
Nezle-Grip	52	88.1
Mantar	49	83.1
Saç kıran	47	79.7
AIDS	40	67.8
Egzama	29	49.2
Hepatit C	25	42.4
Siğil	23	39
Kanser	23	39
Hepatit B nasıl bulaşır?		
Bilmiyor	12	20.3
Hepatit C nasıl bulaşır?		
Bilmiyor	22	37.3
Ne sıklıkta yaralanmanız oluyor?		
Çok nadir	31	52.5
Belli olmuyor	4	6.8
Haftada 1-2 kez	2	3.4
Günde en az 1 kez	2	3.4
Günde birkaç kez	2	3.4
Diğer	18	30.5
Elini alet kesip kanayınca tutumunuz		
Kuru pamuk basma	16	27.1
Tentürdiyot sürme	13	20.3
Alkol sürme	9	15.3
Kolonya sürme	4	6.8
Bir şey yapmayanlar	2	3.4
Diğer	15	27.1

Manikür ve pedikür yapanların %67.8'i her müşterisinden sonra setini temizlediğini ve %40.7'sinin 3 ve daha fazla setlerinin olduğunu bildirdi. Manikür setini ultraviyole cihazına koyanlar %45.8 ve alkol ile silenler %27.1 olarak saptandı. Ultraviyole cihazına malzeme koymadan önce pamuğa solüsyon döküp temizleyenler %40.7 iken cihazda ne kadar süre ile bekletilmesi gerektiği konusunda fikir birliği bulunamadı. Müşterisini yaralayanların %25.4'ü kuru pamuk basarken, %18.6'sı tentürdiyot sürdüğünü belirtti. Kendisini yaralayanların %27.3'ü yarasına kuru pamuk basıp %6.8'i kolonya sürdüğünü belirtti. Müşterisine kullandığı jiletleri her müşterisinde düzenli değiştirenlerin oranı %59.4 iken, ustura sapının temizlenmesinde en sık kullanılan solüsyonlar %25.4 ile kolonya olarak bildirildi (Tablo-4).

Tablo-4. Malzemeleri Temizleme Alışkanlığı.

Setler ne sıklıkta temizleniyor?	n	%
Her müşteriden sonra	40	67.8
Kirlendikçe	14	23.7
Gün sonunda	3	5.1
Her iki müşteride bir	2	3.4
İşlem öncesi hangi işlemi yapıyorsunuz?		
Pamuğa solüsyon döküp silme	24	40.7
İşlem yapmayanlar	19	32.2
Suyla yıkama	8	13.6
Klorakla silenler	2	3.4
Diğer	6	10.1
Nasıl dezenfekte ediyorsunuz?		
Ultraviyole cihazı	27	45.8
Alkolle	16	27.1
Etüv	2	3.4
Diğer	14	23.7
Jiletleri ne sıklıkta değiştiriyorsunuz?		
Her müşteride	35	59.4
Gün boyu kullanıyorum	8	13.6
İki müşteride bir	6	10.1
Ara sıra değiştiriyorum	6	10.1
Silip kullanıyorum	2	3.4
Dört müşteride bir	2	3.4
Jilet-ustura temizliği için hangi solüsyonu kullanıyorsunuz?		
Kolonya	15	25.4
Klorak	11	18.6
Zefiran	5	8.5
Batıcon	2	3.4
Diğer	26	44.1
Müşteri kanadığında kanı nasıl durduruyorsunuz?		
Kuru pamuk	15	25.4
Tentürdiyot	11	18.6
Alkol	9	15.2
Kolonya	6	10.1
Kan taşı	2	3.4
Diğer	16	27.3
Siz kanadığınızda kanı nasıl durduruyorsunuz?		
Kuru pamuk	16	27.3
Tentürdiyot	12	20.3
Alkol	9	15.2
Hiçbir şey yapmıyorum	5	8.5
Kolonya	4	6.8
Diğer	13	21.9

Tartışma

Toplumsal farkındalığın artması ve aşılama programlarının yaygın kullanılmasına rağmen HBV, HCV ve HIV enfeksiyonları günümüzde hala önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü, HBV enfeksiyonu 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 (15,16).

HBV ile enfekte 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. HBV

taşıyıcılığını gösteren HBsAg pozitifliği %4 olarak bulunmuştur. Hepatit B %5 oranında kronikleşebilmekte ve kronik hastalık gelişen hastaların bir kısmında da karaciğer sirozu ve hepatosellüler karsinom gelişebilmektedir. HBV primer hepatosellüler karsinom olgularının %80'inden sorumludur ve HBV enfeksiyonu nedeniyle gelişen komplikasyonlar neticesinde her yıl dünyada yaklaşık bir milyon kişi ölmektedir (1,3,14-17). Ülkemizdeki HBV seroprevalansı yakın zamanda yapılan çalışmalarda bildirilmiştir: Çetinkol (1), HBs Ag pozitifliğini %4.6, Kalaycı ve ark. (2) %1.9, Demirpençe ve ark. (15) %12.6, Pehlivanoğlu ve ark. (18) %3.27, Demirtürk ve ark. (19) %6.6 olarak bildirmişlerdir. 1998 ve 2012 yılları arasında ülkemizden bildirilen çeşitli çalışmaların son verilerinde ülke genelinde toplam 12605 sağlık çalışanında HBsAg pozitifliği %2.17 (%0-3.4) olarak belirlenmiştir. 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 (20).

Gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmele beraber, dünyada HCV enfeksiyonu 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 (1) anti-HCV pozitifliğini %1.5, Demirpençe ve ark. (15) %1.9, Pehlivanoğlu ve ark. (18) %0.65, Demirtürk ve ark. (19) %2.2 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizdeki çeşitli çalışmalarda ise anti-HCV pozitifliği 2008 yılında %0.5 iken 2011 yılında %0.7 olarak belirlenmiştir (21). Ayrıca Manisa ilinde anti-HCV pozitifliği değişik kesimlerde yapılan taramalarda %0.8 olarak tespit edilmiştir (21). Türkiye genelinde ise HBsAg pozitiflik oranı %6 ve Anti HCV pozitiflik ortalaması %0.3 tespit edilmiştir (21). Anti-HCV pozitifliği; olgularda geçirilmiş bir enfeksiyon, persistan bir enfeksiyon veya kronik Hepatit C enfeksiyonuna işaret edebilir. Akut Hepatit C geçiren iyileşen olgularda 10 yıl sonunda anti-HCV antikorları kaybolabildiğinden, HCV enfeksiyonunun saptanandan daha yaygın olduğu da düşünülebilir (1,5).

Dünya genelinde ve ülkemizdeki bu risk durumu göz önüne alındığında berber, kuaför ve güzellik merkezi çalışanlarının risk altında olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki katılımcıların genç yaşta olması, meslekteki çalışma sürelerinin kısa olması ve 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 donanım ile kendilerini birkaç defa kazayla yaraladıkları rapor edilmiştir (7). 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 (7). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda el yıkama oranında beklenen ölçülerde olmadığı gözlenmiştir ve sonuçlar çalışanların uygunsuz tedbirler aldığını ve sıkça yaralanabildiklerini göstermektedir. Manikür-pedikür malzemelerinin temizliğinde çalışanların %45.8'i yanlış bir uygulama olan ultraviyole cihazı kullandıkları görülmüştür. Yanikkerem ve ark. (8) 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 zefiranda bekletme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür.

Bir araştırmada kuaförlerin %47.8'inin malzemelerini kolonya, zefiran ve çamaşır suyuyla temizledikleri bildirmiştir (22). Erkek berberlerinde yapılan başka bir araştırmada çalışanların %39.6'sının tıraş sırasında kullandıkları malzemeleri zefiranla temizlediği yalnızca %36.7'sinin tıraş sırasında jilette değişen ustura kullandığı saptanmıştır (8). Görüldüğü 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 bulaşı 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 (23).

Çalışmamızda sektör çalışanlarının uygun olmayan sterilizasyon yöntemlerini kullandıklarını kuru ısı sterilizasyonu kullanmadıkları ve malzemelerin temizliği konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıkları görülmektedir. Ülkemizde Hepatit 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. İş yerlerindeki geleneksel davranışların sonucunda kişisel koruyucu tedbirlerin yeterince alınmaması, aşı yaptırmaya 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 yeterince göstermedikleri; manikür-pedikür, epilasyonda kullanılan aletleri uygun temizlenmedikleri ve bu konuda eğitim eksikliğinin olması tespit edilmiş olup bu durum kan yolu ile bulaşan Hepatit hastalığının bulaşması yönünden endişe vericidir. Sektör çalışanları Hepatitli müşteriye hizmet verebilecekleri anlatılmalı fakat kendilerini korumaları için gerekli önlemleri nasıl alacakları öğretilmeli ve eğitilmelidir.

Sonuç

Kuaför salonlarında çalışanların eğitimlerle bilgi düzeylerinin artırılması, özendirici bazı önlemler alınıp yapıcı denetimlerin gerçekleştirilmesinin hepatit konusundaki farkındalığı arttıracığı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Çetinkol Y. Kars Devlet Hastanesi'ne başvuran hastalarda HBsAg, Anti-HCV ve AntiHIV seroprevalansı. *Viral Hepatit Derg* 2012;18(2):76-80.
2. Kalaycı R, Balcı H, Akdemir Y, Altındış M. Halk Sağlığı Laboratuvarına başvuran portörlerde HBsAg sıklığı. *Viral Hepatit Derg* 2012;18(1): 57-9.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. Kloser PC. Ugly risks of beauty routines, *Medscape General Medicine*. (Available from: <http://www.medscape.com/viewarticle/408835>)
7. Kışoğlu N, Öztürk M, Uskun E, Doğan M. Isparta'daki kuaför ve güzellik salonlarında HIV/AIDS konusunda bilgi ve tutum değerlendirmesi, *Türk HIV&AIDS Dergisi* 2004;7(1):14-22.

8. Yanikkerem E, Dedeli Ö, Pekuslu S ve ark. Manisa il merkezinde bulunan berber ve kuaförlerin HIV/AIDS konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. TAF Prev Med Bull 2004;8(2):147-54.
9. 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.
10. De Oliveira ACDS, 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(4):502-7.
11. Canyılmaz D. Berber ve kuaför hizmetlerinde DAS uygulamaları. 6. Ulusal Sterilizasyon Dezinfeksiyon Kongresi, 2009.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Hepatit B Hastalığı Hakkında Genelge. Tarih: 4 Haziran 1998, Sayı: 6856.
13. 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.
14. Baysal B, Kaya Ş. Bir eğitim araştırma hastanesi personeline HBV, HCV ve HIV seroprevalansı. Viral Hepatit Derg 2012;18(3):94-7.
15. Demirpençe O, Işık Tezcan S, Değirmen E, Mert D, Gumuş A, Celen MK. Batman Devlet Hastanesi'ne başvuran kişilerde hepatit ve HIV serolojisinin sonuçları. Viral Hepatit Derg 2012;18(1):6-10.
16. Soydal T, Uğurlu M, Usta E. Hepatit B hastalığının Türkiye'deki durumu. Viral Hepatit Derg 2004;9(2):170-6.
17. 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.
18. Pehlivanoğlu F, Kart Yaşar K, Şengoz G. Ameliyat olmak üzere başvuran hastalarda hepatit B ve hepatit C seroprevalansı. Viral Hepatit Derg 2011;17(1):27-31.
19. Demirtürk N, Demirdal T, Toprak D, Altındış 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(3):267-72.
20. Tosun S. Türkiye'de viral hepatit B epidemiyolojisi yayınların metaanalizi. In: Tabak F, Tosun S (eds). Viral Hepatit, 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013:25-80.
21. Mıstık R. Hepatit C virus epidemiyolojisi. In: Tabak F, Tosun S (eds). Viral Hepatit. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2013: 83-112.
22. 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 1996:551.
23. Durusoy R, Mermer G, Türk Soyer M. Knowledge on infection control and practices of manucrists and pedicurists in establishments registered to the chamber of professionals in Bornova. Ege Journal of Medicine 2012;51(2):83-91.