



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ALLERJİ VE İMMÜNOLOJİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN'DAKİ ERKEK VE BAYAN KUAFÖRLERDE
ALLERJİK HASTALIKLARIN PREVALANSININ
ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nida KIYICI

**Samsun
Haziran-2018**



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ALLERJİ VE İMMÜNOLOJİ ANABİLİM DALI

**SAMSUN'DAKİ ERKEK VE BAYAN KUAFÖRLERDE
ALLERJİK HASTALIKLARIN PREVALANSININ
ARAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nida KIYICI

**Danışman
Prof. Dr. Recep SANCAK**

**Samsun
Haziran-2018**

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nida KIYICI tarafından Prof. Dr. Recep SANCAK danışmanlığında hazırlanan Samsun'daki erkek ve bayan kuaförlerde allerjik hastalıkların prevalansının araştırılması başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından -- / 0- / 2018 tarihinde yapılan sınav ile Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan :.....
(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :.....
(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

Üye :
(Unvanı, Adı Soyadı, Üniversite)

ONAY:

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.. / .. / 2018

Prof. Dr. Ahmet UZUN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŐEKKÖR

Öncelikle, desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, tüm yüksek lisans eğitimim boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren, ilgi ve sevgisini daima hissettiğim danışman hocam Sayın Prof. Dr. Recep SANCAK'a

Yüksek lisans eğitimime büyük katkıları bulunan Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı doktorları Prof. Dr. Fadıl ÖZTÖRK'e ve Prof. Dr. Aliőan YILDIRAN'a

Her zaman yanımda olan Çocuk Allerji ve İmmünoloji Anabilim Dalı çalışanlarına ve özellikle Satı Aykut'a ve Semiha Taőkın Angın'a

Sevgisini, ilgisini, sabrını ve desteğini daima hissettiren ve varlıklarından güç aldığım çok değerli aileme,

Sonsuz Teőekkür Ediyorum...

ÖZET

SAMSUN'DA Kİ ERKEK VE BAYAN KUAFÖRLERDE ALLERJİK

HASTALIKLARIN PREVALANSININ ARAŞTIRILMASI

Amaç: Kuaförlerde meslek hastalığı olan allerjik hastalıkların Samsun'daki kuaförlerde prevalansının araştırılması, çeşitli kimyasallara ve havasız ortamlara maruz kalanlarda mesleki iyileştirilme olması ve yeterli koruyucu ekipman kullanıp kullanılmadığının belirlenmesi ve bu konuda kuaförlerin eğitim düzeylerinin artırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini 20.02.2016-20.05.2016 tarihleri arasında Samsun ilinde çalışan kuaförler oluşturmaktadır. Veriler Samsun'da faaliyet gösteren bayan ve erkek kuaförlerin çalışma koşullarını ve mesleki ve çevresel allerjik hastalıklarını tespit etmeye yönelik hazırlanmıştır. ISAAC anket formu çalışma grubumuza göre modifiye edilmiştir. Elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS V23 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Mann Whitney U, McNemar testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kuaförlerin 310'unun bayan kuaförü, 390'ının erkek kuaförü olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bayan kuaförlerinin %97,4'ünün koruyucu ekipman kullandığı, meslek hayatından önce %33,5'inin solunum yakınması, %9,4'ünün ciltte kaşıntısı olduğu, meslek hayatından sonra %54,5'inin solunum yakınması, %28,4'ünün ciltte kaşıntısı olduğu belirlendi. %44,2'sinin saç boyasına, %42,9'unun açıcıya allerik reaksiyonu olduğu saptandı. Allerjik reaksiyon olarak %25,5'inde tıkanma, %24,2'sinde öksürük meydana geldiği belirlendi. Meslek hayatından önce solunum yakınması olmayan %31,6'sının sonrasında solunum yakınması olduğu saptandı. Araştırmaya katılan erkek kuaförlerin %63,8'inin koruyucu ekipman kullandığı, meslek hayatından önce %11,3'ünün solunum yakınması varken, meslek hayatından sonra %31,0'ının solunum yakınması olduğu belirlendi. %30,0'ının saç spreyi, %26,2'sinin parfüme allerik reaksiyonu olduğu saptandı. Allerjik reaksiyon olarak %23,3'ünde hapsırma, %20,5'inde tıkanma meydana geldiği belirlendi.

Sonuç: Bu çalışmada kuaförlerin allerjik hastalıklarının meslekleriyle ilişkisi incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Astım; Allerjik hastalıklar; Kuaförler; Meslek hastalığı

Nida KIYICI, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun- Haziran-2018

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE PREVALENCE OF ALLERGIC DISEASES IN MALE AND FEMALE HAIRDRESSERS IN SAMSUN

Aim: Investigation of the prevalence of allergic diseases in the hairdressers's in Samsun, occupational improvement in the various chemical and airless environments, and whether the use of adequate protective equipment aimed at increasing the education levels of hairdressers.

Material and Method: The universe of the research is composed of hairdressers working in the province of Samsun between 20.02.2016-20.05.2016. The data were prepared to determine the working conditions and occupational and environmental allergic diseases of hairdressers working in Samsun. The ISAAC questionnaire was modified according to our study group. Data were analyzed using the IBM SPSS V23 software. The Mann Whitney U, McNemar tests were used for statistical analysis.

Results: It has been determined that 310 of the hairdressers participating in the research are female hairdressers, 390 are male hairdressers. It was found out that 97.4% of the female hairdressers who participated in the survey used protective equipment, 33.5% had respiratory complaints before occupational life, 9.4% had skin irritation, 54.5% had respiratory complaints after occupation life, 28.4% were scratching the skin. 44.2% were found to have hair dye, and 42.9% were found to have a hair opener allergic reaction. As an allergic reaction 25.5% of the cases were blocked and 24.2% were coughing. It was found that 31.6% had no respiratory complaints prior to their profession and respiratory complaints. It was determined that 63.8% of the male hairdressers participating in the survey used protective equipment, 11.3% had respiratory complaints before their profession, and 31.0% had respiratory complaints after their profession. 30.0% hair spray, 26.2% perfume allergic reaction. It was determined that 23.3% of allergic reactions were sneezing and 20.5% of them were occluded.

Conclusion: In this study, the relation between the professions of allergic diseases of hairdressers was examined.

Keywords: Asthma; Allergic diseases; Hairdressers; Occupational disease

Nida KIYICI, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University Samsun- June-2018

SİMGELER VE KISALTMALAR

AR : Allerjik Rinit

GINA: Global İnitiatif for Asthma

IgG: İmmünoglobulin G

NK : Natural Killer

Th: T hücreleri

UHY-ME: Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik

sIgE: Spesifik İmmünoglobulin E

DMA: Düşük Molekül Ağırlığı

YMA: Yüksek Molekül Ağırlığı

SFT: Solunum Fonksiyon Testi

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
SİMGE VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Araştırmanın Soruları.....	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Astım Tanım.....	3
2.2. Astımın Epidemiyolojisi.....	3
2.3. Astımın Risk Faktörleri.....	4
2.3.1. Astımın Konak Faktörleri.....	4
2.3.2. Astımın Çevresel Faktörleri.....	5
2.4. Astımın Patogenezi.....	7
2.5. Astımda Tanı.....	7
2.5.1. Astımda Kullanılan Bazı Testler.....	8
2.5.2. Astımın Sınıflaması.....	9
2.6. Astımda Tedavi.....	10
2.6.1. Kontrol Edici İlaçlar.....	11
2.6.2. Rahatlatıcı (Semptom Giderici İlaçlar).....	11
2.7. Allerjik Rinit.....	11
2.8. Allerjik Konjonktivit.....	12
2.8.1. Mevsimsel Konjonktivit.....	12
2.8.2. Pereniyal (Sürekli) Konjonktivit.....	12
2.8.3. Akut Anaflaksi.....	13
2.8.4. Dev Papiller Konjonktivit.....	13
2.9. Egzama.....	13
2.9.1. Ekzojen Egzamalar.....	13
2.9.2. Endojen Egzamalar.....	13

2.10. Mesleki Astım.....	13
2.10.1. Refleks Bronkospazm.....	14
2.10.2. İnflamatuvar Bronkospazm (Reaktif Havayolu Disfonksiyon Sendromu = RHDS)	14
2.10.3. Farmakolojik Bronkospazm.....	15
2.10.4. Allerjik Bronkospazm (İmmünoloji).....	15
2.10.5. Mesleki Astımda Havayolu Patalojisi.....	17
2.10.6. Mesleki Astımda Risk Faktörleri.....	18
2.10.7. Mesleki Astımda Tanı.....	18
2.10.8. Öyküdeki Özellikler.....	19
2.10.9. Astımın Gösterilmesi.....	19
2.11. Mesleki Astımın Tedavisi.....	21
2.11.1. Primer Önleme.....	21
2.11.2. Sekonder Önleme.....	21
2.11.3. Tersiyer Önleme.....	21
2.11.4. İlaç Tedavisi.....	21
2.12. Mesleki Astımın Prognozu.....	22
3. MATERYAL VE METOT.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4. Verilerin Toplanması.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5.1. Kuaförlerde Çalışan Bireyi Tanıtıcı, Mesleki ve Çevresel Allerji Hastalıklarını Değerlendiren Anket Formu.....	24
3.6. İstatistiksel Değerlendirme.....	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Samsun'daki Kuaförlerin Sosyodemografik Özellikleri Ve Çalışma Koşulları....	25
4.2. Samsun'daki Bayan Ve Erkek Kuaförlerinin Allerjik Hastalıklarına İlişkin Bulgular.....	27

5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	49
KAYNAKLAR	50
EKLER	53
Ek-1 Anket Formu	53
Ek-2 Etik Kurul Onayı	56
ÖZGEÇMİŞ	57



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Astım başlıca mast hücreleri, T lenfositler ve eozinofiller olmak üzere birçok hücre ve hücre bileşeninin rol oynadığı değişken hava yolu obstrüksiyonu, hava yolu aşırı duyarlılığı ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Nefes alma sırasında hava yollarında daralma, tıkanıklık ve buna bağlı olarak hava geçişinde zorluk yaşanır. Nefes darlığı, hışıltı, göğüste sıkışma ve/veya öksürük gibi tekrarlayan solunum semptomları ile karakterize olan geri dönüşümlü hava yolu obstrüksiyonu bu hastalığa eşlik eder (Çimrin, 2000; Akpınar ve ark, 2002; Acar, 2005).

Mesleki astım, çalışma şartlarından kaynaklanan kimyasal, fiziksel, ergonomik ve ayrıca genetik nedenlerden kaynaklı ortaya çıkan ve gün geçtikçe artarak ilerleyen önlem alınmadıkça da kalıcı havayolu obstrüksiyonuna neden olan ve önemli işgücü kaybına neden olan bir akciğer hastalığıdır (Fişekçi, 1998; Çimrin, 2000).

Kuaförlük mesleğinde çalışanların maruz kaldıkları iş tehlikeleri nedeniyle en sık karşılaştıkları hastalık mesleki astım olarak belirtilmiştir. Mesleki astım ile ilgili olarak rinit ve dermatit semptomları da görülmektedir. Bazı durumlarda mesleki astım semptomları olmadan sadece rinit veya dermatit semptomları da görülebilir (Fişekçi, 1998; Çimrin, 2000).

Çalışanlara yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasında öncelikle çalışanların var olan sorunlarının belirlenmesine gereksinim vardır. Özellikle mesleki hastalıklar açısından riskli mesleklerde çalışanlarda sağlık sorunları ve ilişkili faktörler ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu söylenebilir (Fişekçi, 1998; Çimrin, 2000).

Bu yüzden bu çalışma, kuaförlük mesleğini yapanlarda mesleki astım ile ilgili riskleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kuaförlerde meslek hastalığı olan allerjik hastalıkların Samsun'daki bayan ve erkek kuaförlerde görülme prevalansının araştırılması ve buna en çok meslekte kullanılan ne gibi bir durumun neden olduğunun belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Yaşın, genetik faktörlerin, kullanılan malzemelerin, çalışma yılının ne gibi bir etkisinin olduğu araştırılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Samsun'daki kuaförlerin işyerlerinin havalandırması nasıldır ve kaç yıldır çalışmaktadırlar?
2. Samsun'daki kuaförlerin kendilerini koruyucu ekipmanları kullanma oranları nasıldır?
3. Kuaförlerde allerjik hastalık türlerinden en çok hangisi görölmektedir?
4. Kuaförlerde allerjik hastalıklara neden olan faktörler nelerdir?
5. Kuaförlük mesleğine başlamadan önce ve başladıktan sonra allerjik hastalıkların görölmesinde herhangi bir artış oldu mu?
6. Ailelerinde allerjik hastalık görölen kuaförlerde allerjik hastalıkların görölme oranı fazla mıdır?
7. Bayan kuaförler ile erkek kuaförler arasında ki allerjik hastalıkların prevalansında bir fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Astım Tanım

Astım mast hücreleri, T lenfositler ve eozinofiller başta olmak üzere birçok hücre ve hücre bileşeninin rol oynadığı değişken hava yolu obstrüksiyonu, hava yolu aşırı duyarlılığı ile karakterize kronik inflamatuvar bir hastalık olmasının yanısıra nefes alma sırasında hava yollarında daralma, tıkanıklık ve buna bağlı olarak hava geçişinde zorluk yaşatan bir hastalıktır. Nefes darlığı, hışıltı, göğüste sıkışma ve/veya öksürük gibi tekrarlayan solunum semptomları ile karakterize olan geri dönüşümlü hava yolu obstrüksiyonu bu hastalığa eşlik eden bulgulardır (Çimrin, 2000; Akpınar ve ark, 2002; Acar, 2005).

2.2. Astımın Epidemiyolojisi

Astımın dünyada yaklaşık olarak 300 milyon kişiyi etkileyen bir hastalık olduğu düşünülmektedir (Özlü, 2002). Oranlar ülkeler arasında farklılık gösterebilir son 40 yıl içinde tüm ülkelerde astım ve allerji prevalansı artmıştır ve 2025 yılına kadar 100 milyon kişinin daha astım olacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2004).

Astım prevalans çalışmalarında sıklıkla anket yöntemi kullanılmaktadır. Astım prevalansı etnik özelliklere göre değişmektedir. Amerika'da beyazlarda %6,9 iken zencilerde %9,2 olduğu bildirilmiştir (Kurt ve ark, 2009). Astımın prevalansı dünyadaki çeşitli ülkelerde değişiklik göstermekle birlikte, çocuklarda %5-15, erişkinlerde %5-10 oranında seyretmektedir. Ülkemizde ise bu oran çocuklarda %2-15 ve erişkinlerde ise %2-5 arasında dağılım göstermektedir. Çocukluk döneminde erkeklerde, erişkin döneminde ise kadınlarda daha sık görülür (Türk Toraks Derneği, 2016).

Ülkemizde astım prevalansı ile ilgili yapılan pek çok araştırma vardır. 14 farklı ilde yapılan, anket bazlı, çok merkezli bir çalışmada 6-15 yaş arası çocuklarda ortalama astım prevalansı %13,36 olarak tespit edilirken, yaşanan bölgeye göre farklılık saptanmıştır. Kentsel alanda yaşayan çocuklarda %13,8 kırsal alanlarda yaşayanlarda %11,9 olarak tespit edilmiştir ve erkek çocukların daha sık astım tanısı aldığı belirlenmiştir (Türk Toraks Derneği, 2016).

Bir başka çalışmaya göre astımın görülme sıklığı kırsal alanda yaşayan kadınlarda %11,2 ve erkeklerde %8,5, kentsel alanda yaşayan kadınlarda %7,5 ve erkeklerde %6,2 bulunmuştur. Aynı çalışmada allerjik hastalıkların ve ilişkili risk faktörlerinin yetişkinlerdeki prevalansları, belirli meslek gruplarında odaklanmıştır.

Astım ve/veya astım benzeri semptomların prevalansı otomobil boyacılarında %10,7, mobilya boyacılarında %8,9, mobilya dekorasyon öğrencilerinde %18,7, kuaförlerde %14,6, gül yetiştiricilerinde %17,6 ve çiçekçilerde %14,1 oranında olduğu saptanmıştır. (Sears, 1997).

2004 Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik (UHY-ME) Çalışması Hane Halkı araştırmasına göre ülkemizde 18 yaş üzeri astım sıklığı %3,87'dir. Cinsiyete göre astım sıklığı ise erkeklerde %3,11 ve kadınlarda %4,44 olarak bildirilmiştir. Bu veriler doğrultusunda, astım insidansı toplamda 204,9/100.000; erkeklerde 256,2/100.000 ve kadınlarda 152,2/100.000 olarak ortaya konmuştur. Prevalans ise toplamda 38,7/1000; erkeklerde 31,1/1000 ve kadınlarda 44,4/1000 olarak saptanmıştır.

2.3. Astımın Risk Faktörleri

Astımda risk faktörleri, bireyi astıma yatkın kılan konak faktörler ve genetik olarak yatkınlığı olan bireylerde astım gelişimine yol açan çevresel faktörler olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Holgate ve ark, 2012).

Konak faktörlerin içerisinde genetik, obezite, cinsiyeti gösterebiliriz.

Çevresel faktörlerde ise allerjenler, enfeksiyonlar, mesleki faktörler, sigara, hava kirliliği ve beslenmeyi gösterebiliriz (Holgate ve ark, 2012; Özlü ve ark, 2010).

2.3.1. Astımın Konak Faktörleri

Genetik Faktörler

Astım genellikle %5-10 arasında görünürken, ebeveynlerden birisinin astımlı olması durumunda bu oran %20-30'a, her ikisinin astımlı olması durumunda ise %60-70 gibi bir orana yükselmektedir. Ailede astımlı bir bireyin olması astımın görülme oranını 3-4 kat artırır (Özlü ve ark, 2010a).

Dünya çapında yapılan araştırmalarda astım ve allerjik hastalıkların ortaya çıkmasında ailede atopi öyküsünün olmasının en önemli etken olduğu görülmektedir. Ayrıca atopik hastalıkların belirli ailelerde birikim göstermesi ve hastalığın tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerinden daha sık görülmesi, hastalığın ortaya çıkmasında genetik faktörlerin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir (Acar ve Yenigün, 2005; Özlü ve ark, 2010a).

Astımın patogeneğinde birçok gen rol oynamaktadır (Turkeltuab ve Gergen, 1991). Astım gelişiminde rol oynayan genetik değişiklikler dört temel alanda olmaktadır: Allerjene spesifik antikor üretimi (IgE yapısında), havayolu aşırı

cevaplılığında etkili olan genler, inflamatuvar mediatörlerin sentezini etkileyen genler, Th1 ve Th2 immün cevap arasındaki dengenin belirlenmesini etkileyen genler ile olur (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark, 2009).

İnsan genomunda birçok bölgenin astım ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Astıma genetik yatkınlığı belirleyen en önemli genler CD14, beta-2 3 adrenoreseptörler ile TNF-alfa, IL-4R ve IL-12 gibi sitokinleri kodlayan genlerdir (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark, 2009).

Obezite

Kilo alımı arttıkça yağ dokusu artar ve yağ dokusunun artması vücutta leptin üretimini artırır. Dermatolojik hastalıklarda leptin etkisi olduğu saptanmıştır. Leptin mediatörleri hava yolu fonksiyonunu etkileyerek astım eğilimini yükseltir (Dinçer ve Gürler,2015).

Cinsiyet

Çocukluk döneminde astım, erkeklerde, kızlara göre daha fazla risk faktörüdür. On dört yaşından önce astım erkek çocuklarda, kız çocuklarına oranla 2 kat fazla görülür iken ileri yaşlarda cinsiyet arasındaki farklar azalır ve yetişkin dönemde astım kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir (Kaszniak-Kocot ve Kowaska, 2010).

2.3.2. Astımın Çevresel Faktörleri

Allerjenler

Ev içi ve ev dışı allerjenler, gerek rinitte gerekse astımda allerjik duyarlılığın en önemli nedenlerinden birisidir. Allerjenlerin yıl boyu devam edenleri yani aralıksız şekilde bağışıklık cevabına yol açanları ve belirli bir mevsimde görülenleri vardır (Djukanovic ve Holgate, 2000; Topuz ve Doğru, 2001; Kalyoncu, 2001).

İç ortam allerjenleri; ev tozu akarları, evcil hayvanlar (kedi, köpek, kuş), hamam böceği, küf mantarları olarak bilinmektedir (Djukanovic ve Holgate, 2000; Topuz ve Doğru, 2001; Kalyoncu, 2001).

Dış ortam allerjenleri; polenler ve küf mantarları olarak bilinmektedir (Topuz ve Doğru, 2001; Kalyoncu, 2001).

Ev tozu akarlarına karşı duyarlılık, ülkemizdeki en yaygın allerjen sıfatını taşımaktadır (Djukanovic ve Holgate, 2000).

Yenidoğan dönemindeki doğum-kohort çalışmaları, köpek veya kedilerin derilerinde ki kepeklere ve tüyelerine, ev tozu akarı allerjenlerine ve Aspergillus

küflerine duyarlılığın 3 yaşına kadar astım benzeri semptomlar için bağımsız risk faktörü olduğunu göstermiştir (Djukanovic ve Holgate, 2000; Topuz ve Doğru, 2001; Kalyoncu, 2001).

Enfeksiyon

Yapılan araştırmalarda, astım alevlenmelerinden viral enfeksiyonların sorumlu olduğu ortaya çıkmıştır (Djukanovic ve Holgate, 2000). İnfant döneminde, respiratuvar sinsityal virüs (RSV) ve parainfluenza virüsü enfeksiyonları bronşiyolite yol açabilmekte ve ortaya çıkan semptomlar çocukluk astımındaki semptomları taklit edebilmektedir. Astımdaki “hijyen hipotezi” ne göre yaşamın erken dönemlerinde enfeksiyonlara maruz kalınmasının, çocuğun bağışıklık sistemini, astım ve diğer allerjik hastalıkların gelişme riskinde azalmayla sonuçlanan, “non-allerjik” bir yola yönlendirdiğini öne sürmektedir (Özşeker ve ark, 2015).

Ev ortamı

Ev tozu akarları allerjik reaksiyonların başında yer almaktadır. Başlıca akar türleri Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae ve Euroglyphus mayneidir (Djukanovic ve Holgate, 2000).

Mesleki duyarlaştırıcılar

İş yerinde maruz kalınan maddelerden kaynaklanan hava yolu daralması ve bronş aşırı duyarlılığı gelişmesi olarak tanımlanan astıma mesleki astım denir (Özlü ve Metintaş, 2010b). Üç yüzden fazla maddenin astımla ilişkili olduğu saptanmıştır (Çimrin, 2000).

Sigara

Sigara dumanına maruz kalmak akciğer fonksiyonunu bozmakta ve astım riskini azaltmaktadır. Sigara, bronşların hiperreaktivite riskini arttırmakta, solunumun fonksiyonlarını bozmakta, total IgE düzeyini yükseltmekte ve astımlı hastaların tedaviye yanıtını azaltmaktadır (Türk Toraks Derneği, 2016).

Hava kirliliği

Hava kirliliği nedenleri arasında motorlu taşıtların egzozlarından çıkan gazların, elektrik santralleriyle (kükürt dioksit), sanayinin büyük etkisi vardır. Ozonda önemli bir hava kirliliği faktörüdür. Hava kirliliği ile astım arasında doğru orantılı bir ilişki mevcuttur (Djukanovic ve Holgate, 2000).

2.4. Astımın Patogenezi

Astım karakteristik patofizyolojik değişiklik meydana getiren çok fazla hücre ve mediatörleri içerir ve hava yolunun inflamatuvar hastalığı olarak bilinir. Bu inflamasyonun astımın semptomları ve hava yolunun hiperaktivitesi ile ilişkisi olduğu kabul edilmiştir.

İnflamasyonun fizyolojik etkileri orta boy bronşlarda daha belirgin olmakla birlikte bütün hava yollarını etkiler. Hava yollarında ki inflamasyon paternii allerjik, non- allerjik veya aspirinle indüklenen olmak üzere astımın bütün klinik formlarında ve bütün yaş gruplarında benzer görünmektedir (Türk Toraks Derneği, 2014).

Mast hücreleri, eozinofiller, Th2 lenfositler, dendritik hücreler, makrofajlar ve nötrofiller inflamasyonda rol alan inflamatuvar hücreler olup ayrıca epitel hücreleri, düz kas hücreleri, endotel hücreleri; fibroblastlar, miyofibroblastlar ve hava yolları sinirleri de inflamasyonda rol alan hava yolu yapısal hücreleridir (Türk Toraks Derneği, 2014; Özşeker ve ark, 2015).

Astımla ilişkili çok sayıda mediatörün olduğu ve bunların hava yollarındaki karmaşık inflamasyonu yönettikleri bilinmektedir. Astım patogenezinde rol alan anahtar mediatörler kemokinler, sisteinil lökotrienler; IL1 β , TNF- α , GM-CSF, IL4, IL5 ve IL13'ü içeren sitokinler; histamin, nitrik oksit ve prostaglandin D2'dir (Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark, 2015).

2.5. Astımda Tanı

Astımda tanı koymada en önemli yöntem anamnezdır. Bunu semptomlar ve klinik bulgular destekler. Öksürük, nefes darlığı, hışıltılı solunum ve göğüste baskı hissi gibi tipik solunum yakınmaları vardır. Semptomlar aralıklı olabilir ve mevsimle, bulunduğu ortama göre, egzersizle, gece veya gündüze göre değişiklik gösterebilir. Hastalarda en sık, hava yolu obstrüksiyonunu destekleyen hışıltı ve ronküslelere rastlanılır (Özlü, 2002).

Hastada semptomatik belirtiler yoksa fiziksel bulgularda yoktur. Solunum sistemi muayenesinin anormal olmaması, kişinin astım olmadığını kanıtlamaz (Türk Toraks Derneği, 2014).

Solunum fonksiyon testinin normal olması da kişinin astım olmadığını kanıtlamaz (Türk Toraks Derneği, 2014; Özlü, 2002).

Solunum fonksiyon testleri normal olan fakat semptom olarak astımın semptomlarını gösteren bireylerde, hava yolu duyarlılığı ölçülür ve bu da tanıyı doğrulama açısından yardımcı olur (Türk Toraks Derneği, 2014).

Astımda allerjinin değerlendirilmesi, astım atağını önlemede faydalı olabilir. Çünkü; bireyin astım semptomlarının neden kaynaklandığını ayırt etmesine yardımcı olur (Türk Toraks Derneği, 2014).

2.5.1. Astımda Kullanılan Bazı Testler

Solunum fonksiyonlarının ölçülmesi: Solunum fonksiyonlarının ölçümünde astım tanısını doğrulayan testler arasındadır. Bu testte solunum fonksiyonları reversibledir (Kurt ve ark, 2009).

Hava yolu kısıtlamasını değerlendiren önemli iki tane yöntem vardır. Bunlar spirometre ile ölçülen zorlu ekspiratuvar akım 1. Saniye (FEV_1) ve zorlu vital kapasite (FVC) değerleri ve PEF metre ile ölçülen zirve ekspiratuvar akım (PEF) ölçümleridir. FEV_1 , FVC ve PEF ölçümlerinin beklenen değerleri popülasyondan elde edilen yaş, cinsiyet ve boy parametrelerine göre belirlenir (Kurt ve ark, 2009; Kalyoncu, 2001).

Spirometrik inceleme: Hava akımı kısıtlanmasını ve geri dönüşlülüğü (reverzibilite) ölçmek amacıyla astım tanısı belirlemek için başvurulan önemli bir yöntemdir (Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016).

Hava akımı kısıtlılığı tanısını koymak için kullanılacak en uygun test FEV_1/FVC oranıdır. Bu testteki oranın %75'ten düşük olması hava yolu obstrüksiyonu olduğunu gösterir. Hava yolu darlığı ciddi olan kişilerde FVC değerinde azalma görülebilir ve FEV_1/FVC oranı değişmeyebilir yöntemdir (Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016; Kurt ve ark, 2009).

Hava yolu obstrüksiyonu saptanan hastalarda kısa etkili beta-2 agonist inhalasyonundan 15-20 dakika sonra FEV_1 'de bazal değere göre >%12 veya >200ml, PEF değerinde %20 artış olması hava akımı kısıtlılığının geri dönüşümlü olduğunu gösterir. Tedavi görenlerde ve bazı astım hastalarında bu durum her zaman görülmeyebilir. O yüzden tanı duyarlılığı düşük kabul edilen bir test yöntemidir (Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016, Kurt ve ark, 2009).

Bazı hastalarda havayolu obstrüksiyonunun geri dönüşümlü olduğu 2-3 hafta oral kortikosteroid (20-40 mg/gün prednizolon) veya 6-8 hafta uygun doz inhaler steroid tedavisi ile ortaya konulabilir. Tedavi sonrası FEV_1 değerinin başlangıç değerine göre

%15 artış göstermesi geç reverzibilite olarak değerlendirilir yöntemdir (Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016, Kurt ve ark, 2009).

Zirve ekspiratuvar akım (PEF) ölçümü: PEF metre ile ölçülür ve astım tanısının doğrulanması için önemlidir. PEF metreler ucuz, taşınabilir ve hastaların hava akımı değerlerini evlerinde rahatlıkla günlük takip edebilecekleri bir ölçüm cihazı yöntemidir (Kurt ve ark, 2009, Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016).

PEF ölçümü efora bağlıdır. PEF değeri ölçümünde sabah bronkodilatör ilaç kullanmadan önce olan değer alınır. Bu ölçülen sabah ki değer en düşük PEF değerini gösterir. Öbür değerde akşam bronkodilatör ilaç kullandıktan sonra yani PEF değerinin en yüksek olduğu değer ölçülür. Günlük PEF değişkenliği de o gün içerisindeki en yüksek ve en düşük PEF değeri arasındaki farkın yüzde olarak ifade edilmesi ile bulunur. Bu testin %20'nin üzerinde olması astım lehine kabul edilir (Kurt ve ark, 2009, Türk Toraks Derneği, 2014; GINA, 2016).

Hava yolu duyarlılığının ölçülmesi: Semptomları astımla uyumlu olan ama solunum fonksiyonları normal olan bireylerde metakolin, histamin, adenozin, mannitol veya egzersiz ile bronş provokasyonu astım tanısı koymada destekleyici bulgulardır. FEV₁ değeri beklenene göre <%65 ise bu testlerin yapılması tercih edilmez (Veler ve ark, 2007).

Laboratuvar testleri: Deri testleri atopi varlığında, allerjik durumun değerlendirilmesinde kullanılır ancak astıma özel bakılan kanla ilgili bir laboratuvar testi yoktur. Hastadan alınan anamnez doğrultusunda deri prick testi ya da spesifik IgE ölçümü ile tanı konur. Ancak spesifik IgE ölçümü duyarlılığı düşük, kesin astım tanısını koyamıyor ve pahalı bir testtir. Bu yüzden maliyeti düşük olan ve güvenilirliği daha yüksek olan deri prick testi tercih edilir (Türk Toraks Derneği, 2014; Veler ve ark, 2007).

2.5.2. Astımın Sınıflaması

Semptomları, hava yolu darlığı ve solunum fonksiyon parametreleri kullanılarak intermittan, hafif persistan, orta persistan ve ağır persistan olarak sınıflanırılır (Özşeker ve ark, 2015; Türk Toraks Derneği, 2014; Djukanovic ve Holgate, 2000).

İntermittan: Semptomlar bu sınıflamada haftada birden az görülür. Kısa kısa ataklar görülür. Gece semptomları ayda ikiden azdır. FEV₁ veya PEF beklenenin

%80'ninden büyüktür veya bu %80'e eşittir. Değişkenliği ise %20'den azdır (Özşeker ve ark, 2015; Türk Toraks Derneği, 2014; Djukanovic ve Holgate, 2000).

Hafif persistan: Haftada birden fazla semptom görülür ve günde birden az semptom görülür. Aktivite durumunda ve geceleri ataklar görülür. Gece görülen semptomlar ayda ikiden fazla görülür. FEV1 veya PEF beklenenin %80'ninden büyüktür veya bu %80'e eşittir. FEV1 veya PEF değişkenliği ise %20-30'dan küçüktür (Özşeker ve ark, 2015; Türk Toraks Derneği, 2014; Djukanovic ve Holgate, 2000).

Orta persistan: Günlük semptomlar görülür. Aktivite halinde ve uyku sırasında ataklar görülür. Haftada birden fazla şekilde gece semptomları görülür. FEV1 veya PEF beklenenin %60-80'idir. Değişkenliği ise %30'dan büyüktür (Özşeker ve ark, 2015; Türk Toraks Derneği, 2014; Djukanovic ve Holgate, 2000).

Ağır persistan: Günlük semptomlar görülür ve sık alevlenmeler, ataklar görülür. Gece semptomlar oldukça sıktır. Aktivite kişilerde iyice kısıtlanmıştır çünkü aktivite ile ataklar iyice artmış duruma gelmiştir. FEV1 veya PEF beklenenin %60'ından küçük veya %60'ına eşittir. Değişkenliği ise %30'dan büyüktür (Özşeker ve ark, 2015; Türk Toraks Derneği, 2014; Djukanovic ve Holgate, 2000).

2.6. Astımda Tedavi

Astım tedavisinin asıl amacı, klinik olarak kontrolü sağlamak ve bunu sürdürmeyi başarmaktır. Tedaviye başlanmamış hastalarda öncelikle astımın ağırlığı belirlenir ve ona göre tedavi planı oluşturulur (Özlu, 2002; Türk Toraks Derneği, 2016; GINA; 2016).

Tedavi altındaki hastalarda astımın kontrol düzeyi belirlenmelidir. Kontrol düzeyini belirlemek için Astım Kontrol Testi (AKT) veya Astım Kontrol Ölçeği (ACQ)'nden yararlanılır. Kontrol düzeyi belirlenir ve ona göre bir tedavi uygulanır (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark., 2009).

Hastalara düzgün bir astım eğitimi verilmelidir. İlaçları nasıl kullanacakları konularında eğitilmelidirler. İnhalerleri nasıl kullanacakları konusunda eğitilmelidirler. Astımın artmasına neden olan risk faktörlerinden uzak durmalıdırlar (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark., 2009).

İlaç kullanımı da astımın önemli tedavi yöntemlerindedir. Astım tedavisindeki ilaçlar kontrol edici ve rahatlatıcı ilaçlar olarak ikiye ayrılır (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark., 2009).

2.6.1. Kontrol Edici İlaçlar

Antiinflamatuvar etki yoluyla astımın kontrol altında tutulmasını sağlamak için her gün ve uzun süre kullanılan ilaç türleridir. Bu grup ilaçlar; lökotrien antagonistlerini, inhaler ve sistemik steroidleri, inhaler steroidler ile birlikte kullanılan uzun etkili inhaler beta 2 agonistleri, yavaş salınan teofilin, kromozomlar, anti-IgE ve sistemik steroid dozunun azaltılmasını sağlayan diğer tedavileri içerir (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark., 2009; Türk Toraks Derneği, 2016).

2.6.2. Rahatlatıcı (Semptom Giderici) İlaçlar

Hızlı etkisi ile bronkokonstrüksiyonu düzenleyen, gerektiğinde kullanılan ve semptom gideren ilaçlardır. Bu gruptaki ilaçlar hızlı etki eden inhaler beta-2 agonistleri, inhaler kısa etkili antikolinergik ilaçları, kısa etkili oral beta 2 agonistleri ve kısa etkili agonistleri içermektedir.

Astım ilaçları oral yolla, paranteral yolla ve inhalasyon yoluyla uygulanır. Bu uygulama yollarından en avantajlısı inhaler yolla uygulanan ilaçlardır. Çünkü direk olarak hava yollarına verilir, yan etki görülme olasılığı düşüktür ve bölgesel olarak daha yüksek lokal konsantrasyonlara ulaşır. Eğer bir kişide rahatlatıcı ilaç kullanımı artarsa bu kişide astımın kontrolünün iyi olmadığı ve tedavinin yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünülmelidir (Holgate ve ark, 2012; Kurt ve ark., 2009; Türk Toraks Derneği, 2016).

2.7. Allerjik Rinit

Allerjik rinit (AR), herhangi bir allerjenle karşılaşma sonucu meydana gelen, immunoglobulin(IgE) bağımlı, tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu sonucu ortaya çıkan, nöbetler halinde hapsirik, bol ve sulu burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve kaşıntı ile karakterize enflamatuvar bir nazal mukoza hastalığıdır (Uzun ve Çelik, 2007; Bayram ve ark., 2010).

Allerjik rinit gelişmiş toplumlarda sık görülmekle birlikte, nüfusun %10-30'u arasında görülen, immünolojik ve diğer kronik hastalıklara göre en sık görülen ve insidansı gün geçtikçe artan bir hastalıktır (Uzun ve Çelik, 2007).

AR'ler genellikle iki türde görülürler. Bunlardan biri mevsimsel AR, diğeri ise perennial AR'dir (Uzun ve Çelik, 2007).

Mevsimsel AR ev dışında görülen aeroallerjenlere karşı ortaya çıkan reaksiyonlardır. Perennial AR'ler ise ev içi aeroallerjenlere karşı ortaya çıkan

reaksiyonlardır. Mevsimsel AR'lere örnek verecek olursak; değişik ağaç, çimen, yabancı ot polenleri ve değişik mantar sporları bu gruptandır. Perennial AR'ye örnek verecek olursak; ev tozu akarları, hayvan deri-tüy döküntüleri ve bazı mantar türleri bu gruptandır (Özcan, 2010; Topuz ve Doğru, 2001).

Mevsimsel AR tanısında hapşırma, kaşıntı ve burun akıntısı gibi semptomlar görülürken, Perennial AR tanısında kaşıntı ve hapşırma semptomları yerine genellikle sık sık nezle-grip olma, burun tıkanıklığı, koku alamama ve bir türlü iyileşememe gibi semptomlar eşlik eder. Bunun yanında ayrıntılı öykü ve muayene önem taşımaktadır. Deri prick testleri ve intradermal testlerde tanıyı koymak için bize önemli bir sonuç verir (Özcan, 2010; Topuz ve Doğru, 2001).

Deri prick testi yapılamayan bazı özel durumlarda ise in vitro testler kullanılır. En yaygın kullanılanları ise serumda spesifik ve total IgE değerlerine bakılmasıdır. Kanda spesifik IgE titrasyonunu saptayabilmek için RAST (Radioallergosorbent test) ve ELİSA (Enzim linked immünoasay analizi) yöntemiyle çalışılan testler kullanılabilir (Özcan, 2010; Topuz ve Doğru, 2001).

AR'de tedavi olarak ilk yapılacak olan korunmadır. Eğer korunma yetersiz kalıyorsa ilaç tedavisine başlanmalıdır. AR tedavisinde kullanılan ilaçlar topikal ve oral antihistaminikler, topikal ve oral dekonjestanlar, mast hücre stabilizatörleri, antikolinergik ajanlar, tuzlu su spreyleri, adrenal supresyondur. En son çare olarakta aşı tedavisine başlanmalıdır (Topuz ve Doğru, 2001; Özcan, 2010).

2.8. Allerjik Konjonktivit

Sık rastlanılan allerjik bir göz hastalığıdır. Genel olarak tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu ile görülmekle birlikte, süreğen-kronik tiplerinde hücresel bağışıklık yanıt da tip 4 reaksiyon rol oynamaktadır. Mevsimsel, pereniyal (sürekli), akut anaflaksi ve dev papiller konjonktivit olmak üzere 4'e ayrılır (Wikipedia, 2016).

2.8.1. Mevsimsel Konjonktivit

Konjoktiva ile temas eden havadaki maddeler, konjoktivada tip 1 allerji reaksiyonunu oluşturur. Gözlerde kaşınma, kızarıklık, sulanma, göz kapaklarında hafif şişme görülür. Kişinin görmesi etkilenmez (Wikipedia, 2016).

2.8.2. Pereniyal (Sürekli) Konjonktivit

Yıl boyunca süren allerjik konjonktivit çeşitidir. Mast hücreleri sürekli aktif durumdadır ve etkin maddeleri sürekli salgılanır vaziyettedir. Zaman zaman alevlendiği

durumlarda olur. Bunda mevsimsel özellik göstermeyen allerjenler etkilidir (Wikipedia, 2016).

2.8.3. Akut Anaflaksi

Allerjene maruz kalınması sonucunda göz kapaklarında ağır ödem, konjonktivada kızarıklık ve ödem gelişir. Anaflaksi bulguları olarak anjioödem, bronkospazm, hipotansiyon gibi belirtiler görülebilir (Wikipedia, 2016).

2.8.4. Dev Papiller Konjonktivit

Korneada ve konjonktivada şiddetli tutulum sağlayan bir türdür. Bunun oluşumunda tip 1 aşırı duyarlılık reaksiyonu ile birlikte hücresel bağışıklıkta rol oynar. Kendi arasında vernal konjonktivit, atopik keratokonjonktivit, etkene bağlı dev papiller konjonktivit olmak üzere 3'e ayrılır.

Genel olarak tedavilerinde soğuk kompresler, etkenden kaçınma, antihistaminik ilaçlar, kortikosteroidli damlalar, antiallerjik ilaç kullanımları vardır (Wikipedia, 2016).

2.9. Egzama

Egzama, içten gelen ya da dışarıdan kaynaklı bazı faktörlerin tetiklenmesine bağlı deride oluşan ödem, kaşıntı, sulanma, kızarıklık, kepeklenme ve kümelenmiş papüloveziküllerle karakterize bir hastalıktır. Egzama, dermatolojik hastalıklar arasında %15-25 oranında yaygın olarak görülmektedir (Taşlı ve Ergin, 2008).

Egzama, endojen ve ekzojen olmak üzere iki şekilde sınıflanır. Bunlarında kendi aralarında tipleri vardır (Taşlı ve Ergin, 2008).

2.9.1. Ekzojen Egzamalar

İrritan kontakt dermatit, allerjik egzamatözkontakt dermatit, diaper dermatit, pitiriyazis simpleks, asteatotik egzama, fototoksik ve fotoallerjik kontakt dermatitlerdir (Taşlı ve Ergin, 2008).

2.9.2. Endojen Egzamalar

Atopik dermatit, seboroik dermatit, nörodermatit, numuler egzama, el ve ayağın veziküler egzaması, staz egzaması, kserotik egzama ve gravitasyonel egzamadır (Taşlı ve Ergin, 2008).

Egzama tedavisine başlamadan önce, egzamanın türü teşhis edilir ve ona yönelik tedavi uygulanır.

2.10. Mesleki Astım

İş yerinde maruz kalınan ve işyeri dışında bulunmayan astımdır. Eğer kişi de daha önceden astım var ise ve iş yerinde karşılaştığı her türlü madde ile şikayetlerinde artma oluyorsa bu mesleki astıma girmez. Artış gösteren astım sınıflamasına girer (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

Prevalans olarak her 1 milyon işçide yılda 20-100 yeni astım vakası görülmektedir. Bazı endüstriyel alanlarda riskin %5'e ulaştığı görülmektedir. Fakat gerçek prevalansı yakalamak oldukça zordur. Çünkü bununla ilgili her ayrı meslek dalında geniş çaplı araştırma yapılması gerekiyor. Bu araştırmalar yeterli değildir. Mesleki astım tüm astımlıların %2-3'ü düzeyindedir (Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark, 2015).

Türkiye de mesleki astım ile ilgili olarak çalışılan gruplar morfin fabrikası işçileri, kaynakçı, oto-mobilya boyacıları, halı-iplik fabrikası işçileri, gül tarımı, gül yağı fabrikası, kuaförler, hipodrom çalışanları, ayçiçeği tarımı işçileri, poliüretan köpük işçileri, hayvan besleyicileri, kuyumcular, silah fabrikası işçileri, çay paketleme işçileri, selüloz işçileri, pamuk yağı çıkarıcıları ve sağlık çalışanları gibi daha birçok grup olarak belirlenmiştir (Çimrin, 2000; Acar ve Yenigün, 2005; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark, 2015).

Meslek ortamında karşılaşılan astım kimyasal veya fiziksel özelliklere göre farklı reaksiyonlara ve patogenetik mekanizmalara yol açarlar. Meslek astımı oluşumunda havayollarında oluşabilecek patogenetik mekanizmaları açıklayacak olursak;

2.10.1. Refleks Bronkospazm

Hava yollarındaki iritan maddelerin soğuk hava, gaz, toz, dumanla uyarılması sonucu gelişir. Buradaki oluşan reaksiyon immünolojik mekanizmaları içermez, nonspesifiktir. Mesleksel ajanlar, mesleki astımda da olsa meslekle ilişkisi olmayan astımda da olsa semptomların artmasına bu yolla neden olurlar (Çimrin, 2000; Acar ve Yenigün, 2005; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.2. İnflamatuvar Bronkospazm (Reaktif Havayolu Disfonksiyon

Sendromu=RHDS)

Nonspesifik iritan maddelere yüksek konsantrasyonda maruz kalınması ile ortaya çıkan bir reaksiyondur. Burada da nonimmünolojik mekanizma ile olay başlar

fakat havayolunda inflamasyonda oluşmaktadır. Semptomlar maruziyetten ilk 72 saatte, genellikle de dakikalar içinde gelişir. Bu hastaların çoğunda iyileşme görülmektedir, sadece az bir kısmında astım devam etmektedir. Bunda mekanizması nonimmünolojik olsa da havayollarında inflamasyon vardır, bu nedenle mesleki astımın bir türü olarak kabul edilmiştir. Tanı koyabilmemiz için hasta da daha önce astımın görülmemiş olması gerekir ve tipik maruziyet hikayesinin olması gerekir. Buradaki maruziyeti hasta yıllar sonra bile hatırlar. Belirgin- yüksek konsantrasyonda oluşan bir maruziyettir. Buradaki türde belli bir latent dönem yoktur.

İrritanla oluşan mesleki astıma neden olabilecek maddeleri sayacak olursak:

- Yangın dumanı, boya dumanı
- Klorür ve amonyak gazları
- Ozon, nitrojen oksit ve sülfür dioksit gibi atmosferik kirleticiler
- Yağ veya akrilik bazlı boyalar
- Hastanelerde, kauçuk ve plastik endüstrisinde kullanılan formaldehit
- Toluen, ksilen, peptisid ve talk bunlara örnek verilebilir (Çimrin, 2000; Acar ve Yenigün, 2005; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.3. Farmakolojik Bronkospazm

Meslek ortamında kullanılan ajanın akciğerde özel farmakolojik etkisi ile gelişen bir durumdur. Organofosfat böcek öldürücüler ile aşırı parasempatik uyarıma bağlı bronş obstrüksiyonu gelişmesi buna örnek olarak verilebilir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.4. Allerjik Bronkospazm (İmmünolojik)

En sık olarak görülen özellik budur. İmmünolojik yol ile gelişen bir durumdur. Mesleki astım dediğimizde akla ilk gelen allerjik bronkospazm gelir. Bu özelliklerde olan mesleksel astımda meslek dışı gelişen astım gibi havayollarında inflamasyon ve aşırı duyarlılık oluşumu temel özelliklerdir. Tekrarlayan mesleksel ajan maruziyeti sonucu, hem havayolu hasarı hem de immünolojik olarak spesifik immunglobülin E (sIgE) veya sIgG oluşumu ile inflamasyon oluşturabilir (IgE aracılı mekanizma). Başlarda sadece maruz kalınan dönemlerde meydana gelen bronş aşırı duyarlılığı zaman geçtikçe meslek dışı astımda görüldüğü gibi kalıcı nonpesifik bronş duyarlılığı şeklinde sürekli hale gelebilir. Diğer bir grubunda ise immünolojik mekanizma geçerli olmakla beraber sIgE veya sIgG antikorları tespit edilemez. Bu grupta da meslek ortamında

gelişen ajana karşı bir duyarlanma yine vardır (IgE aracılığı olmayan mekanizma). Duyarlılaşıma ile gelişen her iki mesleki astıma yol açabilecek ajanlar yüksek moleköl ağırlıklı (YMA) ve düşük moleköl ağırlıklı (DMA) olarak iki grupta incelenmektedir. Ağırlığı 5000 Daltondan büyük olan maddeler kendileri antijenik özellik taşıyarak immün sistemi direkt uyarabilirler. 5000 Dalton ağırlığın altındaki ajanlar ise kendileri hapten gibi davranır ve vücut proteinlerine bağlanarak antijenik özellik kazanabilirler (Özlü ve ark, 2010b).

YMA maddelerle oluşan astımda, astım ortaya çıkmadan önce rinokonjuktivit semptomları ortaya çıkmaktadır. DMA maddelerle oluşan astımda bu özellik yoktur.

Mesleki astımdan sorumlu düşük moleköl ağırlıklı maddeler; izosiyanatlar, anhidritler (ftalik anhidrit), metaller, ilaçlar ve değişik kimyasallar (formaldehit, piretrin, amonyum tioglikolat, monoetanolamin, heksametilenamin) bunlara örnek olarak gösterilebilir (Özlü ve ark, 2010b).

Mesleki astımdan sorumlu yüksek moleköl ağırlıklı maddeler; hayvanlar, bitkiler, bitki sakızları, odun tozu, boyalar (karmin, hekzafiks parlak sarı, drimaren parlak mavi, sibakrom parlak kırmızı, kına ekstresi) ve enzimler bunlara örnek olarak verilebilir (Özlü ve ark, 2010b).

İmmünolojik mesleki astım sIgE oluşumu ile giden ve sIgE oluşumu olamadan görülen iki tipe ayrılır;

İmmünolojik-IgE Aracılı Mekanizma

Bu mekanizmada anlattığımız 3 mekanizmadan farklı olarak, karşılaşılan ajana karşı zaman içerisinde immünolojik yol ile IgE veya IgG antikorları gelişmektedir. Bu mekanizmada diğer önemli bir özellik ise belli bir duyarlanma dönemi (latent dönem) geçmesidir. Özellikle hayvan proteinleri veya un gibi yüksek moleköl ağırlıklı maddeler tam antijen gibi davrandıklarından sIgE oluştururlar. Bu da duyarlanan kişinin sorunlu ajanı inhale etmesiyle hava yollarında inflamasyon ve semptomlar meydana getirmesine neden olur (Özlü ve ark, 2010b).

İmmünolojik-IgE Aracılığı Olmadan Gelişen Mekanizma

Spesifik antikorlar tespit edilemez fakat bunların bir duyarlanma dönemi olduğundan ve hava yollarında inflamatuvar değişiklikler meydana geldiğinden immünolojik mekanizmaların rol aldığı bilinmektedir. Bu tür mekanizma birçok düşük moleköl ağırlıklı maddelerle meydana gelen mesleki astımda söz konusu bir durumdur.

Platin tuzları trimellitik anhidrit ve asit anhidritler gibi maddeler düşük molekül ağırlıklı olduklarından dolayı hapten gibi davranır ve proteinlerle birleşerek antijen yapısı kazanırlar. Bu tip ajanlarla ortaya çıkan astımın az bir kısmında sIgE veya IgG pozitifliği bulunmuştur fakat bunun klinik önemi tam olarak ortaya konamamıştır. Düşük molekül ağırlıklı ajanlarla gelişen bu astım türünde hava yollarında inflamasyon olduğu ve bu inflamasyonda da temel rol alan hücrelerin CD4 değil CD8 T lenfositler olduğu gösterilmiştir (Özlü ve ark, 2010b).

2.10.5. Mesleki Astımda Havayolu Patolojisi

Meslek dışı astımda olduğu gibi mesleki astımda inflamatuvar hücre artışı, ödem, düz kas hipertrofisi, subepitelyal fibrozis ve mukus artışı görülmektedir. Mesleki astımlıların hava yollarındaki inflamasyonunda meslek dışı astımda olduğu gibi CD45 T lenfositler ve eozinofil artışı görülmüştür. Mesleki astımda eozinofil ve lenfositlerin aktivasyon döneminde olduğu gösterilmiştir ve bu meslek dışı astımda da olan bir özelliktir. Ancak mesleki astımın meslek dışı olan astımdan farklı olarak hava yollarında nötrofil ve IL-8 artışı da görüldüğü tespit edilmiştir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

Meslek dışı gelişen atopik astımda T-helper 2 (Th-2) tipi sitokin üretimi sağlayan CD4 T lenfositlerin baskın olmasına karşın, toluen diizosiyanat (TDI) ile oluşan mesleksel astımda CD8 T hücrelerin havayollarında lokal IL-5 üretimine ve bu yolla eozinofilik inflamasyona yol açtığı belirtilmiştir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

Mesleki astımda insanlarda havayollarında Th-2'den çok Th-1 ağırlıklı inflamasyon hakimdir. Mukozada CD8 t lenfositlerinin baskın olduğu IL-5 ve IFN- γ artışı vardır. Bazılarında ise meslek dışı astımdan farklı olmayan CD4+ T lenfosit (Th-2) tipi patoloji gösterilmiştir. Mesleki astımda akciğerde artmış IL-4, IL-5 ve IFN- γ Th1-Th2 karma sitokin profilini göstermektedir. IgE oluşumu çoğunlukla YMA maruziyeti ile görülmektedir. DMA maruziyeti ile oluşan mesleki astımda ise IgE oluşumu ancak %5-30 olarak görülebilmektedir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

Mesleki astımda ajana karşı duyarlılığın nasıl geliştiği tam olarak bilinmemekle birlikte kişisel yatkınlıkların kolaylaştırıcı olduğu, bununla birlikte karşılaşılan maddenin özelliği ve miktarının duyarlanmanın gelişiminde önemli rol oynadığı bilinmektedir.

Duyarlanma mesleki astım gelişiminde çok önemli bir basamaktır. Duyarlanma oluşumu için daha yüksek konsantrasyonlara maruz kalma gerekli iken duyarlanma oluştuktan sonra bronş aşırı duyarlılığı gelişimi için çok düşük konsantrasyonlar yeterli olabilmektedir. Mesleksel ajana maruziyetten sonra kısa süreli inflamasyon ve geçici bronş aşırı duyarlılığı olabileceği gibi zamanla kalıcı inflamasyon ve iş dışında da bronş aşırı duyarlılığı ortaya çıkabilmektedir ve bu durumun bronş aşırı duyarlılığı geliştikten sonra maruziyetin devam etmesi sonucu meydana geldiği kabul edilmektedir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.6. Mesleki Astımda Risk Faktörleri

Atopi, sigara, human lökosit antijen (HLA) doku grubu, genetik yatkınlık, maruz kalınan ajanın fiziksel ve kimyasal özellikleri mesleki astımı etkileyen faktörlerdir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.7. Mesleki Astımda Tanı

Hem öykü ile hem de objektif testler ile mesleki astımın varlığı tanısı konulabilir.

Mesleki astımın tanısında belirlenen basamaklar vardır. Bunlar:

- Mesleki astım ile uyumlu olan bir meslek hikayesinin olması gerekir.
- Astımın olduğunun gösterilmesi gerekir.
 - . Reversibl bronş obstrüksiyonu
 - . Nonspesifik bronş provokasyonu
 - . Seri peak ekspiratuar akım hızı (PEER) ölçümleri
- İş yerinde meydana gelen bronş obstrüksiyonunun ortaya konulması gerekir.
 - . Seri PEFr ölçümleri,
 - . Seri FEV1 ölçümleri
 - . Seri bronş duyarlılığı ölçümleri
- Mesleksel ajan duyarlılığının gösterilmesi gerekir
 - . Deri testi
 - . İn vitro testler (sIgE veya IgG)
- Mesleksel ajanın rolünün kesin olarak ortaya konulması gerekir.
 - . Spesifik provokasyon (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.8. Öyküdeki Özellikler

Mesleki astımda hasta daha gençtir. Semptomlar başladıktan sonra kişi hala işe devam ederse semptomlar daha da artar ve sorumlu ajana maruz kalınma süresi arttıkça astım daha ciddi hale gelir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Son çalıştığı iş değil, daha önceki işlerde sorulmalıdır. Çünkü hastalık hemen ortaya çıkmayabilir ve 30 yıl sonra çıkanlarda vardır. Böyle durumlarda kişi hangi maddeye maruz kaldığını bilmiyorsa iş yeri ile irtibata geçip hangi maddeye maruz kaldığına dair bilgi edinilebilir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Mesleki astımda semptomların süresini öykü sırasında sormalıyız. İş yerinde maruz kalınan maddelerle ortaya çıkan semptomların uzun süreler için özelliği de maruz kalınan ajanlara göre ve hastalığın şiddetine göre farklılık gösterir. Erken semptom, geç semptom ve devamlı semptom olmak üzere 3 şekilde işle ilgili semptom görülür (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Erken Semptom

İş başlangıcından 1 saat sonra başlar ve her saat artış gösterir. Öğlen arasında ve iş çıkışında çabuk düzelir. Ertesi sabaha kadar akciğer fonksiyonları normale döner. Kişi işe başlarken ve tatil dönemlerinde rahattır (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Geç Semptom

Semptom iş çıkışına yakın veya işten çıkışta başlar. Geç semptomdan kaynaklı ertesi sabah düzelme olmaz. Bu yüzden kişiler işten uzun uzaklaşmalarda daha rahattır (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Devamlı Semptom

Tekrarlayan maruziyetlerden ve astım geliştikten sonra, bozulma oranı artar, kalıcı obstrüksiyon gelişir ve semptomun işle ilgisi daha az olmaya başlar. Durum böyle olunca da mesleki astımın varlığı gözden kaçabilir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

2.10.9. Astımın Gösterilmesi

Bronş obstrüksiyonu olan kişilerde solunum fonksiyon testleri (SFT) ve reversibilite testi tanıyı önemli oranda destekler fakat obstrüksiyonu olmayan hastalarda histamin veya metakolinle yapılan bronş provokasyon testi astımı gösterir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

İş Yerinde Oluşan Bronş Obstruksiyonunun Ortaya Konulması

Seri PEFR (peak ekspiratuar flowrate) ölçümleri:

Bu ölçüm iş yerinde ve çalışılmayan dönemlerde yapılan ölçümlerle tanıyı destekler. Hastanın uyumu bu ölçümde önemlidir. Son zamanlarda elektronik hafızalı peak flow metreler geliştirilmiştir ve daha güvenlidir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

PEFR ölçümleri:

- En az üç hafta uygulanmalı
- En az üç işten uzaklaşma dönemi olmalı (üç hafta sonu)
- Günde beş kez yapılmalı
- Günlük olarak ve aynı zaman diliminde ölçülmeli

İlk iki gün dikkate alınmadan değerlendirilmelidir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Seri FEV1 ölçümleri:

İşe başlamadan önce ve iş çıkışı yapılır. Mesleki astımın tanısında spesifik ve sensitif değildir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Nonspesifik bronş duyarlılığının (NSBD) gösterilmesi:

İş dışında veya hastanın semptomsuz olduğu dönemde nonspesifik bronş duyarlılığının negatif olması mesleki astımın olmadığına dair bir kanıt değildir. Fakat bu test hasta işte çalışıyorsa veya semptomu olan bir dönemde negatif ise mesleki astım olmadığı söylenebilir. NSBD maruziyetten sonra ortalama 2 yıl devam eder ve hatta bazılarında daha uzun sürer (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

NSBD testinin çalışma periyodu ve işten uzaklaşma periyodlarının sonunda yapılması önerilmektedir (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

Mesleki Ajan Duyarlılığının Gösterilmesi

Duyarlılık deri testleri veya in vitro immünolojik testlerle gösterilir. DMA ile gelişen astımda duyarlılık sınırlıdır. Bu nedenle deri testi veya IgE ve IgG varlığı hastalığı ne dışlayabilir ne de kesin tanı koydurur. Bu duyarlılığın asıl kullanım alanı YMA ajanlarla gelişen astımda IgE ve IgG antikorlarını tespit etmektir. Bunda da deri testi cevabı, IgG veya IgE antikorlarının bulunuşu mesleki astımın tanısı için tam olarak yeterli değildir. Çünkü maruziyet veya duyarlanma olan kişilerde astım olmadan da pozitif bulunabilir. YMA ajanlarla gelişen mesleki astımda immünolojik test

sonuçlarının negatif olması hastalığı dışlanamaz fakat tanı olasılığı azalmış olur (Çimrin, 2000; Kurt ve ark, 2009; Özlü ve ark, 2010b).

2.11. Mesleki Astımın Tedavi

Mesleki astımın gelişmeden önlenmesi en önemli tedavi yöntemidir.

Önlemede primer, sekonder ve tersiyer önleme olarak üçe ayrılır (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).

2.11.1. Primer Önleme

Duyarlılaştıran ajanın ortamdan uzaklaştırılması, çalışma ortamının kontaminasyonunun azaltılması, YMA ajanlara maruz kalacak işçilerde atopik duyarlılığın önceden belirlenip uzaklaştırılması, sigara içiminin önlenmesi primer önleme yöntemlerindedir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).

2.11.2. Sekonder Önleme

Duyarlılaşan işçilerin erken tesbiti ile maruz kaldıkları ajanın kesilmesi ve hastalığın önlenmesidir. Duyarlılık tesbit edilen işçilerin uzaklaştırılması, eğer uzaklaştırılmıyorsa iş bölümünün ya da maruz kalının maddenin duyarlılık yapmayan madde ile değiştirilmesi gerekir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).

2.11.3. Tersiyer Önleme

Mesleki astım teşhis edildikten sonra maruziyetin ortadan kaldırılması için alınacak önlemleri içermektedir. İşçi ya işten uzaklaştırılmalıdır, ya da maruziyetten koruyan yüz maskesi, respiratorlü başlıklar gibi koruyucu ekipmanlar kullanması sağlanmalıdır (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).

2.11.4. İlaç Tedavisi

Meslek dışı astımda uygulanan tedavi bunda da uygulanır. Ajandan uzaklaşma vardır bunda. Farmakolojik tedavi ile düzelme olsa dahi işçi ajandan uzaklaşmazsa astım ataklarında artış görülür (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).

2.12. Mesleki Astımın Prognozu

Mesleki astım teşhisinde prognoz kötüdür. Maruziyetten uzaklaşma olsa dahi %50 oranında düzelme görülmektedir. Hastaların çoğunda maruziyet kalksa bile bronş duyarlılığının, semptomların ve bronş daralmasının devam ettiği görülmüştür.

Mesleki astımda işten uzaklaşma ve uygun tedavi ile;
Asemptomatik olma oranı %5-30 arasında, tedavi ihtiyacında azalma oranı %50 ve bronş aşırı duyarlılığında tamamen düzelme oranı %11-40 olarak belirlenmiştir (Çimrin, 2000; Özlü ve ark, 2010b; Özşeker ve ark., 2015).



3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma Samsun'daki erkek ve bayan kuaförlerin allerjik hastalıklarının prevalansının araştırılması amacı ile bir anket formu oluşturulup, Samsun'daki kuaförlerle yüz yüze görüşme yapılarak verilerin toplandığı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 20.02.2016-20.05.2016 tarihleri arasında Samsun'daki bayan ve erkek kuaförlerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerine Samsun'daki 700 kuaför dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Samsun'daki bayan ve erkek kuaförler oluşturmaktadır. Önceki anket çalışmalarına göre güç analizi yapılmıştır ve %14,6 lık bir allerji farkı %80 test gücü %95 güven sınırı için hesaplanan örneklem büyüklüğü 680 kişi olarak belirlenmiştir. Samsun'da bulunan toplam 1050 (500 bayan kuaförü, 550 erkek kuaför) kuaför grubu içerisinde 700 (310 bayan kuaförü, 390 erkek kuaförü) kişiye anket yapılmıştır. Araştırma, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan kuaförlerin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Samsun'da faaliyet gösteren bayan ve erkek kuaförlerin çalışma koşullarını ve mesleki ve çevresel allerjik hastalıklarını tespit etmeye yönelik hazırlanmıştır. ISAAC anket formu çalışma grubumuza göre modifiye edilmiştir.

Anket formu 10 kişilik bir kuaför grubunda ön uygulama yapılarak test edilmiş, anlaşılmayan ya da eksik olan sorular belirlenip düzeltilmiş; pilot çalışma sonrasında taslağa son şekli verilerek araştırma grubuna uygulanmıştır. Veriler kuaförler ile yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Araştırmaya katılan kuaförlere çalışma hakkında bilgi verilip bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra tanıtıcı bilgi formu ve meslek hastalıklarına yönelik sorular sorulmuştur. Yaklaşık olarak veri toplama süresi 10-15 dakika sürmüştür. Kuaförlere araştırmaya katılıp katılmama konusundaki kararın tamamen kendilerine ait olduğu, anket formuna isimlerinin yazılmayacağı ve bu çalışmadan toplanacak verilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı belirtilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kuaförlerde Çalışan Bireyi Tanıtıcı, Mesleki ve Çevresel Allerji Hastalıklarını Değerlendiren Anket Formu

Araştırmacı tarafından sorulan anket formu soruları içeriğinde kuaförlerin bilgilerini içeren 2 soru (yaş, cinsiyet) mesleki özelliklerini içeren 4 soru (çalışma yılı, çalışma şekli, koruyucu ekipman kullanıp kullanmama durumu vb.) ve meslek hastalıklarıyla ilgili 30 soru (kuaförlük mesleğine başladıktan sonra solunum sıkıntısı oldu mu? Doktor tarafından astım, egzema gibi tanılar konuldu mu? vb.) olmak üzere toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

3.6. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma kapsamına alınan Samsun'daki bayan ve erkek kuaförlerin allerjik hastalıkların prevalansına ilişkin verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında IBM SPSS V23 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk, Mann Whitney U, Chi-Square, McNemar Testi kullanıldı. Verilerin güvenilirliği Cronbach Alpha katsayısı ile incelendi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul (19.11.2015/ sayı; B.30.2.ODM.020.08/ 2137) onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kişilerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek-2).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları;

- ✓ Samsun'da, kuaförlük mesleğini halen yapmakta olmaları
- ✓ Erkek veya bayan kuaför ve kuaför çırakları olmaları
- ✓ 18 yaş altı olmamaları
- ✓ Bireylerin çalışmaya katılmak istemeleri

4. BULGULAR

4.1. Samsun'daki Kuaförlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları

Tablo 1. Samsun'daki bayan kuaförlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=310)

Özellikler		n	%
Yaş grupları	18-28 yaş	140	45,2
	29-39 yaş	120	38,7
	40-50 yaş	45	14,5
	51-65 yaş	5	1,6
30,8±8,4			
Cinsiyet	Kadın	233	75,2
	Erkek	77	24,8

Araştırmaya katılan bayan kuaförlerinin %75,2'si kadın, %24,8'i erkek olarak belirlenmiş ve yaş grubu ortalamaları 30,8±8,4 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Samsun'daki erkek kuaförlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=390)

Özellikler		n	%
Yaş grupları	18-28 yaş	108	27,7
	29-39 yaş	189	48,5
	40-50 yaş	77	19,7
	51-65 yaş	16	4,1
34,2±8,7			
Cinsiyet	Kadın	0	0
	Erkek	390	100,0

Araştırmaya katılan erkek kuaförlerinin %100'ü erkek olarak belirlenmiş ve yaş grubu ortalamaları 34,2±8,7 olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Samsun'daki erkek ve bayan kuaförlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=700)

Özellikler		n	%
Yaş grupları	18-28 yaş	248	35,5
	29-39 yaş	309	44,1
	40-50 yaş	122	17,4
	51-65 yaş	21	3,0
32,7±8,7			

Tablo 3. Samsun'daki erkek ve bayan kuaförlerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı (n=700)

(Devamı)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	233	33,3
	Erkek	467	66,7
Kuaför türü	Bayan kuaförü	310	55,7
	Erkek kuaförü	390	44,3

Araştırmaya katılan bayan ve erkek kuaförlerinden bayan kuaförlerinin sayısı %55,7 iken, erkek kuaförlerinin sayısı %44,3'tür. Tüm çalışma sonuçlarına bakıldığında bayan ve erkek kuaförlerinin tamamı ele alındığında %33,3'ü kadın, %66,7'si erkek olarak belirlenmiş ve yaş grubu ortalamaları $32,7 \pm 8,7$ olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Samsun'daki bayan ve erkek kuaförlerinin çalışma koşulları (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler		bayan n	%	erkek n	%
Çalışılan Kuaförlük Yılı	1-5 yıl	81	11,6	21	5,4
	6-10 yıl	157	22,4	75	19,2
	11-15 yıl	186	26,6	95	24,4
	16-20 yıl	123	17,6	92	23,6
	20 yıldan fazla	153	21,9	107	27,4
İşyeri havalandırmasını yeterli bulma durumu	Hayır	53	17,1	62	15,9
	Evet	257	82,9	328	84,1
*Koruyucu ekipman kullanma durumu	Hayır	8	2,6	141	36,2
	Evet	302	97,4	249	63,8
*Çalışırken eldiven kullanma durumu	Hayır	24	7,7	290	74,4
	Evet	286	92,3	100	25,6
*Çalışırken maske kullanma durumu	Hayır	190	61,3	386	99,0
	Evet	120	38,7	4	1,0
*Çalışırken gözlük kullanma durumu	hayır	294	94,8	390	100,0
	Evet	16	5,2	0	0,0
*Çalışırken iş önlüğü kullanma durumu	hayır	87	28,1	164	42,1
	Evet	223	71,9	226	57,9

*birden fazla cevap verilmiştir.

Kuaförlerin çalışma koşulları tablo 4’te verilmiştir. Tabloya göre bayan kuaförlerinin %26,6’sının 11-15 yıl arasında çalışmışlığı vardır. İşyeri havalandırmasını %82,9’u yeterli buluyor ve %97,4’ü koruyucu ekipman kullanıyor. Koruyucu ekipman kullanan kuaförlerin %92,3’ü eldiven, %38,7’si maske, %5,2’si gözlük ve %71,9’u ise iş önlüğü kullanmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4’e göre erkek kuaförlerinin ise %27,4’ünün 20 yıldan fazla çalışmışlığı var iken %84,1’i işyeri havalandırmasını yeterli buluyor ve %63,8’i koruyucu ekipman kullanıyor. Koruyucu ekipman kullanan kuaförlerin %25,6’sı eldiven, %1’i maske, %57,9’u iş önlüğü kullandığını ifade ederken gözlük kullanan kişilerin olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

4.2. Samsun’daki Bayan ve Erkek Kuaförlerinin Allerjik Hastalıklarına İlişkin Bulgular

Tablo 5. Samsun’daki Kuaförlerin Allerjik Hastalıklarına İlişkin Bulgular (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler	Bayan Kuaförleri		Erkek Kuaförleri		
	n	%	n	%	
Meslek hayatından önce solunumla ilgili yakınması	hayır	206	66.5	346	88.7
	Evet	104	33.5	44	11.3
Meslek hayatından önce solunumla ilgili öksürük yakınması	hayır	247	79.7	352	90.3
	Evet	63	20.3	38	9.7
Meslek hayatından önce solunumla ilgili nefes darlığı olması	hayır	256	82.6	371	95.1
	Evet	54	17.4	19	4.9
Meslek hayatından önce solunumla ilgili hışıltılı solunum	hayır	299	96.5	382	97.9
	Evet	11	3.5	8	2.1
Meslek hayatından önce solunumla ilgili göğüs ağrısı	hayır	310	100.0	388	99.5
	Evet	0	0,0	2	0.5

Tablo 5. Samsun'daki Kuaförlerin Allerjik Hastalıklarına İlişkin Bulgular (bayan n=310, erkek n=390)
(Devamı)

Özellikler		n	%	n	%
Meslek hayatından sonra solunumla ilgili yakınması	hayır	141	45.5	269	69.0
	Evet	169	54.5	121	31.0
Meslek hayatından sonra solunumla ilgili öksürük yakınması	hayır	194	62.6	286	73.3
	Evet	116	37.4	104	26.7
Meslek hayatından sonra solunumla ilgili nefes darlığı olması	hayır	200	64.5	331	84.9
	Evet	110	35.5	59	15.1
Meslek hayatından sonra solunumla ilgili hışıltılı solunum	hayır	267	86.1	367	94.1
	Evet	43	13.9	23	5.9
Meslek hayatından sonra solunumla ilgili göğüs ağrısı	hayır	296	95.5	382	97.9
	Evet	14	4.5	8	2.1
Doktor tanıli allerjik astım,bronşit tanısı	hayır	213	68.7	342	87.7
	Evet	97	31.3	48	12.3
Meslek hayatından önce burun akıntısı, hapşırma	hayır	232	74.8	352	90.3
	Evet	78	25.2	38	9.7
Meslek hayatından sonra burun akıntısı, hapşırma	hayır	169	54.5	242	62.1
	Evet	141	45.5	148	37.9
Doktor tanıli allerjik rinit tanısı	hayır	239	77.1	337	86.4
	Evet	71	22.9	53	13.6
Meslek hayatınızdan önce gözlerde kaşıntı, kızarıklık	Hayır	248	80.0	385	98.7
	Evet	62	20.0	5	1.3
Meslek hayatınızdan sonra gözlerde kaşıntı, kızarıklık	hayır	157	50.6	318	81.5
	Evet	153	49.4	72	18.5
Doktor tanıli allerjik konjunktivit tanısı	hayır	248	80.0	380	97.4
	Evet	62	20.0	10	2.6

Tablo 5. Samsun'daki Kuaförlerin Allerjik Hastalıklarına İlişkin Bulgular (bayan n=310, erkek n=390)
(Devamı)

Özellikler		n	%	n	%
Meslek hayatından önce	hayır	281	90.6	386	99.0
	Evet	29	9.4	4	1.0
Meslek hayatından sonra	hayır	222	71.6	350	89.7
	Evet	88	28.4	40	10.3
Doktor tanılı egzama tanısı	hayır	264	85.2	378	96.9
	Evet	46	14.8	12	3.1
Elde egzama	hayır	273	88.1	380	97.4
	Evet	37	11.9	10	2.6
Kolda egzama	hayır	299	96.5	383	98.2
	Evet	11	3.5	7	1.8
Yüzde egzama	hayır	308	99.4	383	98.2
	Evet	2	0.6	7	1.8
Saçlı deride egzama	Hayır	303	97.7	388	99.5
	Evet	7	2.3	2	0.5
Ayakta egzama	hayır	299	96.5	379	97.2
	Evet	11	3.5	11	2.8

Samsun'daki kuaförlerin allerjik hastalıklarına ilişkin bulgular tablo 5'te verilmiştir. Tabloya göre bayan kuaförlerinin meslek hayatından önceki durumuna bakıldığında %33,5'inin solunumla ilgili yakınması, %20,3'ü nün öksürük, %17,4'ü nefes darlığı, %3,5'i hışıltılı solunumu olmuştur ve hiçbirinde göğüs ağrısı olmamıştır (Tablo 5).

Bayan kuaförlerinin meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %54,5'inin solunumla ilgili yakınması, %37,4'ünün öksürük, %35,5'inin nefes darlığı, %13,9'unun hışıltılı solunum ve %4,5'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Bayan kuaförlerinin doktor tanılı allerjik astım, bronşit tanısı alma durumu %31,3'tür.

Bayan kuaförlerinin meslek hayatından önce burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %25,2 iken meslek hayatından sonra burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %45,5'tir. Doktor tanılı allerjik rinit tanısı alma durumları ise %22,9'dur.

Bayan kuaförlerinin meslek hayatından önce gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %20,0 oranında görünüyor iken meslek hayatından sonra gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması olması durumu %49,4'tür. Doktor tanılı allerjik konjuktivit tanısı alma durumları ise %20,0'dır.

Bayan kuaförlerinin meslek hayatından önce ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %9,4'tür. Meslek hayatından sonra ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %28,4'tür. Doktor tanılı egzama tanısı olanların sayısı ise %14,8'dir. Egzamanın görüldüğü yerler tablo 5'e göre incelendiğinde elde egzama %11,9, kolda egzama %3,5, yüzde egzama %0,6, saçlı deride egzama %2,3 ve ayakta egzama %3,5 oranında görülmektedir.

Tabloya göre erkek kuaförlerinin meslek hayatından önceki durumuna bakıldığında %11,3'ünün solunumla ilgili yakınması, %9,7'sinin öksürük, %4,9'unun nefes darlığı, %2,1'inin hışıltılı solunumu olmuştur ve hiçbirinde göğüs ağrısı olmamıştır (Tablo 5).

Erkek kuaförlerinin meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %31,0'ının solunumla ilgili yakınması, %26,7'sinin öksürük, %15,1'inin nefes darlığı, %5,9'unun hışıltılı solunum ve %2,1'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Erkek kuaförlerinin doktor tanılı allerjik astım, bronşit tanısı alma durumu %12,3'tür.

Erkek kuaförlerinin meslek hayatından önce burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %9,7 iken meslek hayatından sonra burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %37,9'dur. Doktor tanılı allerjik rinit tanısı alma durumları ise %13,6'dır.

Erkek kuaförlerinin meslek hayatından önce gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %1,3 oranında görünüyor iken meslek hayatından sonra gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması olması durumu %18,5'tir. Doktor tanılı allerjik konjuktivit tanısı alma durumları ise %2,6'dır.

Erkek kuaförlerinin meslek hayatından önce ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %1,0'dır. Meslek hayatından sonra ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %10,3'tür. Doktor tanılı egzama tanısı olanların sayısı ise %3,1'dir. Egzamanın görüldüğü yerler tablo 5'e göre incelendiğinde elde egzama %2,6, kolda

egzama %1,8, yüzde egzama %1,8, saçlı deride egzama %0,5 ve ayakta egzama %2,8 oranında görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6. Samsun'daki Kuaförlerin Sürekli Kullandıkları Allerji İlaçları (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler	Bayan kuaförleri		Erkek kuaförleri		
	n	%	n	%	
Sürekli kullandığımız allerji ilacı	Hayır Evet	236 74	76.1 23.9	345 45	88.5 11.5
İnhaler streoid kullanma durumu	hayır Evet	224 86	72.3 27.7	355 35	8.9 91.1
Oral kortikosteroid kullanma durumu	hayır Evet	291 19	93.9 6.1	379 11	97.2 2.8
Steroidli deri kremleri kullanma durumu	hayır Evet	286 24	92.3 7.7	375 15	96,2 3.8
Kortikosteroid ampul kullanma durumu	Hayır Evet	306 4	98.7 1.3	390 -	100 0,0

Samsun'daki kuaförlerin sürekli kullandıkları allerji ilaçları tablo 6'da verilmiştir. Bayan kuaförleri %23,9 oranında allerji ilacı kullanır iken erkek kuaförleri %11,5 oranında allerji ilacı kullanmaktadırlar. Bayan kuaförlerin en çok kullandığı allerji ilaçları %27.7 ile inhaler steroid ilaç kullanımı iken, erkek kuaförlerinin de en çok kullandığı allerji ilaçları %11.5 ile inhaler steroid ilaç kullanımı olarak belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7: Samsun'daki kuaförlerin koruyucu ekipman kullanmaları ile astım görülmesinin karşılaştırılması

	Astım yok	Astım var	P
Koruyucu ekipman kullanmayan	131 %87.9	18 %12.1	149 %21.3
Koruyucu ekipman kullanan	424 %77	127 %23	551 %78.7

Chi-Square

Ho: Kuaförlerin koruyucu ekipman kullanmaları ile astım görülme oranları arasında fark yoktur.

H1: Kuaförlerin koruyucu ekipman kullanmaları ile astım görülme oranları arasında fark vardır.

Tabloya 7'ye göre Ho hipotezi reddedilmiştir ve H1 hipotezi kabul edilmiştir. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (Tablo 7).

Tablo 8: Samsun'daki bayan kuaförlerde çalışan bayan ve erkek kuaförlerin arasında astım görülmesinin karşılaştırılması (**bayan kuaförleri n=310, erkek n=77, bayan n= 233**)

Bayan kuaförleri	Medyan(min-max)	P
Kadın	0 (0-1)	0,085
Erkek	0 (0-1)	

Mann-Whitney U testi

Tabloya 8'e göre bayan kuaförlerde çalışan bayan ve erkek kuaförlerde astım görülmesi arasında fark olup olmadığına bakılmıştır ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,085$).

Tablo 9. Samsun'daki kuaförlerin allerjik reaksiyonla karşılaştığı maddeler (**bayan n=310, erkek n=390**)

Özellikler	Bayan Kuaförleri		Erkek Kuaförleri		
		n	%	n	%
Saç boyası	Hayır	173	55.8	299	76.7
	Evet	137	44.2	91	23.3
Saç spreyi	Hayır	227	73.2	273	70.0
	Evet	83	26.8	117	30.0
Açıcı-oryal	Hayır	177	57.1	-	-
	Evet	133	42.9	-	-
Perma ilacı	Hayır	248	80.0	378	96.9
	Evet	62	20.0	12	3.1
Düzleştirici ilacı	Hayır	276	89.0	-	-
	Evet	34	11.0	-	-
Oje kokusu	Hayır	302	97.4	-	-
	Evet	8	2.6	-	-
Parfüm	Hayır	292	94.2	288	73.8
	Evet	18	5.8	102	26.2

Tablo 9'a göre Samsun'daki kuaförlerin allerjik reaksiyon olarak karşılaştığı maddeler incelendiğinde bayan kuaförlerin en yüksek reaksiyon gösterdiği maddeler %44,2 ile saç boyası, %42,9'u açıcı-oryal iken, en düşük oranı %2,6 ile oje kokusu almaktadır. Erkek kuaförlerin ise %30,0'unda saç spreyi, %26,2'sinde parfüm, %23,3'ünde saç boyası en yüksek reaksiyonu gösterirken, %3,1 oranında perma ilacı en düşük reaksiyona neden olan madde olarak belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Allerjik reaksiyon geliştiren maddelerin yaptığı etkiler (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler	Bayan Kuaförleri		Erkek Kuaförleri		
		n	%	n	%
Tıkanma	Hayır	231	74.5	310	79.5
	Evet	79	25.5	80	20.5
Nefes darlığı	Hayır	240	77.4	350	89.7
	Evet	70	22.6	40	10.3
Öksürük	Hayır	235	75.8	320	82.1
	Evet	75	24.2	70	17.9
Hişiltılı solunum	Hayır	293	94.5	379	97.2
	Evet	17	5.5	11	2.8
Burun tukanıklığı	Hayır	286	92.3	350	89.7
	Evet	24	7.7	40	10.3
Hapşırma	hayır	263	84.8	299	76.7
	Evet	47	15.2	91	23.3
Geniz akıntısı	hayır	299	96.5	354	90.8
	Evet	11	3.5	36	9.2
Burun kaşıntısı	Hayır	284	91.6	379	97.2
	Evet	26	8.4	11	2.8
Gözlerde yanma	Hayır	247	79.7	357	91.5
	Evet	63	20.3	33	8.5
Gözlerde sulanma	Hayır	267	86.1	370	94.9
	Evet	43	13.9	20	5.1

Tablo 10. Allerjik reaksiyon geliştiren maddelerin yaptığı etkiler (bayan n=310, erkek n=390) (Devamı)

Özellikler		n	%	n	%
Gözlerde akıntısı	Hayır	296	95.5	388	99.5
	Evet	14	4.5	2	0.5
Ciltte kızarıklık	Hayır	273	88.1	369	94.6
	Evet	37	11.9	21	5.4
Ciltte döküntü	Hayır	297	95.8	378	96.9
	Evet	13	4.2	12	3.1
Ciltte kaşıntı	Hayır	264	85.2	368	94.4
	Evet	46	14.8	22	5.6

Tablo 10'a göre Samsun'daki kuaförlerin allerjik maddelere karşı geliştirdikleri allerjik reaksiyonları incelendiğinde bayan kuaförlerde %25,5'inde tıkanma, %24,2'sinde öksürük, %20,3'ünde gözlerde yanma meydana gelirken, erkek kuaförlerde %23,3'ünde hapşırma, %20,5'inde tıkanma ve %17,9'unda öksürük meydana gelmektedir (Tablo 10).

Tablo 11. Ailede allerjik hastalıklar (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler		Bayan		Erkek	
		n	%	n	%
Annede astım	Hayır	237	76.5	337	86.4
	Evet	73	23.5	53	13.6
Annede allerjik rinit	Hayır	285	91.9	369	94.6
	Evet	25	8.1	21	5.4
Annede allerjik konjuktivit	Hayır	289	93.2	386	99.0
	Evet	21	6.8	4	1.0
Annede egzama	Hayır	302	97.4	383	98.2
	Evet	8	2.6	7	1.8
Babada astım	Hayır	263	84.8	350	89.7
	Evet	47	15.2	40	10.3

Tablo 11. Ailede allerjik hastalıklar (bayan n=310, erkek n=390) (Devamı)

Özellikler		n	%	n	%
Babada allerjik rinit	Hayır	295	95.2	380	97.4
	Evet	15	4.8	10	2.6
Babada allerjik konjuktivit	Hayır	297	95.8	383	98.2
	Evet	13	4.2	7	1.8
Babanızda egzama	Hayır	286	92.3	365	93.6
	Evet	24	7.7	25	6.4

Tablo 11'e göre Samsun'daki kuaförlerin ailesinde allerjik hastalıklar incelendiğinde bayan kuaförlerin annelerinde astım görülme oranı %23,5 iken babalarında astım görülme oranı %15,2 olarak belirlenmiştir. Erkek kuaförlerin %13,6'sında annelerinde astım görülür iken, %10,3'ünün babalarında astım görülmektedir (Tablo 11).

Bayan kuaförlerin annelerinde alerjik rinit görülme oranı %8,1 iken babalarında alerjik rinit görülme oranı %4,8 olarak belirlenmiştir. Erkek kuaförlerin %5,4'ünde annelerinde alerjik rinit görülür iken, %2,6'sının babalarında alerjik rinit görülmektedir (Tablo 11).

Bayan kuaförlerin annelerinde alerjik konjuktivit görülme oranı %6,8 iken babalarında alerjik konjuktivit görülme oranı %4,2 olarak belirlenmiştir. Erkek kuaförlerin %1'inde annelerinde alerjik konjuktivit görülür iken, %1,8'inin babalarında alerjik konjuktivit görülmektedir (Tablo 11).

Bayan kuaförlerin annelerinde egzama görülme oranı %2,6 iken babalarında egzama görülme oranı %7,7 olarak belirlenmiştir. Erkek kuaförlerin %1,8'inde annelerinde egzama görülür iken, %6,4'ünün babalarında egzama görülmektedir (Tablo 11).

Tablo 12. Son 12 ay içinde görülen allerjik hastalıklar (bayan n=310, erkek n=390)

Özellikler	Bayan kuaförleri		Erkek kuaförleri		
		n	%	n	%
Son 12 ay içinde hışıltılı solunum	Hayır	232	74.8	349	89.5
	Evet	78	25.2	41	10.5
Seslerle birlikte nefes darlığında oldumu (b,n=78; e,n=41)	Hayır	5	1.6	11	2.8
	Evet	73	23.5	30	7.7
Daha önce bu sesleri duydunuz mu (b,n=78; e,n=41)	Hayır	34	11.0	21	5.4
	Evet	44	14.2	20	5.1
Son 12 ay içinde göğüste sıkışma, baskı hissi	Hayır	247	79.7	368	94.4
	Evet	63	20.3	22	5.6
Son 12 ay içinde nefes darlığı ile uyanma	Hayır	227	73.2	357	91.5
	Evet	83	26.8	33	8.5
Son 12 ay içinde öksürük atağı ile uyanma	Hayır	205	66.1	346	88.7
	Evet	105	33.9	44	11.3
Son 12 ay içinde burunda kaşıntı,akıntı,tıkanma	Hayır	181	58.4	246	63.1
	Evet	129	41.6	144	36.9
Son 12 ay içinde gözlerde sulanma	Hayır	152	49.0	319	81.8
	Evet	158	51.0	71	18.2
Son 12 ay içinde ciltte kaşıntı, kızarıklık	Hayır	226	72.9	356	91.3
	Evet	84	27.1	34	8.7
Sigara içenler	Hayır	106	34.2	232	59.5
	Evet	204	65.8	158	40.5

Tablo 12'ye göre Samsun'daki kuaförlerin son 12 ay içindeki allerjik reaksiyonları incelendiğinde bayan kuaförlerin %51,0'ında gözlerde sulanma, %41,6'sında burunda kaşıntı, akıntı, tıkanma, %33,9'unda öksürük atağı ile uyanma, %27,1'inde ciltte kızarıklık, kaşıntı, %26,8'inde nefes darlığı ile uyanma, %25,2'sinde hışıltılı solunum görülmüştür. Erkek kuaförlerin %36,9'unda burunda kaşıntı, akıntı, tıkanma, %18,2'sinde gözlerde sulanma, %10,5'inde hışıltılı solunum, %8,7'sinde ciltte kaşıntı, kızarıklık, %8,5'inde nefes darlığı ile uyanma görülmüştür. Sigara içme oranları incelendiğinde bayan kuaförlerin %65,8'i sigara içerken, erkek kuaförlerin %40,5'i sigara içmektedir (Tablo 12).

Tablo 13. Samsun'daki bayan kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması

Meslek hayatından önce	Meslek hayatından sonra		Toplam	P
	Solunum yakınması olan	Solunum yakınması olmayan		
Solunum yakınması olan	n =104	n = 0	104	P<0,001
%	% 100	%0,0	% 100	
Solunum yakınması olmayan	n = 65	n = 141	206	
%	% 31,6	% 68,4	% 100	
Toplam	169	141	310	
	Solunumla ilgili öksürük yakınması olan	Solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan		
Solunumla ilgili öksürük yakınması olan	n = 63	n = 0	63	P<0,001
%	% 100	% 0,0	% 100	
Solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan	n = 53	n = 194	247	
%	% 21,5	% 78,5	% 100	
Toplam	116	194	310	
	Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan	Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan		P<0,001
Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan	n = 54	n = 0	54	
%	% 100	% 0,0	% 100	
Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan	n = 56	n = 200	256	
%	% 21,9	% 78,1	% 100	
Toplam	110	200	310	
	Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan	Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan		P<0,001
Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan	n = 11	n = 0	11	
%	% 100	% 0,0	% 100	
Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan	n = 32	n = 267	299	
%	% 10,7	% 89,3	% 100	
Toplam	43	267	310	

Tablo 13. Samsun'daki bayan kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması (Devamı)

Meslek hayatından önce	Meslek hayatından sonra		Toplam	P
	Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olan	Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan		P<0,001
Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olan	n = 0	n = 0	0	
%				
Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan	n = 14	n = 296	310	
%	% 4,5	% 95,5	% 100	
Toplam	14	296	310	
	Allerjik rinit yakınmaları olan	Allerjik rinit yakınmaları olmayan		P<0,001
Allerjik rinit yakınmaları olan	n = 78	n = 0	78	
%	% 100	% 0,0	% 100	
Allerjik rinit yakınmaları olmayan	n = 63	n = 169	232	
%	% 27,2	% 72,8	% 100	
Toplam	141	169	310	
	Allerjik konjuktivit yakınmaları olan	Allerjik konjuktivit yakınmaları olmayan		P<0,001
Allerjik konjuktivit yakınmaları olan	n = 60	n = 2	62	
%	% 96,8	% 3,2	% 100	
Allerjik konjuktivit yakınmaları olmayan	n = 93	n = 155	248	
%	% 37,5	% 62,5	% 100	
Toplam	153	157	310	
	Egzama yakınmaları olan	Egzama yakınmaları olmayan		P<0,001
Egzama yakınmaları olan	n = 29	n = 0	29	
%	% 100	% 0,0	% 100	
Egzama yakınmaları olmayan	n = 59	n = 222	281	
%	% 21,0	% 79,0	% 100	
Toplam	88	222	310	

McNemar Test

Tablo 13'e göre Samsun'daki bayan kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Meslek hayatından önce solunum yakınması olan 104 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunum yakınması olmayan 65 (%31,6) kişinin meslek hayatından sonra solunum yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunum sıkıntıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili öksürük yakınması olan 63 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan 53 (%21,5) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili öksürük yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili öksürük yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan 54 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan 56 (%21,9) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili nefes darlığı yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan 11 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan 32 (%10,7) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması anket yapılan 310 kişinin hiçbirinde görülmemiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan 14 (% 4,5) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce allerjik rinit yakınması olan 78 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce allerjik rinit yakınması olmayan 63 (%27,2) kişinin meslek hayatından sonra da allerjik rinit yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki allerjik rinit yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce allerjik konjuktivit yakınması olan 60 (%96,8) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce allerjik konjuktivit yakınması olmayan 93 (%37,5) kişinin meslek hayatından sonra da allerjik konjuktivit yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki allerjik konjuktivit yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce egzama yakınması olan 29 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce egzama yakınması olmayan 59 (%21,0) kişinin meslek hayatından sonra da egzama yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki egzama yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 13).

Tablo 14. Samsun'daki erkek kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması

Meslek hayatından önce	Meslek hayatından sonra		Toplam	P
	Solunum yakınması olan	Solunum yakınması olmayan		
Solunum yakınması olan	n =44	n = 0	44	P<0,001
%	% 100	%0,0	% 100	
Solunum yakınması olmayan	n = 77	n = 269	346	
%	% 22,3	%77,7	% 100	
Toplam	121	269	390	
	Solunumla ilgili öksürük yakınması olan	Solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan		
Solunumla ilgili öksürük yakınması olan	n = 38	n = 0	38	P<0,001
%	% 100	% 0,0	% 100	
Solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan	n = 66	n = 286	352	
%	% 18,8	% 81,2	% 100	
Toplam	104	286	390	

Tablo 14. Samsun'daki erkek kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması
(Devamı)

Meslek hayatından önce	Meslek hayatından sonra		Toplam	P
	Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan	Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan		P<0,001
Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan	n = 19	n = 0	19	
%	% 100	% 0,0	%100	
Solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan	n = 40	n = 331	371	
%	% 10,8	% 89,2	%100	
Toplam	59	331	390	
	Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan	Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan		P<0,001
Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan	n = 8	n = 0	8	
%	% 100	% 0,0	%100	
Solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan	n = 15	n = 367	382	
%	% 3,9	% 96,1	%100	
Toplam	23	367	390	
	Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olan	Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan		P=0,031
Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olan	n = 2	n = 0	2	
%	% 100	% 0,0	%100	
Solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan	n = 6	n = 382	388	
%	% 1,5	% 98,5	%100	
Toplam	8	382	390	
	Allerjik rinit yakınmaları olan	Allerjik rinit yakınmaları olmayan		P<0,001
Allerjik rinit yakınmaları olan	n = 38	n = 0	38	
%	% 100	% 0,0	%100	
Allerjik rinit yakınmaları olmayan	n = 110	n = 242	352	
%	% 31,2	% 68,8	%100	
Toplam	148	242	390	

Tablo 14. Samsun'daki erkek kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması
(Devamı)

Meslek hayatından önce	Meslek hayatından sonra		Toplam	P
	Allerjik konjuktivit yakınmaları olan	Allerjik konjuktivit yakınmaları olmayan		P<0,001
Allerjik konjuktivit yakınmaları olan	n = 5	n = 0	5	
%	% 100	% 0,0	%100	
Allerjik konjuktivit yakınmaları olmayan	n = 67	n = 318	385	
%	% 17,4	% 82,6	%100	
Toplam	72	318	390	
	Egzama yakınmaları olan	Egzama yakınmaları olmayan		P<0,001
Egzama yakınmaları olan	n = 4	n = 0	4	
%	% 100	% 0,0	%100	
Egzama yakınmaları olmayan	n = 36	n = 350	386	
%	% 9,3	% 90,7	%100	
Toplam	40	350	390	

McNemar Test

Tablo 14'e göre Samsun'daki bayan kuaförlerin meslek hayatından önceki ve sonraki allerjik durumlarının karşılaştırılması incelenmiştir.

Meslek hayatından önce solunum yakınması olan 44 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunum yakınması olmayan 77 (%22,3) kişinin meslek hayatından sonra solunum yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunum sıkıntıları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili öksürük yakınması olan 38 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili öksürük yakınması olmayan 66 (%18,8) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili öksürük yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili öksürük yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olan 19 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmayan 40 (%10,8) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili nefes darlığı yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili nefes darlığı yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olan 8 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmayan 15 (%3,9) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili hışıltılı solunum yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olan 2 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmayan 6 (% 1,5) kişinin meslek hayatından sonra solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki solunumla ilgili göğüs ağrısı yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,031$).

Meslek hayatından önce allerjik rinit yakınması olan 38 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce allerjik rinit yakınması olmayan 110 (%31,2) kişinin meslek hayatından sonra da allerjik rinit yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki allerjik rinit yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce allerjik konjuktivit yakınması olan 5 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce allerjik konjuktivit yakınması olmayan 67 (%17,4) kişinin meslek hayatından sonra da allerjik konjuktivit yakınması olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki allerjik konjuktivit yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$).

Meslek hayatından önce egzama yakınması olan 4 (%100) kişinin meslek hayatından sonrada yakınmaları devam etmiştir. Meslek hayatından önce egzama yakınması olmayan 36 (%9,3) kişinin meslek hayatından sonra da egzama yakınması

olmuştur. Meslek hayatından önce ve sonraki egzama yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$) (Tablo 14).



5. TARTIŞMA

Samsun'daki bayan ve erkek kuaförlerin alerjik hastalıklarını belirlemek üzere yapılan bu araştırmada bayan kuaförlerin koruyucu ekipman kullanma oranları %97,4 olarak belirlenmişken, erkek kuaförlerin %63,8'i koruyucu ekipman kullanmaktadır. Kullandıkları koruyucu ekipman oranlarına bakıldığında bayan kuaförlerin %92,3'ü eldiven, %71,9'u iş önlüğü, %38,7'si maske ve %5,2'si gözlük kullanmaktadır. Erkek kuaförlerin %57,9'u iş önlüğü, %25,6'sı eldiven, %1'i maske kullandığını ifade ederken gözlük kullanan kişilerin olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularını destekler nitelikte Soy (2013) tarafından yapılan çalışmada kadın kuaför salonlarının ergonomik açıdan uygunluğunun çalışanlar tarafından değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada bayan kuaförlerindeki kadın çalışanların %60,6'sının, bayan kuaförlerindeki erkek çalışanların %75,0'ünün işyerindeki havalandırmayı yeterli bulduğu belirlenmiştir. İşlemler sırasında kişisel koruyucu kullanma oranlarına bakıldığında kadın çalışanların %76,7'sinin, erkek çalışanların %83,3'ünün koruyucu ekipman kullandığı belirlenmiştir. Mandıracıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından İzmir ili'nde berber ve kuaförlerin mesleki sağlık risklerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada %41,2'sinin her işlemde eldiven giydiği, %15,2'sinin koruyucu elbise kullandığı belirlenmiştir. Gül ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada eldiven kullanma oranı % 72.5 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan bayan kuaförlerinin meslek hayatından önceki ve sonraki solunumla ilgili hastalıklarına bakıldığında meslek hayatından önce %33,5'inin solunumla ilgili yakınması, %20,3'ünün öksürük, %17,4'ünün nefes darlığı, %3,5'inin hışıltılı solunumu olmuştur ve hiçbirinde göğüs ağrısı olmamıştır. Burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %25,2 olarak belirlenmiştir. Gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %20,0 oranında görünmüştür. Ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %9,4'tür. Meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %54,5'inin solunumla ilgili yakınması, %37,4'ünün öksürük, %35,5'inin nefes darlığı, %13,9'unun hışıltılı solunum ve %4,5'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %45,5'dir. Gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %49,4'tür. Ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %28,4'tür. Kuaförlerin %31,3'ünde doktor tanıli allerjik astım tanısı, %22,9'unda doktor tanıli

allerjik rinit tanısı, %20,0'ında doktor tanılı allerjik konjuktivit tanısı, %14,8'inde doktor tanılı egzama tanısı belirlenmiştir.

Bu çalışmada araştırmaya katılan erkek kuaförlerinin meslek hayatından önceki ve sonraki solunumla ilgili hastalıklarına bakıldığında meslek hayatından önce %11,3'ünün solunumla ilgili yakınması, %9,7'sinin öksürük, %4,9'unun nefes darlığı, %2,1'inin hışıltılı solunumu olmuştur ve 0,5'inde göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %9,7 oranında görülmüştür. Gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %1,3 oranında görünmüştür. Ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %1,0'dır. Meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %31,0'ının solunumla ilgili yakınması, %26,7'sinin öksürük, %15,1'inin nefes darlığı, %5,9'unun hışıltılı solunum ve %2,1'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Burun akıntısı, hapşırma yakınması olma durumu %37,9'dur. Gözlerde kaşıntı, kızarıklık yakınması %18,5'tir. Ciltte kaşıntı, kızarıklık yakınması olma durumu %10,3'tür. Kuaförlerin %12,3'ünde doktor tanılı allerjik astım tanısı, %13,6'sında doktor tanılı allerjik rinit tanısı, %2,6'sına doktor tanılı allerjik konjuktivit tanısı, %3,1'i doktor tanılı egzama tanısı almıştır.

Mandıracıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından İzmir ili'nde berber ve kuaförlerin mesleki sağlık risklerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada kuaförlerin % 35'inde allerjik yakınmalar görülmüştür.

Gül ve arkadaşlarının (2009) Kuaför Salonlarında Çalışanların Sağlık Sorunları belirlemek üzere yaptığı çalışmada kuaförlerin % 21,1' ine allerji, % 61'ine astım, % 14,0'ına deri hastalığı tanısı doktor tarafından konulmuştur. % 18.7'sinin vücudunda deri döküntüsü olduğu belirlenmiştir.

Çelenk (2007) tarafından ordu ili mesleki eğitim merkezi'ndeki kuaförlük bölümü öğrencilerinin temel nitelikleri ve işyerinde karşılaştıkları sorunlar üzerine yapılan araştırmada, % 11,3'ünde deri hastalıkları, % 11,9'unda solunum yolu hastalıkları belirlenmiştir.

İçbay (2011) tarafından tarafından Gaziantep merkezinde kadın kuaförlerin fiziksel koşullarının çalışanlarının sağlıkla ilgili yakınmalarının ve bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada çalışanların %25,9'unun solunum sistemi, %52,4'ünün allerjik, %32,6'sının da deri ile ilgili yakınması olduğu belirlenmiştir.

Samsun'daki kuaförlerin allerjik reaksiyon olarak karşılaştığı maddeler incelendiğinde bayan kuaförlerin en yüksek reaksiyon gösterdiği madde %44,2 ile saç boyası iken, sırasıyla %42,9'u açıcı-oryal, %26,8'i saç spreyi iken en düşük oranı %2,6 ile oje kokusu almaktadır. Erkek kuaförlerin ise %30,0'unda saç spreyi, %26,2'sinde parfüm, %23,3'ünde saç boyası en yüksek reaksiyonu gösterirken, %3,1 oranında perma ilacı en düşük reaksiyona neden olan madde olarak belirlenmiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada araştırmaya katılan kuaförlerin 310'u bayan kuaförü, 360'ı erkek kuaförü olarak belirlendi. bayan kuaförlerinin %26,6'sının 11-15 yıldır kuaförlük mesleğini yaptığı, erkek kuaförlerinin %27,4'ünün 20 yıldan fazla kuaförlük mesleğini yaptığı belirlenmiştir.

Bayan kuaförlerinin meslek hayatından önce %33,5'inin solunumla ilgili yakınması, %20,3'ünün öksürük, %17,4'ünün nefes darlığı, %3,5'inin hışıltılı solunumu olmuştur ve hiçbirinde göğüs ağrısı olmamıştır. Meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %54,5'inin solunumla ilgili yakınması, %37,4'ünün öksürük, %35,5'inin nefes darlığı, %13,9'unun hışıltılı solunum ve %4,5'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Meslek hayatına başlamadan önce %9,4'ünde ciltte kaşıntı görülürken, meslek hayatına başladıktan sonra %28,4'ünde ciltte kaşıntı görülmüştür. %44,2'sinde saç boyasına, %42,9'unda oryol-açıcıya karşı allerjik reaksiyon görülmektedir ve %23,9'unun sürekli kullandığı allerji ilacı mevcuttur. %25,5'inde allerjik reaksiyonlar sonucu olarak tıkanma, %24,2'sinde öksürük görülmektedir.

Meslek hayatından önce solunum sıkıntısı olan bayan kuaförlerin %100'ünde meslek hayatından sonrada solunum sıkıntısı görülürken, meslek hayatından önce solunum sıkıntısı olmayan %31,6'sında meslek hayından sonra solunum sıkıntısı görülmüştür.

Erkek kuaförlerinin meslek hayatından önceki ve sonraki solunumla ilgili hastalıklarına bakıldığında meslek hayatından önce %11,3'ünün solunumla ilgili yakınması, %9,7'sinin öksürük, %4,9'unun nefes darlığı, %2,1'inin hışıltılı solunumu olmuştur ve 0,5'inde göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Meslek hayatından sonraki durumuna bakıldığında %31,0'ının solunumla ilgili yakınması, %26,7'sinin öksürük, %15,1'inin nefes darlığı, %5,9'unun hışıltılı solunum ve %2,1'inin göğüs ağrısı olduğu belirlenmiştir. Meslek hayatına başlamadan önce %1'inde ciltte kaşıntı görülürken, meslek hayatına başladıktan sonra %10,3'ünde ciltte kaşıntı görülmüştür. %30,0'ında saç boyasına, %26,2'sinde parfüm, %23,3'ünde saç boyasına karşı allerjik reaksiyon görülmektedir ve %11,5'inin sürekli kullandığı allerji ilacı mevcuttur. %23,3'ünde allerjik reaksiyonlar sonucu olarak hapşırma, %20,5'inde tıkanma, %17,9'unda öksürük görülmektedir.

Meslek hayatından önce solunum sıkıntısı olan erkek kuaförlerin %100'ünde meslek hayatından sonrada solunum sıkıntısı görülürken, meslek hayatından önce solunum sıkıntısı olmayan %22,3' ünde meslek hayayndan sonra solunum sıkıntısı görülmüştür.

Eldeki veriler incelendiğinde kuaförlük mesleğinin alerjik hastalıkları arttırdığı belirlenmiştir. Kuaförlerin bayan ya da erkek kuaförü olmaları bu durumu değiştirmemiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda ;

- Kuaförlerin koruyucu ekipman kullanımına daha çok dikkat etmelerine ilişkin girişimlerin planlanması,
- Meslek hastalıkları konusunda bilinçlendirilmelerinin sağlanması ve alınabilecek önlemler konusunda eğitimler düzenlenilmesi,
- Çalışma koşullarının düzenlenmesi ve geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar O.Ç., Yenigün, A. Aydın ilinde çıraklarda mesleki astım sıklığı. Türkiye Klinikleri Pediatri Dergisi 2005;14(3):7-113.
- Akpınar M., Çimrin A.H., Elçi Ö.Ç. Prevalence and risk factors of occupational asthma among hairdressers in Turkey. J Occup Environ Med 2002;44:585-590.
- Balaban S. Çocukluk Çağı Astım Hastalarında Astım Kontrol Testi ve Yoğunlaştırılmış Nefes Havasındaki Belirteçler ile Astım Kontrol Düzeyi ve Astım Şiddeti Arasındaki İlişkinin Araştırılması. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları.Yükseklisans Tezi. Gaziantep. 2010; 1-35.
- Çelenk, B. (2007). Ordu İli Mesleki Eğitim Merkezi'ndeki Kuaförlük Bölümü Öğrencilerinin Temel Nitelikleri ve İşyerinde Karşılaştıkları Sorunlar.Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. Çimrin A. Meslek astımı-Türkiye gerçeği. Toraks Dergisi, 2000;1: 87-89.
- Fişekçi F. Meslek Astması. Türk Aile Hekimliği Dergisi 1998; 2(3): 130-135. Global Strategy for asthma management and prevention (GINA) Available from <http://www.ginasthma.org> . Erişim Tarihi: 2016.
- Assessment of asthma.Global Strategy for asthma management and prevention. www.ginasthma.org. Erişim Tarihi: 2016.
- Gül, H., İşveren, H., Babaoğlu, Ü., Hapçioğlu, B., Özyıldırım, B., (2009). Kuaför Salonlarında Çalışanların Sağlık Sorunları. 3. Çevre Hekimliği Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Holgate S.T, Broide D.H, Church M.K, Martinez F.D, Allergy. Elsevier Saunders 2012;181-360.
- İçbay, E. Gaziantep Merkezinde Kadın Kuaförlerin Fiziksel Koşullarının Çalışanlarının Sağlıkla İlgili Yakınlıklarının ve Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.2011.
- Kurt E, Metintas S, Basyigit I, Bulut I, Coskun E, Dabak S, et al For the PARFAIT Study of the Turkish Thoracic Society Asthma and Allergy Working Group. Prevalence and Risk Factors of Allergies in Turkey : results of a multicentre cross- sectional study in adults. Eur Respir J 2009; 33: 724–33.
- Özlü T. Astım Hakkında Bilmek İstedikleriniz. 1. Baskı, Beyaz Yayınları. 2002; 3-9. Sears MR. Descriptive epidemiology of asthma. Lancet 1997;350:1–4.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzısıhha Merkezi Müdürlüğü Başkent Üniversitesi Ulusal Hastalık Yüku ve Maliyet Etkililik Projesi Hastalık Yüku Final Rapor, 2004.

- Türk toraks derneği astım ve alerji çalışma grubu. Tanım ve genel bakış. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2016;17:1-108.
- Türk Toraks Derneği Astım ve Alerji Çalışma grubu. Astım Tanı ve Tedavi Rehberi 2014;15(1): 1-86.
- Turkeltuab P.C, Gergen P.J. Prevalence of upper and lower respiratory conditons in the US population by social and environmantal factors: data from the second National and Nutrition Examination Survey. Ann Allergy 1991; 67:147- 54.
- Türk Toraks Derneği Astım ve Alerji Çalışma Grubu. Türk Toraks Derneği Astım Risk Faktörleri. <http://www.toraks.org.tr>. Erişim tarihi: 27.02. 2016.
- Özlu T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. Solunum Sistemi ve Hastalıkları Cilt 1. 1.Baskı, İstanbul, Medikal Yayıncılık 2010a;603-660.
- Özlu T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. Solunum Sistemi ve Hastalıkları Cilt 2. 1.Baskı, İstanbul, Medikal Yayıncılık 2010b;1571-1723.
- Özşeker Z.F. Dalar L,Süerdem M,Öztürk C, Saygı A. Astım. Göğüs Hastalıkları. 1. Baskı, İstanbul. Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2015; 199-429.
- Özşeker Z.F. Mesleki Solunum Hastalıkları. Dalar L,Süerdem M,Öztürk C, Saygı A.Editör. Göğüs Hastalıkları. 1. Baskı, İstanbul. Medikal Sağlık ve Yayıncılık 2015;417-429.
- Djukanovic R, Holgate S.T. Astım Atlası. Pekus M. Çeviri. 1. Baskı. New York. Parthenon Publishing Group Inc. UK. 2000; 14-89.
- Kalyoncu A.F. Bronş Astması. 2. Baskı. Ankara. Atlas Kitapçılık. 2001;23-101.
- Veler H, Clayton RG. Güler N. Astım. Çocuk Göğüs Hastalıkları. İstanbul, Medikal Yayıncılık 2007; 95-115.
- Uzun H. Çelik O. Rinit. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi 2. Baskı. İzmir, Asya Tıp Kitapevi. 2007: 413-446.
- Topuz B, Doğru H. Alerjenler. Kulak Burun Boğaz'da Hastalıklar. Isparta: Hamle Yayınevi 2001: 20-25.
- Özcan M. Alerjik rinitte tanı ve ayırıcı tanı. Türkiye Klinikleri J Allergy-Special Topics 2010;3: 12-19.
- Topuz B, Doğru H. Alerjik rinit tanısında kullanılan testler. Kulak Burun Boğaz'da Alerjik Hastalıklar. Isparta, Hamle Yayınevi 2001: 25-40.

- Topuz B, Doğru H, Kara C.O. Alerjik rinitte tedavi. Kulak Burun Boğaz'da Alerjik Hastalıklar. Isparta, Hamle Yayınevi 2001: 155-182.
- Allerjik konjonktivit. <https://tr.wikipedia.org>. Erişim tarihi: 24.4.2016.
- Taşlı M.L, Ergin Ş. Ekzema. Pamukkale Üniversitesi Tıp fakültesi. Klinik gelişim 2008;59-63.
- Dinçer,D.Gürler,A. Dermatolojide leptinin yeri. Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi.Turk J Dermatol 2015;9:190-4.
- Kaszniak-Kocot J, Kowaska M. Environmental risk factors for respiratory Symptoms and Childhood Asthma. Ann Agric Environ Med 2010;17(2):221-9.
- Bayram A, Oymak S, Gülmez İ, Demir R, Büyükoğlan H. Astımda atopi ve alerjik rinit sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi. 2010;32(1):27-34.
- Taşkapan O. Atopik dermatitte deri testlerinin yeri. Turk J Dermatol 2013;7:236-41.
- Mandıracıoğlu, A., Köse, Ş., Gözaydın, A., Türken, M., Kuzucu, L. (2006). Berber ve Kuaförlerin Mesleki Sağlık Riskleri. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2125 Ekim 2008, Ankara, 489.
- Soy, T., Ağaç, S. Kadın Kuaför Salonlarının Ergonomik Açıdan Uygunluğunun Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara. 2013;9-91.
- Gül, H., İşveren, H., Babaoğlu, Ü., Hapçıoğlu, B., Özyıldırım, B. Kuaför Salonlarında Çalışanların Sağlık Sorunları. 3. Çevre Hekimliği Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. 2009.
- Çelenk, B. Ordu İli Mesleki Eğitim Merkezi'ndeki Kuaförlük Bölümü Öğrencilerinin Temel Nitelikleri ve İşyerinde Karşılaştıkları Sorunlar. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara. 2007.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

KUAFÖRLERDE ALLERJİK HASTALIKLAR ARAŞTIRMA ANKETİ

Bu çalışmadaki bütün bilgiler saklı tutulacak ve yalnızca tıbbi çalışma için kullanılacaktır. Bu çalışmadaki amaç kuaförlerde allerjik hastalık ve belirtilerinin görülme prevalansının araştırılmasıdır. Sorulara verdiğiniz samimi yanıtlar doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayacaktır. Katılımınız için teşekkürler...

Tarih I.....I / I.....I / I.....I
 (gün) (ay) (yıl)

Çalışma No :

Yaşı : **Boy**.....cm **Kilo**.....kg
Cinsiyet : Erkek Kız
Cep telefonu :


1. Kaç yıldır kuaförlük yapıyorsunuz?
a) 1-5 b) 6-10 c) 11-15 d) 16-20 e) 20 yıldan daha fazla
2. Çalışmakta olduğunuz işyerinin havalandırılmasını yeterli buluyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
3. Çalışırken, kendinizi koruyucu ekipman kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 5. soruya geçiniz)
4. Çalışırken, hangi ekipmanları kullanıyorsunuz? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
a) Eldiven b) Maske c) Gözlük d) İş önlüğü e) diğer:
5. Meslek hayatınızdan önce solunumla ilgili herhangi bir yakınmanız oldu mu?
a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 7. soruya geçiniz)
6. Hangi solunum yakınmalarınız oldu?
a) Öksürük b) Nefes darlığı c) Hışıltılı solunum d) göğüs ağrısı
7. Kuaförlük mesleğine başladıktan sonra solunumla ilgili yakınmanız oldu mu?
a) Evet b) Hayır (Cevabınız hayır ise 9. soruya geçiniz)
8. Kuaförlük mesleğine başladıktan sonra solunumla ilgili hangi yakınmanız oldu?
a) Öksürük b) Nefes darlığı c) Hışıltılı solunum d) göğüs ağrısı
9. Gittiğiniz doktor tarafından **allerjik bronşit, astım** gibi tanılar konuldu mu?

- a) Evet b) Hayır
10. Meslek hayatınızdan önce Burun akıntısı, burun tıkanıklığı hapşırma, burun kaşıntısı, geniz akıntısı gibi yakınmalarınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
11. Kuaförlük mesleğine başladıktan sonra burun tıkanıklığı hapşırma, burun kaşıntısı, geniz akıntısı gibi yakınmalarınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
12. Gittiğiniz doktor tarafından **allerjik rinit, mevsimsel allerjik rinit** tanısı konuldu mu?
a) Evet b) Hayır
13. Meslek hayatınızdan önce gözlerinizde kızarıklık kaşıntı, sulanma, yanma yakınmalarınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
14. Kuaförlük mesleğine başladıktan sonra gözlerinizde kızarıklık kaşıntı, sulanma, yanma yakınmalarınız oldu mu?
a) Evet b) Hayır
15. Gittiğiniz doktor tarafından Allerjik konjonktivit, göz nezlesi tanısı konuldu mu?
a) Evet b) Hayır
16. Meslek hayatınıza başlamadan önce cildinizde **kaşıntılı döküntü kızarıklık** oldu mu?
a) Evet b) Hayır
17. Kuaförlük mesleğine başladıktan sonra cildinizde **kaşıntılı döküntü kızarıklık** oldu mu?
a) Evet b) Hayır
18. Gittiğiniz doktor tarafından ekzema (Kaşıntılı döküntü) tanısı konuldu mu?
a) Evet b) Hayır
19. Vücudunuzda hangi yerinde ekzema (Kaşıntılı döküntü) oluştu?
Ekzemanın yeri:
20. Sürekli kullandığınız allerji ilacı var mı ?
a) Evet b) Hayır
21. Hangi ilaçları kullandınız? /
..... /
22. Mesleğinizde kullandığınız hangi maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişiyor?
..... /
..... /
..... /
23. Bu maddelere karşı ne gibi alerjik reaksiyon gelişiyor?
.....
.....

24. Annenizde aşağıdaki allerjik hastalıklardan herhangi biri var mı?
 ASTIM: a) Evet b) Hayır
 ALLERJİK RİNİT - SAMAN NAZLESİ: a) Evet b) Hayır
 ALLERJİK KONJUNKTİVİT.....: a) Evet b) Hayır
 EKZEMA: a) Evet b) Hayır
25. Babanızda aşağıdaki allerjik hastalıklardan herhangi biri var mı?
 ASTIM: a) Evet b) Hayır
 ALLERJİK RİNİT - SAMAN NAZLESİ: a) Evet b) Hayır
 ALLERJİK KONJUNKTİVİT.....: a) Evet b) Hayır
 EKZEMA: a) Evet b) Hayır

Aşağıdaki sorularda cevabınızdan emin değilseniz "HAYIR"ı işaretleyiniz	Evet	Hayır
1. Son 12 ay içinde hiç göğsünüzde herhangi bir nedenle ıslık sesi, hışıltı veya hırıltılı solunum olduğunu farkettiler mi? "Cevabınız HAYIR ise 2. Soruya geçiniz."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Bu esnada göğsünüzden gelen seslerle birlikte, az ya da çok derecede nefes darlığınızda oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Göğsünüzden gelen bu sesleri daha önce hiç duymuş muydunuz?(grip yada nezle olduğunuz dönemler haricinde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Son 12 ay içinde hiç gece uykunuzdan göğsünüzde sıkışma ve / veya baskı hissi ile uyandığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Son 12 ay içinde gece uykunuzdan nefes darlığı ile uyandığınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Son 12 ay içinde hiç gece uykunuzdan öksürük atağı ile uyandınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Son 12 ay içinde burunda kaşıntı, tıkanıklık, hapşırma, akıntı oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Son 12 ay içinde gözlerde sulanma, kaşıntı, kızarıklık oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Son 12 ay içerisinde ciltte kaşıntı, kızarıklık, döküntü yakınması oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sigara içiyor musunuz? (son bir yıl içinde sigarayı bırakmış da olsanız, sigarayı haftada birkaç kez de içerseniz "EVET" i işaretleyiniz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?		

Ek-2-Etik Kurul Onayı



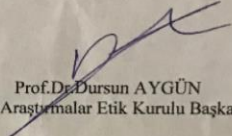
T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/2137 10.12.2015

Sayın Prof.Dr. Recep SANCAK

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Samsundaki erkek ve bayan kuaförlerde allerjik hastalıkların prevalansının araştırılması** başlıklı OMÜ KAİK 2015/409 Karar nolu nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 19.11.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof.Dr.Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel:03623121919/2782-4576007 Omutack@gmail.com
Hastane içi 1.Kat (Özel servis katı) Atakum/SAMSUN

ÖZGEÇMİŞ FORMU

Adı Soyadı: NİDA KIYICI

Doğum Yeri: BAFRA

Doğum Tarihi: 08.07.1989

Medeni Hali: BEKAR

Bildiği Yabancı Diller: İNGİLİZCE

**Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl): OMÜ ACİL HEMŞİRELİĞİ - YÜKSEK
LİSANS -2017**

**Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl: SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ-2012-HALEN DEVAM**

E-posta: nidakyc@hotmail.com