



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KUAFÖR ÇALIŞANLARININ HİJYEN,
KAN YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE ONİKOMİKOZİS
YÖNÜNDEN İNCELENMESİ**

Fulya ÖZARAS

Yüksek Lisans Tezi

MİKROBİYOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Elif ÖZTÜRK

Düzce 2011

İÇİNDEKİLER

Sayfalar

ÖZET	i
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)	ii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	iii
TABLolar DİZİNİ	iv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Mesleki Eğitim.....	3
2.2. Manikür Pedikür Uygulamaları ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar.....	3
2.3. Hijyen ve Önemi.....	4
2.4. Genel Hijyen Kurallarına Dikkat Edilmediği Takdirde Kuaför ve Güzellik Salonlarında Bulaşabilecek Bazı Hastalıklar.....	7
2.4.1. HIV (İnsan İmmun Yetmezlik Virüsü)	7
2.4.2. Hepatit B Virüsü.....	8
2.4.3. Hepatit C Virüsü.....	9
2.4.4. Onikomikoz	9
3. GEREÇ YÖNTEM	11
3.1. Araştırmanın Tipi.....	11
3.2. Örneklem Seçimi.....	11
3.3. Örnek Toplama ve Anket.....	11
3.4. Örneklerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	12
3.5. İstatistiksel Değerlendirme.....	13
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇLAR	52
7. KAYNAKLAR	54
8. EKLER	61
9. ÖZGEÇMİŞ	70

ÖZET

KUAFÖR ÇALIŞANLARININ HİJYEN, KAN YOLUYLA BULAŞAN HASTALIKLAR VE ONİKOMİKOZİS YÖNÜNDEN İNCELENMESİ

Fulya ÖZARAS

Yüksek Lisans Tezi, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Doç Dr. Elif ÖZTÜRK

Ağustos 2011, 71 sayfa

Kuaför ve güzellik salonlarında manikür-pedikür-epilasyon gibi işlerde çalışanlar, hijyenik olmayan koşullarda çalışıyorlarsa perkütan yollarla birçok hastalığı kendilerine ve müşterilerine bulaştırabilirler. Araştırmada kuaför ve güzellik salonu çalışanlarına anket uygulanarak, kanla bulaşan enfeksiyonlar, onikomikozis ve hijyen bilgi düzeyi değerlendirilmesi; alınan örneklerle Hepatit B, C, HIV ve onikomikozis enfeksiyonlarının araştırılması ve çalışanlara sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi verilerek eksikliklerin giderilmesi amaçlandı. Düzce de Haziran-Kasım 2010 tarihleri arasında yapılan çalışmada, merkez ve ilçelerinde kuaförler odasına kayıtlı 100 iş yerinde 250 çalışanın, 155'i kan vermeyi, 126'sı ankete katılmayı kabul etti. Kontrol grubu olarak, kuaförlerde risk grubunda bulunmayan diğer işlerde görevli 65 çalışandan kan örnekleri alındı. Çalışma grubunda 5 (%3), kontrol grubunda 3 (%5) kişide HBsAg ve çalışma grubunda 18 (%12), kontrol grubunda 12 (%19) kişide Anti-Hbc IgG pozitif tespit edildi. Çalışma ve kontrol grubunda HCV, HIV ve onikomikozis saptanmadı. Hepatit B enfeksiyonu kuaför çalışanlarında topluma ve kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Bu sonuç seçtiğimiz kontrol grubunda bulunan diğer kuaför çalışanlarında HBV enfeksiyonu açısından risk altında olduğunu gösterdi. Anket sonuçlarına göre çalışanların çoğunlukla ilköğretim mezunu olduğu, mesleki eğitim aldığı ve bunların büyük oranda eğitimlerini çıraklık eğitim merkezlerinde tamamladıkları saptandı. Hijyen, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve sterilizasyon-dezenfeksiyon konularında yetersiz eğitim aldıkları ve bilgi düzeylerinin düşük olduğu gözlemlendi. Yetkililer tarafından, bu alanda tüm çalışanların katılıp kendilerini geliştirebilecekleri belirli aralıklarla eğitimlerini tekrarlayabilecekleri kurs, seminer gibi olanaklar sunulması gerektiği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Hijyen, kuaför, manikür-pedikür, kanla bulaşan enfeksiyonlar, onikomikozis.

ABSTRACT

REVIEW OF THE COIFFEUR EMPLOYEES IN TERMS OF THE HYGIENE, BLOOD-TRANSMITTED DISEASES AND ONYCHOMYCOSIS

Fulya ÖZARAS

Masters of Science, Department of Microbiology

Supervisor Doç. Dr. Elif ÖZTÜRK

August 2011, 71 pages

If employees work in unhygienic conditions as manicure-pedicure-epilation jobs in coiffeurs and beauty salons, they will transmit many diseases themselves and their customers with percutaneous routes. In this study, we applied survey to evaluate transmission of blood transmitted diseases, onychomycosis, hygiene knowledge level of the employees. Also our aim was to examine HBV, HCV, HIV prevalence and onychomycosis infections, by the result of this research sterilization and disinfection training will be given to the workers and inadequacies will be removed. This study realised that in the 100 coiffeurs registered to the coiffeur's room in Düzce province and its districts between the dates from June 2010 to November 2010. This workplaces by the 250 workers, 155 employees accepted to apply our study to examine their blood, also 126 employees applied our survey. In this study, as a control group, we took 65 blood samples of employees who were not in the risk group. HBsAg was found positive in the working group 5 (%3) people, in the control group 3 (%5) people. Anti-Hbc IgG was found positive in the working group 18 (%12) people, in the control group 12 (%19) people. HCV, HIV and onychomycosis was not detected in working and control groups. Hepatitis B infection was higher than the control group and community workers in a coiffeur. This results in the control group selected at risk for HBV infection showed that staff in the other coiffeurs. According to the survey results most of the coiffeur and beauty salon employees were primary school educated and they took vocational trainings also largely they completed their education in apprenticeship training center. In the topics of hygiene, blood transmitted diseases and sterilization-disinfection, workers did not receive sufficient information, consequently it was found that they did not have sufficient information. It was thought that self-development seminars and courses with reproducible training opportunities at regular intervals must be presented by the authorities to the workers in this area.

Key Words: hygiene, coiffeur, manicure-pedicure, blood transmitted infections, onychomycosis.

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. Kan yoluyla bulaşan hastalıkların pozitiflik oranları incelenmesi

Tablo 2. Kan yoluyla bulaşan hastalıkların cinsiyete göre dağılımı

Tablo 3. Hastalık pozitiflikleri ile ailede taşıyıcılık ilişkisi

Tablo 4. Hepatit B pozitifliği ile mesleki eğitim ilişkisi

Tablo 5. Ankete katılanların sosyo-demografik bilgileri ve eğitim düzeyleri

Tablo 6. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı

Tablo 7. Katılımcıların hastalıkların bulaşma yolları konusunda bilgi düzeylerinin dağılımı

Tablo 8. Hastalıkların bulaşma yollarıyla ilgili bilgi düzeyi

Tablo 9. Hijyen bilgi düzeyi 1

Tablo 10. Hijyen bilgi düzeyi 2

Tablo 11. Sterilizasyon, dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve hijyen tanımlarıyla ilgili bilgi düzeyi

Tablo 12. Sterilizasyon dezenfeksiyon bilgi düzeyi

Tablo 13. Mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı hakkındaki bilgi düzeyleri ilişkisi

Tablo 14. Mesleki eğitimleri ile kan yoluyla bulaşabilen hastalıklar hakkında bilgi düzeyleri ilişkisi

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
Anti-HBc IgG	Hepatit B core Antikoru IgG tipi
Anti-HBs	Hepatit B surface antikor
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
dk	Dakika
DNA	Deoksiribonükleik asit
DTM	Dermatofit Test Medium
ELISA	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay
HBsAg	Hepatit B surface antijen
HBV	Hepatit B virüsü
HCC	Hepatosellüler Karsinom
HCV	Hepatit C virüsü
HIV	Human Immunodeficiency Virus
MEIA	Microparticle Enzyme Immunoassay
MEM	Mesleki Eğitim Merkezi
Nm	Nanometer
Ppm	Parts Per Million
RNA	Ribonükleik asit
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
UV	Ultra Viyole
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Toplumsal yaşam içinde birçok insan herkese ortak hizmet üreten yerlerden hizmet almaktadır. Bu ortak hizmet alanlarından biri de kuaför ve güzellik salonlarıdır. Yeterli sağlık koşulları sağlanmamış alanlarda, insanların birlikte bulunması ve birçok eşya ve malzemenin ortak kullanımı nedeniyle sağlıkları tehlike altında olabilir. Ortak alanlardan yararlanan kişilerin temiz, sağlık koşullarına uygun hizmet almaları gerekli ve şarttır. Bu hizmeti üreten ve alanlar toplumun her kesimidir; bu nedenle herkes risk altındadır. Bir başka deyişle risk, hizmeti alan ve veren olmak üzere iki yönlüdür.¹ 21. yüzyılda sağlıklı yaşam için verilen mücadele aynı anda iki koldan yürütülmek zorundadır. Bunlar bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar ile enfeksiyon hastalıklarıdır. Enfeksiyon hastalıklarının kan yoluyla bulaşanlar grubu, tüm dünyada önemi büyük bir halk sağlığı sorunudur. Kan yoluyla bulaşması olası viral hastalıkların en önemlileri; İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV), Hepatit B virüsü (HBV) ve Hepatit C virüsüdür (HCV). Bu virüsler tüm vücut sıvılarında bulunmaktadır.^{2,3}

Sağlık kontrollerini belli sıklıkla yaptırmayan toplumlarda zorunlu bazı işlemler sonrası sağlıkları hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Bunlardan bazıları evlilik öncesi taramalar, ameliyat öncesi yapılan tetkikler veya başka amaçlı sağlık taramalarıdır. Bu taramalarda kişilerin tesadüfen öğrendiği hepatit B, C ve insan immünyetmezlik virüsü (HIV) seropozitifliklerinin bir kaynağının da kuaför ve güzellik salonlarından alınan hizmetler neticesinde olduğu bilinmektedir.¹ Kuaför ve güzellik salonlarından bulaşma riski yüksek bir diğer hastalık da onikomikozdur. Onikomikoz genel bir terim olup, tırnağın çeşitli dermatofit türleri, mayalar ve patojen küf mantarlarıyla oluşan enfeksiyonunu ifade eder. Suyu aşırı temas, deterjan, kozmetikler, manikür pedikür, sıcak hava, dar ayakkabı gibi faktörler, onikomikozların görülme sıklığındaki artışın nedenleri olarak sayılabilirler.^{4,5,6} Kuaför ve güzellik salonlarında çalışanlar kişisel hijyenlerine, çalışma aletlerinin dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve sterilizasyonuna, atıkların doğru şekilde uzaklaştırılmasına ve çalışma ortamının temizliğine gereken önemi vermedikleri takdirde müşteri ve kendilerine hastalık bulaştırmaları kaçınılmazdır.¹

Ülkemizde de başta Hepatit B ve HIV olmak üzere, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve hijyen bilgi düzeyinin belirlenmesi üzerine kuaför ve güzellik salonlarında çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

Bu alışmada; Düzce ilindeki kuaför ve güzellik salonlarında manikür–pedikür- epilasyon gibi işlemler yapan çalışanların, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve hijyen bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve bunun yanı sıra Hepatit B, Hepatit C, HIV infeksiyonlarının seropozitiflikleri ve onikomikozis enfeksiyonunun araştırılması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Mesleki Eğitim

İlk zamanlar usta çırak ilişkisiyle edinilen mesleki eğitim, 19/06/1986 tarihinde yürürlüğe giren 3308 sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu ile çıraklık ve meslek eğitiminin günümüz şartlarına göre bir sistem bütünlüğü içinde düzenlenmesi amaçlanmıştır.^{7,8,9} Eğitime başladığı yıllarda sadece sanayi kuruluşlarına eleman yetiştiren kurum olarak adlandırılırdı.

Gelişmelerin ve değişmelerin ışığında çıraklık eğitim merkezleri de zamanla her sektörde çalışan, aday çırak, çırak, kalfa, usta ve usta öğreticileri yetiştirmeye başlayınca kapsamı gelişmiş, 29/06/2001 tarih ve 4702 sayılı Kanununun 22. Maddesi böylece mesleki eğitim merkezi (M.E.M) adını almıştır. Türkiye'nin her ilinde ve pek çok ilçesinde, eğitim bütünlüğü içerisinde bireyleri bir meslek sahibi yapmak ve günlük yaşantılarında gereksinimlerine uygun eğitim kazandırmayı amaç edinmiştir.^{10,11}

Hizmet sektöründe giderek artan nitelikli eleman ihtiyacını karşılamak amacıyla ortaöğretim düzeyindeki örgün ve yaygın eğitim kurumlarında; kuaförlük eğitimi verilmektedir. Bu eğitim kurumları; Halk Eğitim Merkezleri, Kız Meslek Liseleri ve bu okullarda açılan Pratik Kız Sanat Okulları, Anadolu Kız Meslek Liseleri, Meslek Liseleri, Çıraklık Eğitim Merkezleri ve bu merkezlerin kapsamında bulunan Aksam Sanat Okullarıdır.^{12,13,14}

2.2. Manikür Pedikür Uygulamaları ve Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

Manikür ve pedikür yapılırken makas, topuk raspası, topuk raspası jileti, kağıt törpü, metal törpü, ponza taşı, topuk rendesi, pedikür leğeni, cımbız, et pensleri, et makası, tırnak pensi, manikür arabası, tırnak fırçası, parmak arası süngerler, terlikler, epilasyon iğnesi, ağda sürmede kullanılan spatulalar, yatak rulosu-yatak örtüleri, kan taşı, jilet, iş önlüğü, müşteri önlüğü, havlular gibi çok çeşitli malzemeler kullanılmaktadır. Tek kullanımlık olanlar tercih edilmeli, tekrar kullanılacak aletler için bulaşıcı hastalıklara karşı tedbir alınabilmesi için hijyen, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon kurallarına uyulması gerekir. Manikür ve pedikürde ayrı aletler kullanılmalı, manikürde kullanılan alet pedikürde kullanılmamalıdır.

İş bittikten sonra aletler hemen sterilize edilip temizlenmelidir. Pedikürden sonra ayak sağlığı ve mikroplara karşı önlem almak için, hassas bölgelere alkol veya tentürdiyot sürülmesine parmak aralarının iyice kurulanıp pudra sürülmesine dikkat edilmelidir.¹³

2.3. Hijyen ve Önemi

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümü hijyen olarak tanımlanır. Hijyen kişisel hijyen, iş yeri hijyeni ve ürün hijyeni olarak üçe ayrılır. Bunun sağlanması için, her işlemde önce ve sonra eller yıkanmalı, iş önlüğü giyilmeli, her müşteri için ayrı önlük ve ayrı havlu kullanılmalıdır. Kuaför ve güzellik salonlarında çalışma alanı yüzeyi çatlaksız, düz ve ıslak temizliğe uygun yer kaplama malzemelerinden yapılmalıdır. Müşteride kullanılan malzemelerin kullanım sonrasında öncelikle dekontaminasyon işleminin su/sabun/deterjan/ovma ürünlerinin kullanılarak yapılması gereklidir. Manikür ve pedikür yapılacak alanlar ayrı olmalıdır. Pedikürde her müşteri için ayrı pedikür kabı naylonu takılmalı ve pedikür işleminde çalışan kişi eldiven kullanmalıdır. Manikür ve pedikür kapları her müşteriden sonra ve iş günü bitiminde dekontaminasyon ve dezenfeksiyon için önce su ve sabun ile gerekirse klorlu ürün ile yıkanıp, durulanıp, kurulmalıdır. Her kuaförün yapılan işe göre en az iki takım gereci bulunmalıdır. Bunlardan birisi kullanımda iken, diğer takım bir sonraki müşteri için kullanıma hazırlanmak üzere dezenfekte veya sterilize edilmelidir. Müşterilere kendi manikür takımları ile kuaföre gelmeleri tavsiye edilmelidir. Epilasyon iğneleri tek kullanımlık olmalı, iğne müşteriye teslim edilmelidir. Epilasyon aletinin elle tutulan kısmı her kullanım sonrası klorlu ürün ile silinmelidir. Ağda yaparken kullanılan ağda ve ağdayı sürmede kullanılan spatulalar ahşap ve tek kullanımlık olmalıdır. Uygulayıcı kişi ağda öncesi kendi ellerini ve uygulama yapılacak bölgeyi alkol derecesi yüksek (%60-90) antiseptik ürün ile temizlemelidir. Kan taşı, girişimsel işlemler sırasında kanayan yerlere sürüldüğünde damarları daraltarak kanamayı durduran beyaz renkli bir taşıdır. Bu taş enfeksiyon riski taşımaktadır. Yerine en uygun yöntem steril pansumanlardır. Jilet, epilasyon iğne uçları gibi delici ve kesici aletler tıbbi atık kutusuna atılmalı ve tıbbi atık olarak çöpe verilmelidir. *Pediculus capitis*, impetigo veya derisinde mantar hastalığı bulunan müşterilere hizmet verilmemeli, kibarca bir hekime başvurusu önerilmelidir. Bu gibi durumda fark edilmeden işe başlandı ise işlem çabuk bitirilmelidir. Hastalıklı saçlar tekrar açılmayacak bir kaba konmalı ve yakılmalıdır. Bu kişilerde kullanılan havlu vs. malzemeler 30 dakika kaynatılmalıdır. HIV, hepatit B ve C riskinden dolayı deriyi kesebilecek veya delebilecek aletler kullanılırken; açık, kanayan, sızan yara ve kesikler varsa gerek müşteri gerekse çalışan sağlığını koruma açısından dikkatli çalışılmalı ve eldiven kullanılmalıdır. Temizlik, dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinde çalışan kişiler eldiven kullanmalıdır. Oluşabilecek kazalara karşı, gerekebilecek malzemeler iş yerinde ecza dolabında hazır tutulmalıdır. Bütün bu konularda çalışanların eğitim almış olması ve eğitimlerinin zaman içerisinde tekrarı gereklidir. *Tinea pedis* kontakt yolla bulaşabileceğinden terlikler dezenfekte edilmeli-

dir. İdeal olanı tek kullanımlık terlikler tercih edilmesidir. CDC tarafından HIV bulaşmasını önlemek için önerilen evrensel yöntemlere tüm çalışanlar mutlaka uymalıdır.¹ Hastalık bulaşmasındaki en kabul gören önlem, müşteri ile doğrudan temastan önce eldiven giyilmesi gerekliliğidir.^{13,14}

HBV, HCV ve HIV taşıyıcısı çalışanların evrensel önlemlere kesinlikle uyması gerekmektedir. Müşteri ile doğrudan temas etmemeli ve eldivensiz çalışmamalıdır.^{13,15}

Dekontaminasyon, aletlerin elde yıkanması, dezenfeksiyon ve sterilizasyon işlemlerinin tümünü kapsayan bir kavramdır.¹ Güzellik salonları ve kuaförlerde hastanelerdeki sterilizasyon ünitelerindeki gibi otoklavlar, etilen oksit, formaldehit sterilizatörleri, biyolojik-kimyasal indikatörler ve yıkama-dezenfektör cihazları genellikle bulunmaz. Bu işletmelerde sterilizasyon amacıyla kullanılan aletler kuru ısı sterilizatörleri ve UV kabinleridir. Çeşitli dezenfektan solüsyonlar kullanılmaktadır.

Bir cismin veya maddenin hastalandırıcı nitelikteki mikroorganizmalardan arındırılması işlemine dezenfeksiyon denilmektedir. Dezenfeksiyon işleminde kullanılan kimyasal maddelere dezenfektan denilmektedir.¹⁶ Yaygın dezenfektan olarak kullanılan sıklıkla %5-%6 sodyum hipoklorit solüsyonudur. Bütünlüğü bozulmamış cilt ile teması olan kritik olmayan malzemelerin, %5-%6 sodyum hipoklorit solüsyonunun 500 kat sulandırımı ile elde edilen 100 ppm'lik solüsyonda 10 dakika bekletilmesi yeterlidir. Aletler el-ayak mantarı şüphesi varsa, 100 ppm'lik solüsyonda 60 dakika bekletilmelidir. Kan ve serum bulaşı olan ortamlar ve aletler, 1/10'lük dilüsyona (1 ölçek çamaşır suyu + 9 ölçek su) karşılık gelen 5000-6000 ppm'de 10 dakika bekletilerek dezenfekte edilmelidir. 500 ppm üzerindeki oranlar metaller için korozivdir. Korozyondan en az etkilenme için süre sonunda aletler solüsyondan çıkarılmalı ve su ile durulanmalıdır. Çamaşır suyu dilüsyonları aktivitesini hızlı kaybettiği için her gün taze olarak hazırlanmalıdır. Ucuz ve kullanımı kolaydır. Güzellik salonları ve kuaförlerde çamaşır suyu tabletlerinin (sodyum dikloroizosiyanürat) kullanımı daha uygundur. Çünkü daha stabil ve daha güçlü etkilidir. Ayrıca, korozyon inhibitörleri içerdiği için metal aletlere daha az zararlıdır. Önerilen diğer dezenfektan solüsyon, metil alkol/isopropil alkolün 60-90'luk sudaki çözeltisidir. Bu solüsyonda aletlerin 10 dakika bekletilmesi yeterlidir.¹ Dezenfeksiyon işleminin insan derisi veya dokularında yapılması işlemine antisepsi denilmektedir. Canlı dokularda patojen mikroorganizmaların yokluğu aseptik anlamına gelmektedir.¹⁶

Patojen ve non patojen mikroorganizmaların fiziksel ve/veya kimyasal yöntemler uygulanarak tamamen yok edilmesi işlemine sterilizasyon sterilize edilmiş nesneye de steril denmektedir.¹⁶ Tırnak makası ve manikür-pedikür malzemeleri, cımbız vs. gibi aletler her kullanımdan sonra steril edilmesi ya da yüksek düzey dezenfeksiyona tabi tutulması gereklidir. Kuaför ve güzellik salonlarında mutlaka bir sterilizatör bulunmalıdır. Sıklıkla kullanılan sterilizatör UV sterilizatörleridir. Ancak bu sterilizatörlerde 30 dk'dan fazla tutulması ve malzemelerin önceden yıkanarak ve silinerek cihaza konulması çok önemlidir. UV sterilizatörler sterilizasyon yöntemleri içinde gösterilmekle birlikte yüksek antimikrobial etki için gereken dalga boyu 240-280 nm'dir. Bu yöntemin yüzeydeki mikroorganizmalara etkili olduğu bilinmektedir. Kuaförlerde kullanılan aletler UV sterilizatör içine konup belli aralıklarla alt-üst edilmelidir. Eğer çevirme işlemi yapılmazsa sterilizasyon geçersiz olacaktır. İşlem esnasında dolabın üst kısmındaki civa buharı lambasından yayılan UV ışınlarının tüm yüzeylere erişebilmesi için aletler ağız açık şekilde konulmalı, sık sık çevrilmelidir. Aletlerin her yüzüne 20-30 dakika süreyle UV ışınları değmelidir. Üretici firma tarafından UV lambası ampul ömrüne göre yenisi ile değiştirilmelidir.

Vurgulu ışık, şiddetli ve kısa süreli ışık vurgusu kullanımını içeren yeni bir gıda muhafaza yöntemidir. Saniye fraksiyonu düzeyinde uygulanan birkaç flaş (vurgu) ile yüksek düzeyde mikrobiyal inaktivasyon sağlanabilmektedir. Vurgu gücü; bir kapasitörde elektriği depolama ve çok küçük zaman aralığında (saniyenin milyonda/binde biri) salıverme ile büyütülmektedir. Patlayan flaş yüksek pik gücüne sahiptir ve 200 -1100 nm aralığında dalga boyundadır. İlk kez 1930 yılında gıda muhafazasında UV-C kullanılmıştır. Yüzeylerde sterilizasyon veya mikrobiyal dekontaminasyon amacıyla ilk kez 1970 yılında Japonya da kullanılmıştır. Güç ve kontrol paneli, xenon lambaları ve kuavaz tablası bulunmaktadır.¹⁷ Ancak günümüzde kullanımı yeterince yaygın değildir.

Kuru Isı Sterilizatörleri kullanımı kolay, sterilizasyon etkinliği sabit ve güvenli bir sterilizasyon yöntemidir. Steril edilmesi gereken aletler kuru ısı sterilizatörlerinde 170°C'de 60 dakika, 160°C'de 120 dakika, 150°C'de 150 dakika steril edilmelidir. Kuru ısı sterilizatöründe sterilizasyon işlemi devam ederken içine yeni alet konmamalıdır. Konursa da süre yeniden başlatılmalıdır. Kuru ısı sterilizatörleri, metaller için nonkoroziv ve nontoksiktir. Dezavantajı, sürenin 1-2 saat gibi uzun olmasıdır. Basınçlı su buharı kullanılan otoklavlar ile 121°C'de yapılan sterilizasyon işleminin süresi 15 dakikaya kadar inebilmektedir. Bu da kuru hava sterilizatörleri ile yaşanan zaman kaybının probleminin önlenmesinde iyi bir çözümdür. Kullanılan malzemelerin kaynatılmasında 80°C nemli ısı hemen tüm bakteri, virüs, parazit ve mantarları öldürebilmektedir. Ucuz,

pratik ve ileri teknoloji gerektirmeyen, ancak bazı kurallara uyulduğu zaman etkili olan bu yöntem, aletlerde yüksek düzey dezenfeksiyon sağlayabilmektedir. Daima kapalı bir kaptaki kullanılarak, tamamen suyun içinde batık şekilde ve su kaynamaya başladıktan sonra 20 dakika süre ile kaynatılmalıdır. Kaynama başladıktan sonra kaba başka malzeme ilave edilmemelidir. Kaynama işlemi bittikten sonra asla suyun içerisinde malzeme bırakılmamalıdır. Kullanım veya depolamadan önce kurutulmalı ve paketlenmeli ya da örtülmelidir.¹

Tekrar kullanılmak zorunda olan aletlerin mikroplardan arınması amacıyla uygulanan işlemlerden bugün en çok kabul göreni basınçlı su buharı kullanılan otoklavlar ile 121°C’de yapılan sterilizasyon işlemidir. Bunun olmadığı yerlerde, en az 1 saat kuru-sıcak hava sterilizatöründe bekletmektir. Bu imkânların olmadığı durumlarda ise, 9 ölçek su, 1 ölçek çamaşır suyu karışımında 10 dakika bekletip, çeşme suyuyla yıkadıktan sonra ya da 20 dakika suda kaynatarak dezenfeksiyon yapılabilir.^{1,67}

2.4. Genel Hijyen Kurallarına Dikkat Edilmediği Takdirde Kuaför ve Güzellik Salonlarında Bulaşabilecek Bazı Hastalıklar

Kuaför ve güzellik salonlarında hijyen kurallarına uyulmadığı takdirde, müşteri ve çalışanlara bulaşma riski taşıyan bir çok hastalık vardır. Bunların başında; İnsan İmmün yetmezlik Virüsü (HIV), Hepatit B ve Hepatit C virüsleri, deri, tırnak ve saçlı deri mantar hastalıkları, pediculosis, siğil ve impetigo gelmektedir.¹⁶ Hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV), HIV gibi etkenler tırnak kenarlarından, kıl diplerinden, görünür veya mikroskopik açığa çıkan kanla ve vücut sıvılarından, mantarlar direkt olarak ve ortak kontamine materyal kullanımı sonucu endirekt yolla bulaşmaktadır.¹

2.4.1. HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)

Bireyin bağışıklık sistemini zayıflatan bir hastalık etkenidir.^{14,18,19,20} Birbirinin kopyası iki adet tek sarmal RNA içeren bir Retroviridae üyesi, zarflı bir virüstür. 56°C de 10 dakikada ve dezenfektanlarla kolayca inaktive edilebilir.^{14,18,19} WHO Aralık 2005 verilerine göre dünyada ortalama 40,3 (36,7 – 45,3) milyon HIV ile enfekte kişinin yaşamakta olduğu, epideminin basından beri hastalık nedeni ile 30,9 milyon kişinin hayatını kaybettiği bildirilmektedir.^{14,18,21} Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı 1 Ekim 1985-30 Haziran 2007 itibarıyla 2073 HIV/ 638 AIDS vakası olarak toplam 2711 vaka bulunmaktadır.¹⁸ HIV enfeksiyonunu korunmasız yapılan her türlü cinsel temas, HIV pozitif kan ve kan ürünleri kullanımı gebelik boyunca, doğum sırasında ve emzirme ile anneden bebeğe, kontamine cihazlarla yapılan girişimler ile bulaşabilir.¹⁸ Enfeksiyonun tanısı

kanda antikor ve antijen aranarak yapılır. Geçiş yollarından korunularak hastalık bulaşması önlenbilir. Virüs UV ve gama ışınlarına az, ısıya çok duyarlıdır. 56°C’de 10 dakikada inaktive olur. Sıvı ortamda 37°C’de 1 haftanın üzerinde canlı kalmaktadır. %50 alkol, %0.3 hidrojen peroksit virüsü 10 dakikada inaktive etmektedir. “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)” kontamine yüzeylerin dezenfeksiyonu için 500-5000 ppm klor dilüsyonunda HIV’e etkili olduğunu bildirmektedir.¹

2.4.2. Hepatit B Virüsü

Akut hepatit, kronik hepatit, siroz ve hepatosellüler karsinomun (HCC) başlıca nedenidir.^{18,22} HBV zarflı, kısmen çift sarmallı DNA virusu olup Hepadnavirus ailesinin üyesidir. Dünya nüfusunun üçte birinin HBV ile enfekte olmasının yanı sıra 350 milyondan fazla bireyin kronik hepatit sorunu yaşadığı ve bu bireylerin % 25 ‘inde hepatosellüler karsinoma ve siroz geliştiği ayrıca dünyada Hepatit B enfeksiyonunun yıllık mortalitesinin 1-2 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Tanıda HBsAg (HBV yüzey antijeni) taşıyıcılık ve hastalık taramalarında kullanılır. Ülkemizde HBsAg pozitifliği % 2-7 oranında olduğu belirlenmiştir. HBV’nin dört ana bulaşma şekli; Perkütan bulaşma, infekte kan ya da vücut salgıları ile parenteral temas sonucu gerçekleşir. Aynı enjektörün veya manikür- pedikür aletlerinin farklı bireylerde kullanımı, dövme yaptırma, kan bulaşmış havlu, jilet, diş fırçası, banyo malzemeleri gibi günlük eşyaların ortak kullanımı neden olabilir.^{14,18,23,24,25,26,27,28,29} Cinsel temasla bulaşma,^{23,24,25,26,30} Perinatal bulaşma^{24,25,26,30} ve Horizontal bulaşma, infekte kişilerle cinsellik içermeyen yakın temasla olabilmektedir.^{24,25,26} Vücut sıvılarında bol miktarda bulunduğu için HBV bulaşma riskinin HIV’ e göre 100, HCV’ ye göre 10 kat daha fazladır.^{31,32} Tanı serumda HBV ile ilgili antijen ve antikor testleri aranması ile konur.³³ HBV enfeksiyonunun önlenmesinde en iyi yöntem aşı ve gerekli korunma önlemlerinin alınmasıdır.^{32,34} Hepatit B virüsü yüzey antijeni (HBsAg) hastalığı ve taşıyıcılığının göstergesidir.

Hepatit B Virus Core Antikoru (Anti-HBc IgG); HbsAg pozitif olan tüm akut hastalarda, taşıyıcılarda ve Hepatit B virüsü ile enfekte olmuş fakat hastalığı tamamen geçirmiş ve bu hastalığa karşı bağışıklık kazanmış tüm fertlerde pozitiftir. Hepatit B ile enfekte, (AntiHbs ve HbsAg faktörleri bazen negatif olabildiği halde) tüm kişilerde bu antikor pozitiftir, ömür boyu pozitif kalır.^{9,13}

HBV’nin kaynatma ile 2-20 dakikada, %2.5 sodyum hipoklorit varlığında 3 dakikada, 500 ppm serbest klor varlığında 10 dakikada, 160°C kuru ısıda 1 saatte, %0.1-2 glutraldehid, %70

isopropil alkol, %80 etil alkol ile 2 dakikada 121°C-0.5 atmosfer basınç altında 20 dakikada inaktive edilebilmektedir. Ancak kuaförlerde sterilizatör olarak en sık kullanılan ultraviyole (UV)'ye, eter, benzalkonyum kloride dayanıklıdır.

2.4.3. Hepatit C Virüsü

Hepatit C virüsü (HCV) 1989 yılında klonlanmış ve isimlendirilmiştir.^{35,36,37,38} HCV, Flaviridea ailesinin hepacivirus genusunun bir üyesidir. HCV enfeksiyonlarının % 80'inin kronikleşmesi %20-30 oranında da siroz ve hepatosellüler karsinom gibi önemli komplikasyonlara neden olması dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmasına neden gösterilmektedir.^{39,40,41} Günümüzde dünyada yaklaşık olarak 170 milyon kişinin HCV ile enfekte olduğu varsayılmaktadır.⁴² Bu hastaların 4 milyonu ABD'dedir.^{43,44,45} Anti-HCV pozitifliği, Türkiye'de ortalama % 1 dolaylarındadır. Ancak Türkiye için %3'e varan oranların bildirildiği çalışmalar vardır.⁴⁶ Parenteral bulaşma, HCV bulaşlarının üçte bir veya ikisinden sorumludur.^{47,48} Mesleki bulaşma, kan ve kan ürünleriyle bulaşma, hastane ortamından bulaşma, hemodiyaliz hastaları, intravenöz ilaç bağımlılarını sayabiliriz. Non-parenteral bulaşma, cinsel yolla bulaşma, anneden bebeğe bulaşma ve aile içi bulaşma olarak sayılabilir. Perkütan bulaşma, tıraş bıçağı, diş fırçası gibi kişisel malzemelerin ortak kullanımı başlıca bulaşma yollarıdır.⁴⁹

Yüksek riskli cinsel davranışlardan kaçınmak, kondom kullanmak, uyuşturucu ve alkolden uzak durmak, kan ve vücut sıvılarıyla kontamine olabilecek her türlü gerecin kişiye özel olması kısaca risk faktörlerinden yola çıkarak geliştirilecek korunma yöntemlerini benimsemek potansiyel birçok kaybı önleyecektir. Sayılan korunma yöntemlerinin başarıya ulaşması için öncelikle eğitime ağırlık verilmelidir.⁹ HCV inaktivasyonu için 10 saat 60°C ısıtma veya 5 dakika 100°C ısıtma, UV'ye maruz bırakma ve formalin uygulanması önerilmektedir.¹

2.4.4. Onikomikoz

Genel bir terim olup, tırnağın çeşitli dermatofit türleri, mayalar ve patojen küf mantarlarıyla oluşan enfeksiyonunu ifade eder. Bazı yazarlar yalnızca dermatofitlerin neden olduğu tırnak enfeksiyonlarını tinea unguinum olarak tanımlarken, maya ile küf mantarlarının etken olduğu diğer tırnak enfeksiyonlarını onikomikoz olarak adlandırır. Tıbbi Araştırma Konseyi Tıbbi Mikoloji Komitesinin 1967'de Paris'de yaptıkları toplantı sonrasında, tırnağın tüm mantar enfeksiyonlarının onikomikoz olarak tanımlanması kararlaştırılmıştır.^{4,50,51,52,53,54}

Genel popülasyonda sıklığı %2-5 arasında değişen onikomikoz, yüzeysel mantar hastalıklarının %30'unu, tüm tırnak hastalıklarının ise %20'sini oluşturmaktadır. Bazı literatürlerde onikomikozun en sık görülen tırnak hastalığı olduğu belirtilmiş ve oranının %50'ye vardığı bildirilmiştir.^{4,18} Suyla aşırı temas, deterjan, kozmetikler, pedikür, manikür, sıcak hava, dar ayakkabı gibi faktörler görülme sıklığındaki artışın nedenleri olarak sayılabilirler.⁴ Onikomikoz, hem dermatofitler hem de maya ve küf mantarlarıyla oluşabilir. En sık neden olan dermatofitler 3 grup, trichopyton, epidermopyton ve microsporium olup, trichopyton ve epidermopyton türleri ile daha sık onikomikoz oluşmaktadır. Özellikle ılıman iklimlerde olmak üzere, Trichopyton rubrum, Trichopyton mentagraphytes ve Epidemophyton floccosum en sık rastlanan etkenlerdir.⁴ Mayalar arasında en sık onikomikoz etkeni Candida albicans ve Candida parapsilosis 'dir.^{18,55,56}

Mantar ilk tırnak plağı altında çoğalıp tırnak yatağına ilerler. Dermatofitik mantarlarda sıklıkla ayak tırnakları tutulur. Maya türleri sorumlu olduğunda el tırnaklarının tutulumu daha sıktır. Tek tırnakta başlayıp diğer tırnaklara geçer. Farklı klinik görünümde olabilir.¹² En sık görülen form distal ve lateral subungual onikomikozdur. Tırnak plağı ile yatağı arasında ayrışma sonucu ortaya çıkar. Sıklıkla sebep T.rubrum'dur.^{12,14}

3. GEREÇ YÖNTEM

Araştırmamız Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından desteklenen, “Kuaför çalışanlarının hijyen, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve onikomikozis yönünden incelenmesi” isimli, 2010.04.01. 055 protokol numaralı projedir. Projenin etik komite onayı 2010/14 karar no ile 04.06.2010 tarihinde alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının hijyen, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve onikomikozis konusunda bilgi ve korunmaya yönelik uygulamaları ve HBV, HCV, HIV seropozitiflikleri ile onikomikozis oranlarını saptamak amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve analitik içerikli bir anket araştırmasıdır.

3.2. Örneklem Seçimi

Düzce ili merkez ve ilçelerindeki bayan kuaför ve güzellik salonlarının tamamı örnekleme alınmıştır. Düzce ili merkezi ve tüm ilçelerini kapsayacak şekilde esnaf sanatkarlar ve kuaförler odasından verilen listeye göre planlanmıştır. Düzce ili ve ilçelerindeki (Akçakoca, Cumayeri, Çilimli, Gölyaka, Gümüşova, Kaynaşlı ve Yığılca) tüm bayan kuaför ve güzellik salonları çalışma kapsamına dahil edilmiştir.

3.3. Örnek Toplama ve Anket

Projede örnek toplama aşaması 2010 Haziran-Kasım ayları arasında yürütülmüştür. Kuaför ve güzellik salonlarında kan yoluyla bulaşan hastalıklar veya tırnak mantarı için risk grubunda olan manikür pedikür, epilasyon, ağda gibi işlerde görev yapan kişiler denek olarak, risk grubu içinde olmayan çalışanlar kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından listedeki tüm salonlara bizzat gidilerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve anket formları dağıtılmış, çalışmaya katılmayı kabul edenlerden kan örnekleri ve muayene sonrasında tırnak örnekleri alınmıştır.

Anketler birebir yapılmış ve onam formu imzalatılarak çalışmaya katılanların onayları alınmıştır. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve tırnak mantarı için risk grubunda olan 126 gönüllü çalışana yüz yüze görüşme tekniğiyle, sosyo-demografik yapılarını, hijyen ve kan yoluyla bulaşan hasta-

lıklar konusunda bilgi düzeylerini ölçmek için anket yapılmıştır. Anket içeriğinde yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki eğitim düzeyi, risk grubunda oldukları hastalıklarla ilgili bilinen hastalık taşıyıcılığı ve bilgi düzeyi, hijyen ve sterilizasyon dezenfeksiyon bilgileri ve uygulamalarına yönelik sorular bulunmaktadır. Uygulanan anket ekte (Ek 1) verilmiştir.

3.4. Örneklerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Toplanan kan örnekleri her gün sonunda laboratuara getirilerek serumları ayrıldıktan sonra çalışma gününe kadar -20°C'de bekletilmiştir. Çalışma, tüm örnekler toplandıktan sonra Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Merkez Laboratuvarı Mikrobiyoloji Bölümünde ELİSA Laboratuvarında Abbott AxSYM System'de, microparticle enzyme immunoassay (MEIA) yöntemi ile analiz yapılmıştır. Örneklerde HBsAg, Anti-Hbc IgG, Anti-HCV ve Anti-HIV araştırılmıştır.

Klinik olarak onikomikozdan şüphelenilen tırnaklar % 70'lik alkol ile silindikten sonra steril bistüri ile kazınarak steril bir kapta toplanmıştır. Örnekler lam üzerine konularak 1-2 damla % 10-25 KOH damlatılıp lamel ile kapatılarak 1-2 dakika ısıtılmıştır. Işık mikroskopunda x10'luk ve x40'luk büyütmelemlerle incelenip mantar hifa ve sporları araştırılmıştır. Mantar kültürlerinde Dermatophyte Test Medium (GBL, Türkiye) kullanılmıştır.

DTM hazırlanırken, dehidre besiyerinden (10 gr Papaic digest of soybean meal, 10 gr dekstroz, 20 gr agar, 0.2 gr phenol red, 0.5 gr siklohegzimid içeren) 1000 ml distile suya 40,5 gr katılmış ve 121 C'de 15 dk otoklavda steril edilmiştir. 50 C'ye kadar soğutulduktan sonra içine 0.01 gr gentamisin ve 10 ml % 95'lik etil alkolde çözündürülen 0.05 gr kloramfenikol (0,1 gr/lt) eklenmiştir. Petrilere dökülerek soğuduktan sonra kullanılmak üzere + 4 C'de buzdolabında saklanmıştır. Steril kap içindeki tırnak örneklerinden aynı gün bu besiyerinin arasında kalacak şekilde ekim yapılmış ve oda sıcaklığında 21 gün inkübe edilip belli aralıklarla kontrol edilerek değerlendirme yapılmıştır. Bu şekilde saf koloniler ve ön tanıyı sağlayacak koloni görünümleri elde edilmiştir. Dermatofit kolonileri selefon bant yardımıyla koloni üzerine hafifçe bastırılıp laktofenol pamuk mavisi damlatılmış lam üzerine yapıştırılıp, x40'luk objektifle makro ve mikro konidyum oluşumları, hif yapısı ve spor varlığı yönünden incelenmiştir.

3.5. İstatistiksel Değerlendirme

Elde edilen verilere ait tanımlayıcı istatistikler sayı ve % frekanslar, ortalama \pm SD olarak tablolar halinde verilmiştir. Ankette yer alan kategorik yapıdaki özellikler arasındaki ilişkiler uygun ki-kare testi ile incelenmiştir. Anket bilgileri ve test sonuçlarının kayıt altına alınması ve istatistiksel analizi PASW (sürüm 18.) programı kullanılarak yapılmıştır. $P \leq 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Düzce ili ve ilçelerindeki tüm bayan kuaför ve güzellik salonlarında manikür pedikür, epilasyon, ağda gibi işlemler yapan çalışanlarda kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve onikomikozis araştırılmıştır. Aynı zamanda çalışanların kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve hijyen konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi için anket yapılmıştır. Çalışma Haziran-Kasım 2010 tarihleri arasında yürütülmüştür. Düzce kuaförler odasına kayıtlı 100 iş yerinden 82'si çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Bu iş yerlerinde çalışan risk grubundaki toplam 250 kişinin 155'i kanla bulaşan hastalıklar açısından incelenmek üzere kan vermeyi kabul ederken, 155 kişinin 126'sı kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve hijyen konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi için yapılan ankete katılmayı kabul etmiştir. Kontrol grubu olarak risk grubunda bulunmayan 65 çalışandan kan örnekleri alınmıştır. Çalışmaya katılanların 6'sı erkek, 149'u kadın, erkeklerin yaş ortalamaları 32.5 ± 6.56 , kadınların yaş ortalaması 26.71 ± 8.14 iken, kontrol grubunda olanların 46'sı erkek, 19'u kadın, erkeklerin yaş ortalaması 25.90 ± 5.81 , kadınların yaş ortalaması 29.42 ± 5.27 idi.

Risk grubunda olup onikomikozis bulguları olan 8 çalışan tespit edilmiştir. Bunlardan alınan tırnak örneklerinde dermatofitik küf mantarı ürememiştir. Kontrol grubunda onikomikozis bulguları olan kimse saptanmamıştır.

Çalışma ve kontrol grubunda bulunan kişilerde kan yoluyla bulaşan hastalıkların incelenmesiyle bulunan sonuçlar Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Kan yoluyla bulaşan hastalıkların pozitiflik oranları incelenmesi

	HBsAg		p	Anti-HBc IgG		p	Anti-HIV I-II		Anti -HCV	
	Sayı	%		Sayı	%		Sayı	%	Sayı	%
Pozitif										
Çalışma grubu (Toplam: 155)	5	3	0,696	18	12	0,177	-	-	-	-
Kontrol grubu (Toplam: 65)	3	5		12	19		-	-	-	-

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar incelendiğinde sadece Hepatit B enfeksiyonu saptanmışken HIV ve HCV antikor pozitifliği bulunmamıştır. Çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında Hepatit B enfeksiyonu pozitiflik oranları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve katılımcıların cinsiyet ilişkisi Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Kan yoluyla bulaşan hastalıkların cinsiyete göre dağılımı

		HBsAg Pozitif (+)		p	Anti HBc IgG Pozitif (+)		p
		Sayı	%		Sayı	%	
Çalışma grubu (Toplam: 155)	Erkek (Toplam: 6)	2	33	0,012	3	50	0,021
	Kadın (Toplam: 149)	3	2		15	10	
Kontrol grubu (Toplam: 65)	Erkek (Toplam: 46)	3	5	0,550	7	15	0,311
	Kadın (Toplam: 19)	-	-		5	26	

Kan yoluyla bulaşan hastalıkların dağılımı cinsiyetlere göre incelendiğinde, çalışma grubunda hastalık pozitifliklerinde kadın ve erkek arasında anlamlı fark gözlenmişken, kontrol grubunda cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Çalışma grubundaki HBsAg pozitifliği, erkeklerin 2 (%33)’sinde, kadınların 3 (%2)’ünde tespit edilirken, Anti Hbc IgG pozitifliği erkeklerin 3 (%50)’ünde, kadınların 15 (%10)’ünde saptanmıştır (p=0.012, p=0.021).

HBsAg ve Anti-HBcIgG pozitiflikleri ile ailede taşıyıcılık oranların karşılaştırılması Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Hastalık pozitiflikleri ile ailede taşıyıcılık ilişkisi

	HBsAg Pozitif (+)		p	Anti HBc IgG Pozitif (+)		p
	Sayı	%		Sayı	%	
Ailede HBsAg taşıyıcılığı var (n=7)	2	29	<0.001	3	43	<0.001
Ailede HBsAg taşıyıcılığı yok (n=97)	0	0		7	7	
Ailede HBsAg taşıyıcılığı bilinmiyor (n=22)	3	14		8	36	

HBsAg pozitifliği ile ailede HBsAg taşıyıcılığı karşılaştırıldığında; ailede HBsAg taşıyıcılığı olanlarla, olmadığını söyleyenler arasında anlamlı fark saptanmıştır. Ailede HBsAg taşıyıcılığı olduğunu söyleyenlerin %29'unda HBsAg pozitif bulunurken, taşıyıcılığın olmadığını söyleyenlerin %100'ünde HBsAg negatif saptanmıştır ($p<0.001$).

Ailede hepatit B taşıyıcılığı olanların çoğunda Anti HBc IgG pozitif, bulunmuştur. Katılımcılardaki Anti HBc IgG pozitifliği ile ailede HBsAg taşıyıcılığı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.019$).

Hepatit B enfeksiyonu pozitifliği saptanan katılımcıların mesleki eğitim alma durumlarına göre dağılımları Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Hepatit B pozitifliği ile mesleki eğitim ilişkisi

	HBsAg Pozitif (+)		p	Anti HBc IgG Pozitif (+)		p
	Sayı	%		Sayı	%	
Mesleki eğitim alanlar (n=104)	3	2.9	0,541	9	8.7	0,438
Mesleki eğitim almayanlar (n=22)	1	4.5		3	13.6	

HBsAg'si pozitif tespit edilen 1 kişi ve AntiHBc IgG'si pozitif tespit edilen 6 kişi ile anket yapılamamıştır. Mesleki eğitim alıp almaması ile HBsAg ve Anti HBc IgG pozitiflikleri ve karşılaştırıldığında anlamlı sonuç bulunmamıştır (p=0.541, p=0.438)

Ankete katılan 126 kişinin sosyo-demografik bilgileri kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve hijyen bilgi düzeyleri ile ilgili verileri aşağıdaki tablolarda sıralanmıştır.

Ankete katılanların sosyo-demografik bilgileri ve eğitim düzeylerine verdikleri anket cevaplarının dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir

Tablo 5. Ankete katılanların sosyo-demografik bilgileri ve eğitim düzeyleri

Değişken	Kategori	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	122	97
	Erkek	4	3
Aylık gelir (TL)	500	31	31
	500-1000	38	38
	1000-2000	22	22
	2000-3000	9	9
Eğitim düzeyiniz	İlköğretim	79	63
	Lise	47	37
Mesleki eğitim aldınız mı?	Evet	104	83
	Hayır	22	18
Mesleki eğitiminizi ne şekilde aldınız?	Halk eğitim merkezi	14	12
	Meslek lisesi	8	7
	Çıraklık eğitim merkezi	89	74
	Özel kurs	3	3
	Çalışarak	6	5
Bu işte çalışma süresi	2 yıldan az	25	22
	2-5 yıl	25	22
	5-10 yıl	22	19
	10 yıldan fazla	42	37
Aldığınız eğitimler ne sıklıkla tekrarlanıyor?	Yılda bir	9	13
	Altı ayda bir	4	6
	Okula devam ediyorum	7	10
	Kendimi eğitiyorum	11	16
	Hiç	37	54

Katılımcıların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu ve mesleki eğitim aldığı görülmüştür. Mesleki eğitim alanların çoğunluğu mesleki eğitimlerini çıraklık eğitim merkezlerinde tamamlamışlardır. Ankete katılanların yarıdan fazlası en az 5 yıldır bu işi yapmaktadır.

Çalışanların kan yoluyla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorulara verdikleri cevapların oranları Tablo 6'de verilmiştir.

Tablo 6. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı

Değişken	Kategori	Sayı	%
Hepatit B veya C taşıyıcısı mısınız?	Evet	8	6
	Hayır	90	71
	Bilmiyorum	28	22
Hepatit B'li bir kimseyle aynı evde yaşıyor musunuz?	Evet	7	6
	Hayır	97	77
	Bilmiyorum	22	18
Hepatit B aşısı oldunuz mu?	Evet	45	36
	Hayır	48	38
	Bilmiyorum	33	26
Hepatit B geçirdiniz mi?	Evet	7	6
	Hayır	102	81
	Bilmiyorum	17	14
Hepatit B tedavisi aldınız mı?	Evet	7	6
	Hayır	110	87
	Bilmiyorum	9	7
Hepatit C'li bir kimseyle aynı evde yaşıyor musunuz?	Evet	1	1
	Hayır	104	83
	Bilmiyorum	21	17
Hepatit C geçirdiniz mi?	Evet	0	
	Hayır	116	92
	Bilmiyorum	10	8

Katılımcıların %6'sı Hepatit B taşıyıcısı olduğunu söylerken, %6'sı Hepatit B'li bir kimseyle aynı evde yaşadığını belirtmiştir. Ankete katılanların %6'sı Hepatit B geçirdiğini tedavi aldığını belirtirken bir kişi Hepatit C'li biriyle aynı evde yaşadığını söylemiştir.

Çalışanların hastalıkların bulaşma yolları konusunda bilgi düzeylerine yönelik anket sorularına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 7 ve 8'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların hastalıkların bulaşma yolları konusunda bilgi düzeylerinin dağılımı

Değişken	Kategori	Sayı	%*
Hangi hastalık yaptığınız iş ile size veya müşterilerinize bulaşabilir?	Hepatit A	56	44
	Hepatit B	78	62
	Hepatit C	67	53
	AIDS (HIV)	86	68
	Tırnak mantarı	94	75
	Cilt mantarı	76	60
	Bit	103	82
	Saçkıran (Saç mantarı)	66	53
Hangi hastalık kan yoluyla bulaşır?	Hepatit A	67	53
	Hepatit B	91	72
	Hepatit C	86	68
	AIDS (HIV)	100	79
	Tırnak mantarı	25	20
	Cilt mantarı	23	18
	Bit	13	10
	Saçkıran (Saç mantarı)	10	8
Kan yoluyla bulaşan hastalıklar başka hangi yollarla bulaşabilir?	Solunum yoluyla	20	17
	Kişiden kişiye temasla	47	41
	Diğer vücut sıvılarıyla	67	58
	Aynı ortamı paylaşarak	15	13
	Ortak kullanılan kişisel eşyalarla (tırnak makası vb)	93	78

Hastalıklardan hangisi bulaşıcıdır?	Tırnak batması	8	7
	Tırnak mantarı	91	76
	Siğiller	45	37
	Bakteriyel enfeksiyonlar	103	85
Mantar, siğil ve bakteriyel enfeksiyonlar hangisi vasıtasıyla bulaşır?	Kirlenmiş nesnelere temas yoluyla	72	65
	Kirlenmiş su ve su kapları ile	67	60
	Kişiden kişiye direk temas ile	47	42
	Kan yoluyla	52	47
	Bunlarla bulaşmaz	11	10
Üçü arasında en kolay bulaşan hangisidir?	Hepatit B	45	36
	Hepatit C	11	9
	AIDS (HIV)	16	13
TOPLAM		126	

*İlişkili soruyu yanıtlayanların sayısına göre hesaplanmıştır

Anket cevaplarına göre katılımcıların yarısından fazlası sorulan hastalıkların yaptıkları iş ile müşteriye veya kendilerine bulaşabileceğini bilmektedirler. Katılımcıların çoğunun bulaşma yollarını ve en kolay bulaşabilecek olan hastalıkları bildikleri görülmüştür.

Tablo 8. Hastalıkların bulaşma yollarıyla ilgili bilgi düzeyi

Hastalık	Manikür pedikür aletleri ile bulaşır		Ter ile bulaşır		Ciltteki kesi ve çatlaklardan bulaşır		Kişiden kişiye yakın temasla bulaşır		Elbise tarak fırça cımbız gibi indirekt yollarla	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hepatit B	74	76	4	4	63	62	14	14	26	26
Hepatit C	72	74	3	3	59	61	16	17	18	19
AIDS (HIV)	67	66	4	4	50	49	37	36	25	25
Tırnak mantarı	74	77	5	5	18	19	26	27	29	30
Cilt mantarı	32	34	18	19	34	37	29	31	43	46
Bit	6	5	3	3	2	2	65	71	69	73
Saç mantarı	7	8	4	5	11	13	19	23	71	85

Not: İlgili soruya verilen yanıtlar üzerinden hesaplanmıştır.

Katılımcıların çoğu manikür pedikür aletleri ve ciltteki kesi ve çatlaklardan bulaşabilecek hastalıkları, bit ve saç mantarının bulaş yollarını bilirken, cilt mantarının bulaş yollarını bilmemektedirler. Sadece %27'si, tırnak mantarının kişiden kişiye yakın temasla bulaşabileceğini söylemiştir.

Hijyen bilgi düzeylerini ölçen anket sorularına verilen cevapların dağılımı Tablo 9 ve Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Hijyen bilgi düzeyleri

Değişken	Kategori	Sayı	% *
Ellerinizi her işlemten önce ve sonra nasıl temizlersiniz?	Su ile yıkarım	3	3
	Su ve sabun ile	84	79
	Dezenfektan ile	19	18
	Sadece alkollerim	1	1
İşlem sırasında (tek kullanımlık) eldiven kullanıyor musunuz?	Evet	80	64
	Hayır	46	37
Tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için hangisini yapıyorsunuz?	Tek kullanımlık terlik kullanıyorum	88	70
	Her kullanımdan sonra terlikleri dezenfekte ediyorum	58	46
	Manikür aletlerini her kullanımdan sonra dezenfekte	102	81
	Hepsini yapıyorum	69	55
Hangileri hijyen kurallarından değildir?	İş önlüğü kullanımı	31	27
	Her müşteri için ayrı müşteri önlüğü kullanımı	12	10
	Her müşteri için ayrı havlu kullanımı	6	5
	Mekan temizliği	3	3
	Hiçbiri	63	55
Ağda yapılacak bölge ve yapan kişinin elleri neyle temizleniyor?	Su ile	3	3
	Su ve sabun ile	64	67
	Alkol derecesi düşük antiseptiklerle	23	24
	Alkol derecesi yüksek antiseptiklerle	6	6
Ağda yapılırken dikkat edilmesi gereken hususlar nelerdir?	Ağdanın tek kullanımlık olması	76	85
	Spatulanın tek kullanımlık olması	77	87
	Spatulanın ahşap olması	64	72
	Ağda yapılacak bölgenin temizlenmiş olması	76	86
Deri ve tırnak mantarı gözlediğiniz kişilere nasıl davranırsınız?	Herkese olduğu gibi davranırım	8	7
	Uyarıp işleme devam ederim	11	10
	Bir doktora görünmesini söyleyip işleme devam ederim	45	41
	Anında işlemi kesip tedavi olmasını öneririm	31	28
	Kullandığım malzemeleri daha uzun süre steril ederim	60	55
Bit, saçkıran gibi cilt hastalıklarını fark etmeden işleme başladığınız hangisini uyguluyorsunuz?	Kesilen saçları çöpe atıp malzemeleri kaynatma	71	62
	Saçları yakarak imha edip malzemeleri kaynatma	21	18
	Her şeyi imha etme	18	16
	Hiçbir şey yapmam	4	4

Tıbbi atık kutunuz var mı?	Evet	35	28
	Hayır	91	72
Pamuk, tampon, ağda, tıraş bıçağı, epilasyon iğneleri gibi nesnelere hangi yöntemlerle imha ediyorsunuz?	Çamaşır suyunda bekletip çöpe toplayarak	2	2
	Tıbbi atık çöpüne atarak	27	23
	Diğer çöplerle birlikte toplayarak	90	76
Ecza dolabınız var mı?	Evet	33	26
	Hayır	92	73
Havlu önlük örtü gibi malzemeleri her kullanımdan sonra enfeksiyon önleme işlemine tabi tutuyor musunuz?	Evet	89	71
	Hayır	37	29
Kendinizde veya müşteride oluşan kesi ve yaralanmalarda hangi yolu izlersiniz?	Kolonya ile silerim	72	61
	Steril gazlı bez kullanırım	54	46
	Kan taşı basarım	26	22
	İyot ile silerim	31	26
	Hiçbir şey yapmam	4	3
İş yeri ortamınızda ve kişisel olarak hijyen koşullarını tam olarak yerine getirdiğinizi düşünüyor musunuz?	Evet	98	78
	Hayır	28	22
TOPLAM		126	

Ankete katılanların çoğu el temizliklerini su ve sabunla yaptıklarını söylerken, tek kullanımlık eldiven kullandığını belirtenler eldiven kullanmadığını söyleyenlere göre çoğunluktadır. El hijyeni için dezenfektan kullananlar oldukça azdır ve %37'si eldivensiz işlem yaptıklarını söylemişlerdir.

Katılımcıların çoğu tırnak mantarı bulaşını önlemek için tek kullanımlık terlik kullandıklarını ve/veya manikür aletlerini her kullanımdan sonra dezenfekte ettiklerini belirtmişlerdir. Ağda yapılacak bölge ve yapan kişinin ellerinin su ve sabunla temizlendiğini söyleyenler %67 iken, alkol derecesi yüksek antiseptiklerle temizlediğini söyleyenler %6'dır. Ağda yapılırken ağda ve spatulanın tek kullanımlık olması gibi dikkat edilecek hususları bilenler çoğunluktadır. Kendilerinde veya müşteride oluşan kesi ve yaralanmalarda %61'i kolonya ile sildiğini belirtirken, %22'si kan taşı bastığını %3'ü ise hiçbir işlem yapmadığını söylemiştir. Müşteride deri veya tırnak mantarı gözlediklerinde yarısı bir doktora görünmesini söyleyip işleme devam ettiklerini ve/veya kullandığı malzemeleri daha uzun süre steril ettiklerini belirtirken, %7'si herkese olduğu gibi davrandıklarını söylemişlerdir. Bit, saçkıran gibi cilt hastalıklarını fark etmeden işleme başladıklarında %62'si kesilen saçları çöpe atıp saça değen malzemeleri kaynattıklarını söylerken,

%18'i saçları yakarak imha edip malzemeleri kaydattıklarını söylemişlerdir.

Katılımcıların %58'i tıbbi atık kutularının, %53'ü ecza dolaplarının olmadığını belirtmiştir. Çoğunluğu pamuk, tampon, ağda, tıraş bıçağı, epilasyon iğneleri gibi nesnelere diğer çöplerle birlikte imha ettiklerini söylemişlerdir. Havlu, önlük, örtü gibi malzemeleri her kullanımdan sonra enfeksiyon önleme işlemine tabi tuttuklarını söyleyenler çoğunluktadır. Çalışanların yarısı hijyen kurallarını bilirken, 27'si iş önlüğü kullanımını, %10'u her müşteri için ayrı müşteri önlüğü kullanımını, %5'i her müşteri için ayrı havlu kullanımını ve %3'ü mekan temizliğini hijyen kurallarından saymamıştır. Katılımcıların %22'si hijyen koşullarını tam olarak yerine getirmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 10. Hijyen Bilgi Düzeyi

Değişken	Kategori	Sayı	% *
Müşterilerin yüzde kaç kendi manikür takımını ile geliyor?	Getirmiyor	51	44
	Nadiren	41	35
	Yarısı ve daha fazlası	24	21
Kendi manikür takımını getirmeleri için tavsiyede bulunuyor musunuz?	Evet	82	71
	Hayır	34	29
Pedikür kabı naylonunuz her müşteri için ayrı mı?	Evet	90	83
	Hayır	19	17
Manikür pedikür kaplarınızı ne sıklıkla dezenfekte ediyorsunuz?	Günde bir	64	56
	İki üç günde bir	8	7
	Haftada bir	12	10
	Her kullanımda	31	27
Kaç setiniz var?	Bir	25	22
	İki	32	29
	Üç	24	21
	Dört	14	13
	Dört'ten fazla	17	15
Manikür pedikür uygulamalarında hiç yaralandınız mı?	Evet	13	12
	Hayır	100	88
Günde kaç manikür pedikür yaparsınız?	1-2	63	57
	2-5	25	23
	5-10	20	18
	10'dan fazla	2	2
Kan taşı kullanıyor musunuz?	Evet	34	27
	Hayır	92	73
Kullanıyorsanız kaç yaralanmada bir değiştirirsiniz?	Her seferinde	39	85
	2-3 kerede bir	7	15
Tırnak ve deri mantarı olan kişiye müdahale ettikten sonra ne yaparsınız?	Malzemeleri kaynatırım	6	6
	Alkolde bekletirim	12	11
	Uzun süre steril ederim	87	83
TOPLAM		126	

*İlişkili soruyu yanıtlayanların sayısına göre hesaplanmıştır.

Katılımcılar, müşterilere kendi manikür takımlarını getirmeleri için öneride buldukları halde genellikle getirilmediğini belirtmişlerdir. Çoğu günde 1-2 manikür yaptıklarını belirtirken, 2-3 manikür setine sahip olduklarını söylemişlerdir. Her müşteri için ayrı pedikür naylonu kullananlar %83'ü iken, yarısı manikür pedikür kaplarını günde bir, %27'si her kullanımda, %10'u haftada bir kez dezenfekte ettiklerini söylemişlerdir. Manikür pedikür sırasında oluşan yaralanmalarda %27'si kan taşı kullanırken, %15'i 2-3 keredede bir kan taşını değiştirdiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların sterilizasyon, dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve hijyen tanımlarıyla ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Sterilizasyon, dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve hijyen tanımlarıyla ilgili bilgi düzeyi

Konu hakkında bilgisi	Cevap	Sayı	%
Patojen ve nonpatojen mikroorganizmaların fiziksel, kimyasal yöntemlerle tamamen yok edilmesi	Doğru	18	35
	Yanlış	33	65
Nesnelerden ve canlı dokulardan patojen mikroorganizmaların dezenfeksiyon sterilizasyon temizlik ve antisepsi ile uzaklaştırılması	Doğru	14	28
	Yanlış	36	72
Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemleri	Doğru	29	51
	Yanlış	28	49
Bir cismin veya maddenin hastalandırıcı nitelikteki mikroorganizmalardan arındırılması	Doğru	16	30
	Yanlış	38	70

Ankete katılanların çoğu sterilizasyon, dezenfeksiyon ve dekontaminasyon tanımlarını bilmezken yarısı hijyen tanımını doğru bilmektedir.

Sterilizasyon ve dezenfeksiyon bilgi düzeylerini ölçen sorulara verilen cevapların dağılımı Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Sterilizasyon dezenfeksiyon bilgi düzeyi

Değişken	Kategori	Sayı	%*
Canlı mikroorganizmalardan arındırılmış madde ne demektir?	Aseptik	5	6
	Steril	45	52
	Dezenfektan	37	43
Yalnızca hastalık yapan mikroorganizmaların öldürülmesi	Dezenfeksiyon	36	44
	Sterilizasyon	42	51
	Pastörizasyon	4	5
Hiç sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi aldınız mı?	Evet	51	40
	Hayır	75	60
Sterilizasyon cihazınız var mı?	Evet	113	90
	Hayır	13	10
Sterilizatörünüz varsa nasıl çalışıyor?	Kuru sıcak	18	16
	Su buharı	3	3
	UV ışınlarla	90	81
UV ışınlarla kaç dakika steril ediyorsunuz?	10 dk	11	11
	20 dk	20	21
	30 dk	26	27
	30 dk'dan fazla	40	41
Kuru sıcak hava ile kaç dakika steril ediyorsunuz?	80 C'de 2 saat	8	27
	100 C'de 2 saat	4	13
	120 C'de 2 saat	3	10
	160 C'de 1 saat	5	17
	180 C'de 1 saat	10	33
Bu sıcaklıklarda cihazın çalıştığını gösterecek kontrol mekanizması var mı?	Var	32	48
	Yok	15	22
	Bilmiyorum	20	30
Sterilizatörünüz su buharı ile steril ediyorsa hangisini kullanıyorsunuz?	100 C'de 1 saat	6	26
	100 C'de 5 dk	4	17
	121 C'de 15 dk	7	30
	180 C'de 5 dk	6	26

Kullandığınız tarak fırça gibi metal olmayan aletleri gerektiğinde nasıl steril ediyorsunuz?	Alkolde bekleterek	22	21
	Kaynatarak	29	27
	UV sterilizatör ile	35	32
	Su ve sabunla	41	39
	Çamaşır suyu ile	9	7
Epilasyon iğnelerinizi ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?	2-3 günde bir	2	13
	2-3 uygulamada bir	2	13
	Her uygulamada	12	75
Epilasyon iğnelerinizi ne sıklıkla steril ediyorsunuz?	2-3 uygulamada bir	4	29
	Her uygulamada	7	50
	Her müşterinin kendi iğnesi var	3	22
Epilasyon yapıyor musunuz?	Evet	4	5
	Hayır	79	95
Epilasyon aletlerinizi ne sıklıkla dezenfekte ediyorsunuz?	Her uygulamada	5	100
Manikür pedikür ve benzeri metal aletlerinizi hangi yollarla steril ediyorsunuz?	Çamaşır suyunda bekletme	26	22
	Sabunlu su ile yıkama	9	8
	Kimyasal solüsyon	30	26
	Kaynatma	7	6
	Isı sterilizatör	29	25
	UV sterilizatör	85	73
	Kolonya alkolle silme veya bekletme	43	37
Sterilizasyonda kimyasal maddelerden hangilerini kullanıyorsunuz?	%50'lik etil alkol	16	19
	%80'lik etil alkol	33	40
	%70'lik isopropil alkol	6	7
	%0,3'luk hidrojen peroksit	10	12
	%0,1-2'lik glütural aldehit	83	1
	%2,5 sodyum hipoklorit	16	19
TOPLAM		126	

*İlişkili soruyu yanıtlayanların sayısına göre hesaplanmıştır.

Ankete katılanların %60'ı sterilizasyon-dezenfeksiyon eğitimi almadığını belirtmişlerken, çoğunlukla sterilizasyon-dezenfeksiyon terimlerinin anlamlarını karıştırdıkları fark edilmiştir. Çalışanların %10'u (11 kişi) iş yerlerinde sterilizasyon cihazı bulundurmadıklarını söylemişlerdir. Sterilizasyon cihazı bulunduranların büyük çoğunluğu UV sterilizatör kullandıklarını belirtirlerken, sterilizatörlerin kullanma sıcaklıklarını ve sürelerini bilmemektedirler. Çoğunluğu (%73) manikür pedikür ve benzeri metal aletlerini UV sterilizatörler ile steril ettiklerini söylerken, %37'si kolonya veya alkol ile sildiklerini belirtmişlerdir. %26'sı kimyasal solüsyon ile steril ettiklerini ve %22'si çamaşır suyunda beklettiklerini söylemişlerdir. Cihazlarının olmadığını söyleyen 11 (%7) kişiden 4 (%3)'ü manikür pedikür malzemelerini alkol veya kolonya ile silip beklettiklerini söylerken, 2 (%2)'si çamaşır suyunda 30 dk beklettiklerini, ayrıca %3'lük hidrojen peroksit ve %80'lik etil alkol kullandıklarını belirtmişlerdir. Biri sterilizasyonda yalnızca kimyasal solüsyon olarak zefiran kullandığını söylerken kalan 4 (%3) kişi hiçbir şey yapmadıklarını belirtmişlerdir. Kullandıkları tarak, fırça gibi metal olmayan aletleri ise gerektiğinde kaynatarak, alkolde bekleterek, UV sterilizatör veya su ve sabun ile dezenfekte ettiklerini, bir kaç kişi ise çamaşır suyu kullandıklarını söylemişlerdir. Sterilizasyonda kimyasal madde olarak çoğunluğu %80'lik etil alkol kullandığını belirtirken, %50'lik etil alkol, %2,5 sodyum hipoklorit ve %0,3'lük hidrojen peroksit kullandıklarını söyleyenlerde olmuştur. Epilasyon yaptığını belirten 4 kişiden 2'si epilasyon iğnelerini 2-3 günde bir değiştirdiklerini söylerken, epilasyon yapan kişiler her uygulamada bir iğneleri dezenfekte ettiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı ve bu hastalıkların kan yolu ile bulaşabilirliği ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar arasındaki ilişki Tablo 13 ve Tablo 14'de verilmiştir.

Tablo 13. Mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı hakkındaki bilgi düzeyleri ilişkisi

Aşağıdaki hastalıklar yaptığınız iş ile size veya müşterilerinize bulaşır mı?	Kategori	Mesleki eğitim aldı		Mesleki eğitim almadı		P
		Sayı	%	Sayı	%	
Hepatit A	Bulaşır	47	45	9	41	0.836
	Bulaşmaz	12	12	2	9	
	Fikrim yok	45	43	11	50	
Hepatit B	Bulaşır	65	63	13	59	0.757
	Bulaşmaz	8	8	1	5	
	Fikrim yok	31	30	8	36	
Hepatit C	Bulaşır	56	54	11	50	0.941
	Bulaşmaz	8	8	2	9	
	Fikrim yok	40	39	9	41	
HIV	Bulaşır	72	69	14	64	0.384
	Bulaşmaz	11	11	1	5	
	Fikrim yok	21	20	7	32	
Tırnak mantarı	Bulaşır	79	76	15	68	0.221
	Bulaşmaz	11	11	1	5	
	Fikrim yok	14	14	6	27	
Cilt mantarı	Bulaşır	67	64	9	41	0.066
	Bulaşmaz	15	14	3	14	
	Fikrim yok	22	21	10	46	
Bit	Bulaşır	87	84	16	73	0.362
	Bulaşmaz	9	9	2	9	
	Fikrim yok	8	8	4	18	
Saç mantarı	Bulaşır	55	53	11	50	0.039
	Bulaşmaz	29	28	2	9	
	Fikrim yok	20	19	9	41	

Tablo 14. Mesleki eğitimleri ile kan yoluyla bulaşabilen hastalıklar hakkında bilgi düzeyleri ilişkisi

Aşağıdaki hastalıklar kan yoluyla bulaşır mı?	Kategori	Mesleki eğitim aldı		Mesleki eğitim almadı		P
		Sayı	%	Sayı	%	
Hepatit A	Bulaşır	57	55	10	46	0.583
	Bulaşmaz	12	12	2	9	
	Fikrim yok	35	34	10	46	
Hepatit B	Bulaşır	76	73	15	68	0.899
	Bulaşmaz	4	4	1	5	
	Fikrim yok	24	23	6	27	
Hepatit C	Bulaşır	73	70	13	59	0.602
	Bulaşmaz	3	3	1	5	
	Fikrim yok	28	27	8	36	
HIV	Bulaşır	85	85	12	55	0.011
	Bulaşmaz	5	5	2	9	
	Fikrim yok	11	11	8	36	
Tırnak mantarı	Bulaşır	23	22	2	9	0.012
	Bulaşmaz	54	52	7	32	
	Fikrim yok	27	26	13	59	
Cilt mantarı	Bulaşır	21	20	2	9	0.016
	Bulaşmaz	51	49	6	27	
	Fikrim yok	32	31	14	64	
Bit	Bulaşır	10	10	3	14	0.160
	Bulaşmaz	74	71	11	50	
	Fikrim yok	20	19	8	36	
Saç mantarı	Bulaşır	10	10	0	0	0.009
	Bulaşmaz	60	58	8	36	
	Fikrim yok	34	33	14	64	

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile hastalık bulaşıcılığı bilgileri karşılaştırıldığında; Hepatit A, B, C ve HIV, cilt ve saç mantarı bulaşıcılığı bilgileri arasında anlamlı bir ilişki yokken, tırnak mantarı ve bit bulaşıcılığı karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç elde edilmiştir (Sırasıyla $p>0.05$, $p=0.023$, $p=0.026$). İlköğretim mezunlarının çoğu tırnak mantarı ve bitin yaptıkları iş ile bulaşabileceğini bilmektedirler. İlköğretim mezunu 64 (%81) kişi, lise mezunu 30 (%64) kişi tırnak mantarı bulaşıcıdır cevabını verirken, bit bulaşıcılığını ilköğretim mezunlarının 71 (%90)'i, lise mezunlarının 32 (%68)'si bilmekteydiler.

Katılımcıların mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı bilgileri karşılaştırıldığında; Hepatit A, B,C, HIV, tırnak mantarı ve bit bulaşıcılığı bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken, cilt ve saç mantarının bulaşıcılığının bilinmesi arasında ilişki saptanmıştır. Mesleki eğitim alanlar yaptıkları iş ile cilt ve saç mantarının müşteriye ve kendilerine bulaşabileceğini bilmektedirler. Mesleki eğitim almayanların bu soruya verdikleri doğru yanıt ile mesleki eğitim alanların verdikleri doğru yanıt arasında anlamlı farklar bulunmuştur (Sırasıyla $p=0.016$, $p=0.009$).

Katılımcıların mesleki eğitim alanlarla almayanlar ile kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri karşılaştırıldığında; mesleki eğitim alanların, HIV, tırnak, cilt ve saç mantarının bulaşma yollarını, almayanlara göre anlamlı derecede daha doğru bildiği görülmüştür (Sırasıyla $p=0.011$, $p=0.012$, $p=0.016$, $p=0.009$).

Eğitim düzeyleri ile kan yoluyla bulaşan hastalıkların diğer bulaşma yollarına verilen cevaplar arasında genel olarak ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak kan yoluyla bulaşan hastalıkların ortak kullanılan eşyalarla da bulaşabileceği sorusuna, ilköğretim mezunları, lise mezunlarına oranla anlamlı olarak daha fazla doğru cevap vermiştir ($p=0.024$).

Mesleki eğitim alıp almamaları ile kan yoluyla bulaşan hastalıkların diğer vücut sıvılarıyla da bulaşılabilirliğine verdikleri cevaplar arasında ilişki yoktur ($p=0.05$).

Eğitim düzeyleri ve mesleki eğitim alıp almamaları ile tırnak batması, tırnak mantarı, siğiller ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi hastalıkların bulaşıcılığının ve bulaşma yollarının bilinmesi arasında fark saptanmamıştır ($p=0.05$).

Katılımcıların mesleki eğitimleri ile tırnak mantarı bulaşıcılığına, kontamine nesnelere bulaşılabilirliğe ve tek kullanımlık terlik kullanımına verdikleri cevaplar arasında fark görülmüştür. ($p<0.05$). Mesleki eğitim alınması ile tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için pedikürde tek kullanımlık terlik kullanımı karşılaştırıldığında; mesleki eğitim alanların %74', almayanların %50'si tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için pedikür işleminde tek kullanımlık terlik kullandıklarını belirtmişlerdir.

Eğitim düzeyi ile hijyen bilgileri karşılaştırıldığında, çalışanların ellerini ne ile yıkadıkları konusunda ilişki yokken, işlem sırasında eldiven kullanımı konusunda anlamlı ilişki bulunmuştur. İlköğretim mezunlarında, lise mezunlarına oranla eldiven kullanma alışkanlığı fazladır ancak aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.05$).

Mesleki eğitim ile hijyen bilgileri karşılaştırıldığında el yıkama ve eldiven kullanma alışkanlıklarında fark bulunmamıştır. Mesleki eğitim alanların %80'i, mesleki eğitim almayanların %67'si, ellerini su ve sabunla yıkadıklarını belirtirken, mesleki eğitim alan ve almayanların %65'i, işlerini yaparken eldiven kullandıklarını söylemişlerdir. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p=0.05$).

Çalışanların eğitim düzeyi ile sterilizasyon dezenfeksiyon bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Eğitim düzeyi ile sterilizasyon cihazı bulundurmaları arasında ilişki yokken ($p>0.05$), kullanılan sterilizatrn tipi arasında ilişki saptanmıştır. İlköğretim mezunlarının %86'sı UV, %15'i kuru sıcak hava ile çalışan sterilizatörü tercih ederlerken, lise mezunlarının %74' UV, %19'u kuru sıcak ve %7'si su buharı ile çalışan sterilizatörü kullandıklarını belirtmişlerdir. Eğitim düzeyleri ile kullanılan sterilizatrn tipi ve sterilizatrn çalıştırılma süreleri arasında ilişki tespit edil-

memiştir ($p>0.05$).

Eğitim düzeyleri ile manikür pedikür aletlerini kaç dakika steril ettikleri, sterilizasyonda hangi kimyasalları kullandıkları, tarak fırça gibi metal olmayan aletleri steril etme yöntemleri ve epilasyon aletlerini ne sıklıkla dezenfekte ettikleri arasında ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Mesleki eğitim alınmasıyla, sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi almış olma durumu karşılaştırıldığında; mesleki eğitim alanların %47'si, almayanların sadece %4'  sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi aldığı görülmüştür. Mesleki eğitim alanların anlamlı olarak daha çok sterilizasyon eğitimi aldığı görülmüştür ($p=0.014$).

Katılımcılarda saptanan hepatit B ve onikomikozis enfeksiyonları ile anket bilgileri karŐılaŐtırılmıŐ ve sonuçlar aŐađıda belirtilmiştir.

Eğitim düzeyleri, mesleki eğitim alıp almamaları ve sterilizasyon bilgi düzeyleri ile hepatit B enfeksiyonu ve onikomikozis bulguları arasında ilişki gözlenmemiştir ($p>0.05$)

Katılımcıların Hepatit B taşıyıcılığı ile iş yeri ortamında ve kişisel olarak hijyen koşullarını yerine getirip getirmediği sorulduğunda; Hijyen koşullarını tam olarak yerine getirdiğini söyleyen 79 kişiden 2 (%3)'sinde Hepatit B taşıyıcılığı bulunurken, hijyen koşullarını tam olarak yerine getiremediğini söyleyen 4 kişiden 2 (%50)'sinde taşıyıcılık gözlenmiştir. Bu iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.009$).

Hepatit B taşıyıcılığı ile iş yerlerinde sterilizatör bulundurma durumu karşılaştırıldığında; sterilizatör bulundurduğunu söyleyen 90 kişiden 4 (%4)'ünde HBsAg pozitif tespit edilirken, bulundurmayan 10 kişide taşıyıcılık tespit edilmemiŐtir. İki grup arasında taşıyıcılık açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların ilköğretim veya lise mezunu olmaları ile mesleki eğitim alıp almamaları karşılaştırıldığında; ilköğretim mezunu 77 kişiden 65 (%84) 'inin, lise mezunu 46 kişiden 38 (%83) 'inin mesleki eğitim aldığı görülmüştür. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile mesleki eğitim alanların eğitimlerini ne şekilde aldıkları karşılaştırıldığında; 70 ilköğretim mezununun 10 (%14)'u halk eğitim merkezinden, 60 (%86)'ı çıraklık eğitiminden mezun olduğunu belirtmişken, 38 lise mezunundan 4 (%10.5)'ü halk eğitim merkezi, 6 (%16)'sı meslek lisesi ve 28 (%74)'i çıraklık eğitim merkezlerinden mezun olduklarını söylemişlerdir. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların Hepatit B pozitifliği ile yaşları ve ne kadar süredir bu işlerde çalıştıkları karşılaştırıldığında; 5 yıldan az süredir bu işte çalışan 41 kişide HBsAg negatif bulunurken, 5 yıldan fazla süredir bu işte çalışan 50 kişiden 2 (%4)'sinde HBsAg pozitif tespit edilmiştir. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma süreleri ile sterilizatör kullanma durumları karşılaştırıldığında; 5 yıldan az süredir bu işi yapan 50 kişiden 47 (%94)'si sterilizatör kullandığını söylerken, 5 yıldan uzun zamandır bu işi yapan 63 kişiden 57 (%90)'si sterilizatör kullandığını belirtmiştir. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma süreleri ile kullandıkları sterilizatör tipi karşılaştırıldığında; 5 yıldan az süredir bu işi yapan 38 kişi UV sterilizatör, 6 kişi kuru sıcak hava sterilizatörü ve 2 kişi su buharı ile çalışan sterilizatör kullandıklarını belirtirken, 5 yıldan uzun süredir bu işi yapan 45 kişi UV sterilizatör, 10 kişi kuru sıcak hava sterilizatörü ve 1 kişi de su buharı ile çalışan sterilizatör kullandıklarını söylemişlerdir. İki grup arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların ne kadar süredir bu işi yaptıkları ile mesleki eğitim durumları karşılaştırıldığında; 2 yıldan az süredir bu işi yapan 25 kişiden 14 (%64)'ü eğitim aldıklarını belirtirlerken, 2 yıldan fazla süredir bu işi yapan 88 kişiden 82 (%93)'sinin eğitim aldıkları görülmüştür. İki yıldan fazla süredir çalışanların daha fazla eğitim aldıkları görülmüştür. İki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.013$).

Katılımcıların çalışma süreleri ile hijyen bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; ne kadar süredir bu işi yaptıkları ile genel olarak hijyen bilgi düzeyleri arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile Hepatit B taşıyıcılığı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$)

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile gelir düzeyleri ve mesleki eğitim durumları karşılaştırıldığında; gelir düzeyleri ve mesleki eğitim alıp almamaları ile eğitimlerinin tekrar edilme sıklığı arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, hijyen bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; genel olarak aldıkları eğitimin tekrar edilmesi ile hijyen bilgi düzeyleri arasında fark görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak eğitimlerinin tekrar edildiğini söyleyenlerin büyük çoğunluğu hiç tekrar edilmiyor diyenlere oranla manikür pedikür işlemlerinde her müşteri için ayrı naylon kullandıklarını, terliklerini her müşteriden sonra dezenfekte ettiklerini, ağda yaptıkları spatulanın ahşap olmasına özen gösterdiklerini ve olası kesi ve yaralanmalarda steril gazlı bez kullandıklarını belirtmişlerdir. Eğitimi tekrar edilenlerin, edilmeyenlere oranla anlamlı olarak daha doğru uygulamalar yaptığı fark edilmiştir (Sırasıyla $p<0.05$, $p=0.013$, $p=0.006$, $p=0.007$).

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, sterilizasyon bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; genel olarak aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, sterilizasyon bilgi düzeyleri, arasında fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak aldıkları eğitimlerin belli aralıklar ile tekrar edildiğini belirten 19 kişiden 13 (%68)'ü, eğitimlerin tekrar edilmediğini söyleyen 20 kişiden sadece 1 (%5) i sterilizatörlerinin doğru çalıştığını gösterecek kontrol mekanizmasının olduğunu bilmektedirler. İki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.11$).

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile manikür pedikür yapan kişi sayısı karşılaştırıldığında; günde en az 1-2 manikür-pedikür yapan 34 kişi aldıkları eğitimin hiç tekrarlanmadığını söylerken, 28 kişi belli aralıklarla eğitimlerinin tekrar edildiğini veya kendi kendilerini eğittiklerini belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların eğitimlerinin tekrar edilip edilmemesi ile hastalıkların bulaşıcılıkları ve bulaşma yolları hakkındaki bilgileri karşılaştırıldığında; genel olarak iki grup arasında fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Ancak bit bulaşıcılığı konusunda eğitim tekrarı alanlara oranla, almayanların çoğunluğu (%75) bitin bulaşıcı olmadığını belirtmişlerdir ($p=0.021$).

Katılımcıların eğitimlerinin tekrar edilip edilmemesi ile tıbbi atık kutusu bulundurma durumları karşılaştırıldığında; eğitimlerinin tekrarlanmadığını belirten 35 kişiden 3(%9)'ü iş yerlerinde tıbbi atık kutusu bulundurduğunu söylerken, eğitimlerinin belli aralıklarla tekrarlandığını belirten 30 kişiden 12(%40)'si tıbbi atık kutusu bulundurduklarını belirtmişlerdir (p=0.006).

5. TARTIŞMA

Kuaför ve güzellik salonlarında çalışanların kişisel hijyenlerine, çalışma aletlerinin dekontaminasyon, dezenfeksiyon ve sterilizasyonuna, atıkların doğru şekilde uzaklaştırılmasına ve çalışma ortamının temizliğine gereken önemi vermedikleri takdirde müşteri ve kendilerine hastalık bulaştırmalarının kaçınılmazdır.¹¹ Bu hastalıkların başında; Hepatit B ve Hepatit C virüsleri, İnsan İmmün yetmezlik Virüsü (HIV) ve onikomikozis gelmektedir.¹¹

Bu konuda yapılan diğer çalışmalar hastalık bilgi düzeyleri ve uygulamalarına yönelikken, hastalık seropozitifliklerine yönelik yapılan çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Türkiye viral hepatit derneğinin 2002, 2003 yayınlarına göre, cilt kesi riski fazla olan kasap, yemek fabrikası çalışanları, berber ve kuaförlerde HBsAg ve anti-HBs pozitiflik oranları normal nüfustan yüksek bulunmuştur. 2002 yayınına göre, berber ve kuaförlerde yapılan çalışmalarda Hepatit B pozitiflik oranları, Ankara'da 149 kişide %10.6, Elazığ'da 112 kişide %14 olarak bildirilmiştir. Bu oranlar kontrol gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.³ Kan donörleri üzerinde 2005-2009 tarihleri arasında 16362 donör üzerinde yapılan bir çalışmada gönüllü bağışçıların %0.33'ünde, hasta yakını bağışçıların %0.53'ünde HBsAg pozitif saptanmıştır.⁵⁷ Düzce'de sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada HBsAg pozitiflik oranı 411 kişide %1.7 olarak bildirilmiştir.⁵⁸ Yaptığımız çalışmada, çalışma ve kontrol grubu karşılaştırıldığında Hepatit B enfeksiyonu pozitiflik oranları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Ancak Hepatit B pozitiflik oranları, çalışma grubunda %3, kontrol grubunda %5 olarak saptanmış olup normal nüfusa oranla yüksek bulunmuştur. Çalışma grubundaki yüksek oran yapılan diğer çalışmalardaki risk grubunda bulunan kişilerle uyumlu bulunmuştur. Ancak kontrol grubunda yüksek oran saptanmış olması bize, seçilen grubun ve kuaförlerde çalışan tüm personelin kanla bulaşan enfeksiyonlar konusunda risk taşıdığını göstermiştir.

Ankara'da yapılan üç ayrı çalışmada sırasıyla katılımcıların %44, %45 ve %46'sı kendilerini mesleksi anlamda risk altında görmediklerini belirtmiş^{2,59,60} olsalar da, kasaplar, berberler ve kuaförler kanla bulaşan hastalıklar açısından risk altıdadır. Çalışmamızda da, anket aracılığıyla hijyen ve kan yoluyla bulaşan hastalıklar konularındaki bilgi düzeyleri incelendiğinde bu konularda yetersiz bilgiye sahip oldukları gözlenmiştir. Hastalıkları kendilerine bulaştırmamış olsalar bile, hijyen bilgi düzeyleri ve özellikle sterilizasyon dezenfeksiyon konularındaki yanlış ve ye-

tersiz bilgileri müşteriden müşteriye bu hastalıkları geçirme olasılığının yüksek olduğunu göstermiştir.

Kan yoluyla bulaşan hastalıkların cinsiyetlere göre dağılımı incelendiğinde, çalışma grubunda hastalık pozitifliklerinde kadın ve erkek arasında anlamlı fark gözlenmişken, kontrol grubunda cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Çalışma grubundaki HBsAg pozitifliği, erkeklerin 2 (%33)'sinde, kadınların 3 (%2)'ünde tespit edilirken, Anti HBc IgG pozitifliği erkeklerin 3 (%50)'ünde, kadınların 15 (%10)'ünde saptanmıştır. Çalışma grubunda erkeklerde hastalık pozitifliğinin yüksek oranda bulunması, erkek sayısının kadınlara oranla çok az olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışma ve kontrol grubu arasında hastalık pozitifliğinde fark bulunmaması ve ailesinde taşıyıcılık olduğunu belirtenlerde hastalığın pozitif bulunması, Hepatit B enfeksiyonunun aile içi geçişinin yaygın olduğunu göstermiştir.

Çalışma ve kontrol grubunda HIV ve HCV antikoru saptanmamıştır. Toplumda özellikle sağlık personelinin risk altında bulunduğu bu etkenler Hepatit B'ye göre daha çok miktarda kan kontaminasyonu ile bulaşmaktadır. Sonuçlarımız çalışma grubumuzun bu hastalıklar açısından risk altında olmadığını düşündürse de sayının az olması ile böyle bir genelleme yapmak doğru olmayacaktır. Çalışanlar, verilen eğitimlerde bu hastalıklar açısından da risk altında oldukları konusunda eğitilmelidirler.

Onikomikozis bulguları olan 8 çalışandan alınan tırnak örneklerinde dermatofitik küf mantarı ürememiş ve kontrol grubunda onikomikozis bulguları olan kimse saptanmamıştır. Onikomikozis bulguları olan kişilerde üreme olmamasının öncesinde tedavi almış veya sürecinde olmalarından kaynaklandığı görülmüştür. Kontrol grubunda bulgular saptanmamış olsa bile öncesinde bu enfeksiyonu geçirmiş ve tedavi görmüş kişiler tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışma grubumuzun onikomikozis açısından risk grubunda olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde kuaförlerin eğitim düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalara göre, 2000 yılında Isparta'da %76'sı ilköğretim, %24'ü lise mezunu,⁶¹ 2005 yılında Ankara Keçiören'de %90'ı ilköğretim, %10'u lise mezunu olarak bulunmuştur.¹⁶ Çalışmamızda, %63'ü ilköğretim, %37'si lise

mezunu olarak saptanmıştır. Bu durum bize Düzce’de kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının eğitim düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir. Yetersiz eğitim almış kişilerin sağlık sorunları hakkındaki bilgi birikimlerinin de yetersiz olacağı açıktır.

Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde hijyen kurallarına uymak çok önemlidir. Eğitim, özellikle de sağlık eğitimi sağlık gelişiminin temellerinden biridir ve meslek kurslarının eğitim programlarında hijyen dersleri vardır. 2006 yılında Ankara ilinin bir semtinde yapılan araştırmaya göre, çalışanların %52’si mesleki eğitim almıştır. Eğitim alanların tümü ‘Akşam Sanat Okulu’nu bitirmiştir. 1999 yılında Ankara’da yapılan bir başka çalışmada katılımcıların %59’unun mesleki eğitim aldığı saptanmıştır.^{2,59} Bizim çalışmamızda, katılımcıların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu ve mesleki eğitim aldığı görülmüştür ve bunların büyük oranda eğitimlerini çıraklık eğitim merkezlerinde tamamladıkları saptanmıştır.

Ankara’da yapılan bir anket çalışmasına göre, katılımcılarda meslekte çalışma süresi 1-7 yıl olanlar %46, 8-14 yıl olanlar ise %28’dir.¹⁶ Isparta’da berberler ile yapılan bir çalışmada meslekte çalışma süresi ortalama 13 yıl bulunmuştur.⁶² Araştırmamızda ankete katılanların yarısından fazlası en az 5 yıldır bu işi yapmaktadır.

İstanbul Üniversitesi cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerle 2008 yılında yapılan çalışmada hemşirelerin %20’sinin kan yoluyla bulaşan enfeksiyon ve %98’inin hepatit B enfeksiyonu geçirdiği saptanmıştır.⁹ Ankara Hacettepe Üniversitesinde 2004 yılında hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %23’ünün kan yoluyla bulaşan enfeksiyon geçirdiği ve çoğunluğunun hepatit B enfeksiyonu geçirdiğini bulunmuştur.⁶¹ Isparta’da erkek berberleri ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %1’inin Hepatit B geçirdiğini söylerken, %6’sının Hepatit B’li bir kimseyle aynı evde yaşadığını belirtmiştir.⁶² Bizim çalışmamızda ise, katılımcıların %6’sı Hepatit B taşıyıcısı olduğunu belirtmiştir. Bu oranlar bize kuaför çalışanlarının sağlık çalışanları kadar olmasa da normal nüfusa oranla risk taşıdıklarını göstermiştir.

Ülkemizde 3-6 milyon arasında hepatit taşıyıcısı olduğu tahminine göre, hijyenik şartlarda çalışmayan işyerlerinin bu durumu daha da ilerletebileceği düşünülebilir. Ankara Keçiören’de berberler ile yapılan çalışmada katılımcıların %71’i bu mesleğin bulaşıcı hastalıklar açısından risk oluşturduğunu belirtmişlerdir.¹¹ Ankara’da yapılan çalışmada katılımcıların yarısının kan yoluyla

bulaşan hastalıkları ve bulaşma yollarını bildikleri bildirilmiştir.² Çalışmamızda katılımcıların yarıdan fazlası sorulan hastalıkların yaptıkları iş ile müşteriye veya kendilerine bulaşabileceğini, bulaşma yollarını ve en kolay bulaşabilecek olan hastalıkları bildikleri görülmüştür. Bulduğumuz bu sonuç yapılan diğer çalışmalarla benzer olup ancak katılımcıların yarıya yakınının bu hastalıkların yaptıkları iş ile müşteriye veya kendilerine bulaşabileceğini ve bulaşma yollarının bilmiyor olmasının küçümsenebilecek bir oran olmadığı düşünülmüştür. Mesleki eğitim alınmasına rağmen hastalık bilgileri konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları aldıkları eğitimin yetersiz olduğunu göstermiştir.⁶²

Ankara Keçiören'de berberlerle yapılan çalışmada, kan yolu ile bulaşan hastalıkların hijyen kurallarına dikkat edilmediğinde bulaşıp bulaşmayacağı sorusuna çoğunlukla AIDS ve sarılığın bulaşabileceğini bildikleri bildirilmiştir. Ancak, AIDS ile aynı şartlarda bulaşmasına rağmen sarılık bulaşıcılığının bilinmesi daha düşük bulunmuştur. Bu durum AIDS'in daha güncel oluşu ve tedavisinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Aynı çalışmada katılımcıların yarısının hijyen kurallarına dikkat edilmediğinde mantar bulaşıcılığını bildikleri görülmüştür.¹¹ Çalışmamızda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaşma yollarını bilirlerken, cilt ve tırnak mantarının bulaşma yollarını bilmemektedirler. Cilt mantarının, katılımcıların %70'inin kişiden kişiye temasla ve %64'ünün tarak fırça gibi yollarla bulaşabileceğini bilmemesi, tırnak mantarının ise %75'inin kişiden kişiye temasla bulaşabileceğini bilmemesi, bu hastalıkları kolaylıkla kendilerine ve müşteriden müşteriye bulaştırmalarına neden olabileceğini düşündürmüştür.

Enfeksiyonların önlenmesinde el yıkamanın en önemli korunma yöntemlerinden biri olduğu bilinmektedir.¹² Her işlemden önce ve sonra el yıkama alışkanlığının yüksek olması, çalışanların kendilerini ve müşterilerini korumaları açısından oldukça önemlidir.⁵ Ankete katılanların çoğu el temizliklerini su ve sabun ile yaparlarken, dezenfektan kullanımının oldukça az olduğu gözlenmiştir.

Eldiven, kişiden kişiye teması doğrudan keserek bu yolla bulaşabilecek enfeksiyonlardan korumak için önemli bir bariyer olmaktadır ve el yıkamanın, unutulabileceği düşünülecek olursa, daha yaygın eldiven kullanımının faydalı olacağı düşünülmüştür. Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada eğitim programı belirlemek için 1999 yılında Ankara'da yapılan toplantıya katılan kuaför, berber ve güzellik salonu çalışanlarının %55' i her işlemden önce ve sonra ellerini

yıkadıklarını belirtirlerken, %23'ünün gerektiğinde eldiven kullandıkları saptanmıştır.⁶³ Ankara'da 2004 yılında, kuaför ve güzellik salonları çalışanları ile yapılan çalışmada, her müşteriden sonra düzenli olarak ellerini yıkadıklarını ifade edenler %71 iken katılımcıların %58'inin işlem sırasında eldiven kullandıkları saptanmıştır.² Kanada'da yapılan çalışmada kuaför çalışanlarının işlem sırasında eldiven giymedikleri belirtilmiştir.⁶⁴ Çalışmamız Kanada'da yapılan çalışma dışında diğer çalışmalarla benzerlik göstermiştir. Ancak anket katılımcılarının %64'ü eldiven kullandıklarını belirtse de sözlü iletişime ve gözlemlerimize göre sadece boyama işlemlerinde eldiven kullanırlarken, manikür pedikür ağda gibi işlemlerde çoğunlukla eldivensiz çalıştıkları görülmüştür. Riskli işlerde eldivensiz çalışmaları, kan yolu ile ve kişiden kişiye temasla bulaşabilecek hastalıkları kolaylıkla kendilerine ve müşterilerine bulaştırmalarına neden olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışanların müşteriyle direkt temas ettikleri işlemlerin tamamında eldiven kullanmalarının ve her işlemten sonra değiştirmelerinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Kuaför ve güzellik salonlarında bulaşma riski olan hastalıklardan biri de onikomikozistir. Onikomikozis kişiden kişiye yakın temas ile veya ortak kullanılan aletlerle bulaşabilmektedir. Temiz olmayan havuz, hamamlar ve ortak kullanılan manikür, pedikür ve tıraş malzemeleri bulaşmada etkilidir.⁶⁵ Çalışmamızda katılımcıların çoğu tırnak mantarı bulaşını önlemek için tek kullanımlık terlik kullandıklarını ve manikür aletlerini her kullanımdan sonra dezenfekte ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışanlardan, ağda yapılacak bölge ve yapan kişinin ellerinin su ve sabunla temizlendiğini söyleyenler %67 iken, alkol derecesi düşük antiseptiklerle temizlediğini söyleyenler %24, alkol derecesi yüksek antiseptiklerle temizlediğini söyleyenler %6'dır. Ağda gibi işlemlerde doğru temizleme yöntemi alkol derecesi yüksek antiseptikler kullanmaktır.¹ Bu durum bize, çoğu çalışanın bu konuda doğru bilgiye sahip olmadığını göstermektedir. Ağda yapılırken ağda ve spatulanın tek kullanımlık olması gibi dikkat edilecek hususları bilenler çoğunluktadır. Ancak ağda kartuşları ile ilgili soru yöneltmemiş olmamıza rağmen gözlemlerimize göre bu kartuşların değiştirilmeden farklı kişilere uygulandığı gözlenmiştir. Bu konunun enfeksiyon yaymada ciddi bir risk olabileceği konu üzerine bilgilendirilmeleri gerektiğini düşünülmüştür.

Ankara Keçiören'de berberlerle yapılan çalışmada, traş esnasındaki kanamalarda kan taşı uygulaması yapan %81, steril pansuman yapan %10, kolonya sürerim diyenler %10 olarak belirtilmiştir.¹⁷ Küçük traş kanamalarında yani sıyrıklarda kan taşı uygulaması kanı durdurma açısından kullanılmaktadır. Ancak kan yolu ile bulaşan hastalıklardan korunmak için kan taşı uygulaması

mutlaka bırakılmalıdır. Ankara ilinin bir semtinde kuaför ve güzellik salonlarında yapılan çalışmada katılımcıların %30'u son bir ayda işlerini yaparken kesici delici aletle en az bir kez yaralandıklarını belirtmişlerdir.² Isparta'daki kuaförlerde yapılan bir diğer çalışmada da manikür-pedikür/epilasyon uygulayanların %62'si, kullandıkları aletlerle iş sırasında yaralandıklarını belirtmişlerdir.⁶² Çalışmamızda kendilerinde veya müşteride oluşan kesi ve yaralanmalarda %61'i kolonya ile sildiğini belirtirken, %46 steril gazlı bez kullandığını, %22'si kan taşı bastığını %3'ü ise hiçbir işlem yapmadığını söylemiştir. Diğer bir soruda ise manikür pedikür sırasında oluşan yaralanmalarda %27'si kan taşı kullandığını söylerken, %15'i 2-3 keredede bir kan taşıyı değiştirdiklerini belirtmişlerdir. Kesi ve yaralanmalarda steril gazlı bez kullanımı yerine, çoğu çalışanın yanlış yöntemler uygulandığı saptanmıştır. Günümüzdeki imkanlar içinde ilkel bir yöntem olarak kalan kan taşı kullanımını uygulayan %15'lik bölümün, yanlış uygulama ile enfeksiyon riskini ciddi oranda artırabileceği görülmüştür. Ankara ilinin bir semtinde kuaför ve güzellik salonlarında yapılan çalışmada katılımcıların %19'u Hepatit B aşısını yaptırmıştır.² Isparta il merkezindeki erkek berberleri ile yapılan çalışmada 6 çalışanın (%8) Hepatit B aşısı yaptırdığı ve yalnızca birinin aşının diğer rapel dozlarını yaptırdığı belirtilmiş, bağışıklık oluşturup oluşturmadığını ise hiçbirinin kontrol ettirmediği görülmüştür.⁶¹ Özellikle Hepatit B enfeksiyonu kolay bulaşabilen bir enfeksiyondur. Kişi aşısız ve cildinde kesik veya çatlaklar var ise, HBsAg pozitif kan ile kontaminasyon sonucunda enfeksiyon geçişi %6-30 oranında olduğu bilinmektedir.²² Bu nedenle risk grubundaki mesleklerde çalışan kişilerin aşılınmaları önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların %36'sının Hepatit B aşısı olduğu tespit edilmiştir. Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan biri olan ve aşıyla korunabilirliği yüksek olan Hepatit B aşısını çalışanların az bir kısmının yaptırmış olması riskli bir meslekte çalıştıklarını düşünen kişi sayısının aslında çok daha düşük olduğunu ya da bilgisizliği göstermiştir. Sağlık Bakanlığı'nın risk gruplarında ücretsiz aşı sağlamasına rağmen, araştırmamızda ve diğer araştırmalarda risk altında olan kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının aşılama düzeylerinin düşük bulunması bu konudaki eğitim yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Ankara Keçiören'de berberlerin hijyen bilgileri değerlendirilirken, deri hastalıklarının ve bit gibi parazitlerin bulaşıcılığını bilmeleri konusunda, berberlerin önemli ölçüde yetersiz oldukları ortaya çıkmıştır.¹⁶ Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Çalışmamızda kuaför çalışanları, müşteride deri veya tırnak mantarı gözlediklerinde, %55'inde olduğu gibi kullandıkları malzemeleri daha uzun süre steril etmeleri veya %28'inin yaptığı gibi anında işlemi kesip bir doktora görünmesini tavsiye etmeleri gerekirken, %41'i bir doktora görünmesini söyleyip işleme devam ettiklerini, %10'u uyarıp işleme devam ettiklerini, %7'si herkese olduğu gibi davrandıklarını

söylemişlerdir. Bu yanlış ve yetersiz yöntemler kendileri ve müşterileri için ciddi enfeksiyon riski oluşturmaktadır. Çalışanların, bit, saçkıran gibi hastalıklarını fark etmeden işleme başladıklarında, saçları yakarak imha edip, kullandıkları malzemeleri 30 dakika kaynatmaları gerekmektedir.¹ Ancak katılımcıların sadece %36'sının doğru yöntemleri uyguladığı saptanmıştır. Saçların direkt çöpe karışması ve malzemelerin doğru şekilde steril edilmemiş olması bu hastalıkların kolaylıkla yayılmasını sağlayabileceği düşünülmüştür.

Gözlemlerimize göre hiçbir salonda tıbbi atık kutusu bulunmadığı fark edilmiştir. Ancak katılımcıların sadece %57'si tıbbi atık kutularının, %53'ü ecza dolaplarının olmadığını belirtmişler ve çoğunluğu pamuk, tampon, ağda, tıraş bıçağı, epilasyon iğneleri gibi nesneleri diğer çöplerle birlikte imha ettiklerini söylemişlerdir. Çalışanların tıbbi atık kutusunun bulunmasının gerekliliğini bildikleri halde bulundurmamalarından dolayı soruyu bu şekilde cevapladıkları düşünülmüştür. Ayrıca yüz yüze görüşmelerde ilimizde belediyelerle tıbbi atıkların toplanmasıyla ilgili anlaşmalarının olmadığı görülmüştür. Bu konu ile ilgili yetkililerin bilgilendirilmesi ve sorunun çözüme ulaştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Kuaförlük kişisel bakımla ilgili bir meslek olduğundan ve dikkat edilmediğinde çeşitli hastalıklar bulaşabileceğinden, her müşteriye ayrı havlu ve önlük kullanılması zorunludur. Ankara'da 2005'de yapılan bir çalışmada %57'si her müşteriye ayrı havlu ve önlük kullandıklarını belirtmişlerdir. Önlük giyme ise çalışan kişinin kendini koruması ile ilgili bir işlemdir ve bit gibi parazitler bu önlüklerle bulaşabileceğinden önlüklerinde havlular gibi her müşteride ayrı kullanılması gerekmektedir. Aynı çalışmada iş yerinde sürekli önlük giyerim diyenler %30'dur.¹⁶ Araştırmamızda havlu, önlük, örtü gibi malzemeleri her kullanımdan sonra enfeksiyon önleme işlemine tabi tuttuklarını söyleyenler çoğunluktadır. Çalışanların yarısı hijyen kurallarını bilirken, % 27'si iş önlüğü kullanımını, %10'u her müşteri için ayrı müşteri önlüğü kullanımı, %5'i her müşteri için ayrı havlu kullanımını ve %3'ü mekan temizliğini hijyen kurallarından saymamıştır. Katılımcıların %22'si hijyen koşullarını tam olarak yerine getirmediklerini belirtmişlerdir. Bizim gözlemlerimize göre hijyen koşulları anket cevaplarından daha kötü durumdadır. Özellikle ara sokaklarda ve üst katlarda çalıştırılan iş yerlerinin hijyen koşullarının kötü olduğu gözlenmiştir. Bu amaçla yapılacak denetimlerin sıklaştırılması gerektiği düşünülmüştür. Belediyeler üç aylık periyotlarla yılda dört defa hijyen amaçlı kuaför ve güzellik salonlarını denetlemektedirler.¹⁶ Kullanılan makas, tarak, fırça, havluların, önlük ve diğer malzemelerin temizliğine, çalışanların portör muayene vizelerinin kontrolünü belediye sağlık ekipleri yapılan denetimlerde kontrol et-

mektedirler. Belediye sağlık ekipleri tarafından denetimlerin yapıldığı fakat bu oranın yetersiz olduğu görölmektedir. Meslek kuruluşunun denetleme üzerinde fazla bir etkisi olmadığı veya üzerlerine düşen görevi tam olarak yerine getirmediikleri düşünölmektedir.

Katılımcılar, müşterilere kendi manikür takımlarını getirmeleri için öneride buldukları halde genellikle getirmediklerini belirtmişlerdir. Çoğu günde 1-2 manikür yaptıklarını belirtirken, 2-3 manikür setine sahip olduklarını söylemişlerdir. Her müşteri için ayrı pedikür naylonu kullananlar %83'ü iken, yarısı manikür pedikür kaplarını günde bir, %10'u haftada bir kez dezenfekte ettiklerini söylemişlerdir. Oysa her kullanımdan sonra bir müşteriden diğerine kontaminasyon riski bulunmaktadır. Doğru olan her kullanımda bir dezenfekte edilmesi iken, yalnızca %27'si her kullanımda bir dezenfekte ettiklerini belirtmişlerdir.

Çalışmamız süresince, ziyaret ettiğimiz salonların hiçbirinde, kullanılan aletlerin, tüm malzemelerin ve salonun temizliğinden sorumlu, bu konuda eğitimli, özel temizlik işçisi bulundurulmadığı gözlenmiştir. Hijyen açısından çok önemli olan bu görevi genellikle işe yeni başlayan, yaşça küçük elemanlarına yaptırdıkları gözlenmiştir. Genel hijyen kurallarının yetersiz ve özensiz gerçekleştirilmesinde bu durumun neden olduğu düşünölmektedir. Ankete katılanların %60'ı sterilizasyon-dezenfeksiyon eğitimi almadığını belirtmişlerken, çoğunlukla sterilizasyon-dezenfeksiyon terimlerinin anlamlarını karıştırdıkları fark edilmiştir. Katılımcıların %83'ü mesleki eğitim aldığını belirtirken, %60'ının bu terimleri karıştırmaları, aldıkları mesleki eğitimin bu konuda yetersiz olduğunu göstermektedir.

Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunma hem kuaför ve güzellik salonlarından hizmet alan müşteriyi hem de burada çalışanları ilgilendirmektedir. Bu hastalıkların bulaşmasını önlemek için çalışanların yaptıkları uygulamalar ise bulaşma riskinin azalmasında belirleyici olmaktadır. Bunun için çalışanların kullandıkları aletleri uygun şekilde steril etmeleri gerekmektedir. Tekrar kullanılmak zorunda olan bu aletlerin mikropardan arınması amacıyla uygulanan işlemlerden bugün en çok kabul göreni basınçlı su buharı kullanılan otoklavlar ile 121°C'de yapılan sterilizasyon işlemidir.¹ Salonlarda manikür-pedikür ile uğraşan kişilerin kullandıkları aletlere uyguladıkları temizleme işlemi oldukça çeşitlidir. Ancak doğru işlemi uygulayanlar oldukça azdır. Kanada'da yapılan çalışmada dezenfeksiyon için yaygın olarak tek başına isopropil alkol kullanıldığı belirtilmiştir.⁶⁴ İstanbul Maltepe'de 2001 yılında yapılan araştırmaya katılan manikür-pedikürcüler alkolü daha yaygın kullandıklarını belirtmişlerdir. Hepatit B'ye karşı etkili olması-

na rağmen uçuculuğu nedeniyle kullanımı önerilmemektedir.⁶⁷ Ankara'da 1999 ve 2006'da, Isparta'da 2005, Manisa'da 2005 yıllarında yapılan çalışmalarda manikür-pedikür ile uğraşan çalışanlar arasında sterilizasyon konusunda doğru uygulama yapanların yüzdesinin düşük olması yaptığımız çalışma ile uyumludur.^{2,59,68,69} Araştırmamızda çalışanların 11(%10)'i iş yerlerinde sterilizasyon cihazı bulundurmadıklarını söylemişlerdir. Sterilizasyon cihazı bulunduranların büyük çoğunluğu UV sterilizatör kullandıklarını belirtirlerken, sterilizatörlerin kullanma sıcaklıklarını ve sürelerini bilmemektedirler. Çoğunluğu (%73) manikür pedikür ve benzeri metal aletlerini UV sterilizatörler ile steril ettiklerini, %37'si kolonya veya alkol ile sildiklerini belirtmişlerdir. Kolonya ve alkol ile aletlerin silinmesi sterilizasyon için uygun değildir. Kuaförler için en doğru ve güvenli sterilizasyon yöntemi kuru sıcak sterilizasyon iken yalnızca %16'sı sterilizasyonda bu yöntemi kullandıklarını belirtmişlerdir. UV sterilizatörlerde, UV ışınlarının tüm yüzeylere erişebilmesi için aletler ağız açık şekilde konulmalı, sık sık çevrilmelidir. Aletlerin her yüzüne 20-30 dakika süreyle UV ışınları düşmelidir.¹ Ancak bu bilgiye çalışmamıza katılan hiç kimsenin sahip olmadığı gözlenmiştir. Araştırmaya katılan manikür-pedikürcülerin hemen hepsi enfeksiyona yönelik olarak bir sterilizasyon yöntemi kullandıklarını söylemelerine rağmen, irdendiğinde kullandıkları sterilizasyon yöntemlerinin güvenilir, bilimsel, etkin yöntemler olmadığı tespit edilmiştir. Pek çoğu otoklav gibi doğru sterilizasyon tekniklerinden habersiz bulunmaktadır. Yaygın olarak kullanılmasına rağmen ultraviyole ışık yayan araçlar onaylanmış sterilizatörler değildir.^{2,69} Güzellik salonlarında ve kuaförlerde doğru dekontaminasyon ve sterilizasyon yöntemlerinin kullanımı yaygınlaşana kadar, manikür pedikür yaptıran kişilerin kendi manikür pedikür setlerini edinmeleri, enfeksiyon riskini önleme açısından en güvenilir yöntem olacaktır. Bu uygulama manikür-pedikür yaptıranlar açısından riski ortadan kaldırırsa da, bu işi yapanlar için risk devam etmektedir.⁶⁶ Toplumun önemli bir kesimine hizmet veren bu sektörde çalışanların, müşterilerinin ve kendilerinin sağlığını koruyabilmeleri esas alınarak denetimlerin sıklaştırılması ve eksiklerin giderilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Ankara Keçiören' de yapılan bir çalışmada katılımcıların eğitim düzeyleri ile sarılık ve AIDS bulaşıcılığı bilgileri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmediği belirtilmiştir.¹⁶ Benzer şekilde, çalışmamızda da katılımcıların eğitim düzeyleri ile hastalık bulaşıcılığı bilgileri karşılaştırıldığında, Hepatit A, B, C ve HIV, cilt ve saç mantarı bulaşıcılığı bilgileri arasında anlamlı bir ilişki yokken, tırnak mantarı ve bit bulaşıcılığı karşılaştırıldığında ilköğretim mezunlarının lise mezunlarına oranla daha doğru bilgeye sahip oldukları görülmüştür. Bu durum bize lise mezunlarının mesleki eğitim almamış olabileceğini düşündürmüştür. Ancak ilköğretim mezunları ile lise mezunlarının, mesleki eğitim alma durumları arasında fark görülmemiştir.

Katılımcıların mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı bilgileri karşılaştırıldığında, Hepatit A, B, C, HIV, tırnak mantarı ve bit bulaşıcılığı bilgisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamışken, mesleki eğitim alanlar yaptıkları iş ile cilt ve saç mantarının müşteriye ve kendilerine bulaşabileceğini bilmektedirler. Katılımcıların mesleki eğitimleri ile kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında bilgileri karşılaştırıldığında, mesleki eğitim alanların, HIV, tırnak, cilt ve saç mantarının bulaşma yollarını, almayanlara göre anlamlı derecede daha doğru bildiği görülmüştür. Bu durum bize mesleki eğitimin hastalıkların bulaşabilirliği ve bulaşma yollarının bilinmesi konusunda çok önemli olduğunu göstermiştir.

İlköğretim mezunlarının birçok konuda lise mezunlarından daha doğru bilgiye sahip oldukları gözlenmiştir. Mesleki eğitim alıp almamaları ve bu sektörde çalışma süreleri incelendiğinde ilköğretim ve lise mezunları arasında fark görülmemiştir. Bu nedenle ilköğretim mezunlarının lise mezunlarına oranla bazı alanlarda daha doğru bilgiye sahip olmalarının nedeni anlaşılamamıştır.

Mesleki eğitim alıp almamaları ile kan yoluyla bulaşan hastalıkların diğer vücut sıvılarıyla da bulaşılabilirliğine verdikleri cevaplar arasında ilişki yoktur.

Eğitim düzeyleri ve mesleki eğitim alıp almamaları ile tırnak batması, tırnak mantarı, siğiller ve bakteriyel enfeksiyonlar gibi hastalıkların bulaşıcılığının ve bulaşma yollarının bilinmesi arasında fark saptanmamıştır.

Katılımcıların mesleki eğitimleri ile tırnak mantarı bulaşıcılığına, kontamine nesnelere bulaşılabilirliğe ve tek kullanımlık terlik kullanımına verdikleri cevaplar arasında fark görülmüştür. Mesleki eğitim alınması ile tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için pedikürde tek kullanımlık terlik kullanımı karşılaştırıldığında, mesleki eğitim alanların daha büyük bir bölümü tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için pedikür işleminde tek kullanımlık terlik kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bize mesleki eğitim alanların almayanlara oranla anlamlı ölçüde tırnak mantarının bulaşıcılığını ve bulaşıcılığı önlemek için alınması gereken önlemleri daha iyi bildiklerini göstermiştir.

Ankara Keçiören’de yapılan araştırmada, çalışanların eğitim dzeyeleri ile el yıkama alışkanlıkları arasında fark gözlenmediği belirtilmiştir.¹⁶ çalışmamızda da benzer şekilde, eğitim düzeyi ve mesleki eğitim durumları ile hijyen bilgileri karşılaştırıldığında, çalışanların el yıkama alışkanlıkları ve işlem sırasında eldiven kullanımını konusunda fark bulunmuştur. Bu durum bize aldıkları mesleki eğitimin hijyen konusunda yetersiz olduğunu göstermiştir.

Çalışanların eğitim düzeyi ile sterilizasyon dezenfeksiyon bilgileri arasındaki ilişki incelendiğinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Eğitim düzeyi ile sterilizasyon cihazı bulundurmaları arasında ilişki yokken, kullanılan sterilizatrn tipi ve sterilizatrn çalışma süreleri arasında ilişki saptanmıştır. Lise mezunları ilköğretim mezunlarına oranla daha fazla kuru sıcak ve su buharı ile çalışan sterilizatör kullandıklarını ve doğru çalışma sürelerinde kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu durum sterilizasyonda kullanılan sterilizatrn tipi ve çalışma sürelerini lise mezunlarının daha doğru bilgiye ve uygulamaya sahip olduklarını göstermiştir.

Eğitim dzeyeleri ile manikür pedikür aletlerini kaç dakika steril ettikleri, sterilizasyonda hangi kimyasalları kullandıkları, tarak fırça gibi metal olmayan aletleri steril etme yöntemleri ve epilasyon aletlerini ne sıklıkla dezenfekte ettikleri arasında ilişki gözlenmemiştir.

Mesleki eğitim alınmasıyla, sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi almış olma durumu karşılaştırıldığında, çalışmamızda mesleki eğitim alanların anlamlı olarak daha çok sterilizasyon eğitimi aldığı görülmüştür. Ancak Ankara’da 2006 yılında yapılan bir çalışmada olduğu gibi,² bizim çalışmamızda da mesleki eğitim alanlarla almayanlar arasında, sterilizasyon bilgi dzeyelerinde fark görülmemiştir. Bu konunun eğitim sürecinde bile yeterli düzeyde ğretilemediğini göstermiştir.

Katılımcılarda saptanan hepatit B ve onikomikozis enfeksiyonları ile anket bilgileri karşılaştırılmış ve sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Eğitim düzeyleri, mesleki eğitim alıp almamaları ve sterilizasyon bilgi düzeyleri ile hepatit B enfeksiyonu ve onikomikozis bulguları arasında ilişki gözlenmemiştir.

Katılımcıların Hepatit B taşıyıcılığı ile iş yeri ortamında ve kişisel olarak hijyen koşullarını yerine getirip getirmediği sorulduğunda, hijyen koşullarını tam olarak yerine getirdiğini söyleyenlerin %3'ünde Hepatit B taşıyıcılığı bulunurken, hijyen koşullarını tam olarak yerine getiremediğini söyleyenlerin %50'sinde taşıyıcılık gözlenmiştir. İki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. Bu durum bize hijyen koşullarının yerine getirilmesiyle çalışanlara ve müşterilere Hepatit B ve benzer hastalıkların bulaşmasının önlenebileceğini göstermiştir.

Katılımcıların ilköğretim veya lise mezunu olmaları ile mesleki eğitim alıp almamaları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark saptanmamıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile mesleki eğitim alanların eğitimlerini ne şekilde aldıkları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark saptanmamıştır. Büyük çoğunluğunun ıraklık eğitim mezunu oldukları görülmüştür. Katılımcıların mesleki eğitim alıp almamış olmaları ve meslekte çalışma yılları ile Hepatit B taşıyıcısı olmaları arasında ilişki gözlenmemiştir.

Katılımcıların Hepatit B pozitifliği ile yaşları ve ne kadar süredir kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından risk oluşturan işlerde çalıştıkları karşılaştırıldığında iki grup arasında fark saptanmamıştır.

Katılımcıların alışma süreleri ile sterilizatör kullanma durumları karşılaştırıldığında, iki grup arasında fark saptanmamıştır. Katılımcıların alışma süreleri ile kullandıkları sterilizatör tipi karşılaştırıldığında; 5 yıldan az ve 5 yıldan fazla süredir bu işi yapan kişilerin, sterilizatör kullanma durumları ve kullandıkları sterilizatör tipi arasında fark saptanmamıştır. Bu durum bize, işte çalışma süreleri ile kendilerini yetiştirmiş olmadıklarını, yeni işe başlayanlar ile uzun süredir çalışanların bilgileri arasında fark bulunmadığını göstermiştir.

Katılımcıların ne kadar süredir bu işi yaptıkları ile mesleki eğitim durumları karşılaştırıldığında, iki yıldan fazla süredir çalışanların daha fazla eğitim aldıkları görülmüştür.

Ankara Keçiören'de Berberler üzerinde yapılan araştırmada, çalışma yılları göz önüne alındığında meslekte çalışma süresi yükseldikçe berberlerin temizlik kurallarına daha çok önem ver-

dikleri görülmektedir.¹⁶ Bizim araştırmamızda ise katılımcıların çalışma süreleri ile hijyen bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, ne kadar süredir bu işi yaptıkları ile genel olarak hijyen bilgi düzeyleri arasında fark saptanmamıştır.

İstanbul'da 2006 yılında bayan kuaförlerle yapılan bir çalışmada işin usta ıracak ilişkisiyle öğrenildiği, çoğu çalışanın mesleki eğitim almadığı belirtilmiştir.⁶⁶ çalışmamızda ise çalışanların çoğunluğunun ıracaklık eğitim merkezlerinde mesleki eğitim aldıkları saptanmıştır. Bu durum bize kuaförlük mesleğinde, zaman içerisinde eğitim alanların hızla arttığını göstermiştir.

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile Hepatit B taşıyıcılığı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile gelir düzeyleri ve mesleki eğitim durumları karşılaştırıldığında, gelir düzeyleri ve mesleki eğitim alıp almamaları ile eğitimlerinin tekrar edilme sıklığı arasında fark saptanmamıştır.

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, hijyen bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, genel olarak aldıkları eğitimin tekrar edilmesi ile hijyen bilgi düzeyleri arasında fark görülmemiştir. Ancak eğitimlerinin tekrar edildiğini söyleyenlerin büyük çoğunluğu hiç tekrar edilmiyor diyenlere oranla manikür pedikür işlemlerinde her müşteri için ayrı naylon kullandıklarını, terliklerini her müşteriden sonra dezenfekte ettiklerini, ağda yaptıkları spatulanın ahşap olmasına özen gösterdiklerini ve olası kesi ve yaralanmalarda steril gazlı bez kullandıklarını belirtmişlerdir. Eğitimi tekrar edilenlerin, edilmeyenlere oranla anlamlı olarak daha doğru uygulamalar yaptığı fark edilmiştir. Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, sterilizasyon bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında, genel olarak aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile, sterilizasyon bilgi düzeyleri, arasında fark gözlenmemiştir. Ancak aldıkları eğitimlerin belli aralıklar ile tekrar edildiğini belirtenlerin %68'i, eğitimlerin tekrar edilmediğini söyleyenlerin ise sadece %5'i sterilizatörlerinin doğru çalıştığını gösterecek kontrol mekanizmasının olduğunu bilmektedirler. Her ne kadar çoğunlukla sterilizatör kullanılsa da doğru çalışıp çalışmadığı bilinmeyen cihaz kullanımının eğitimlerini tekrar etmeyenlerde oldukça yaygın olduğu görülmüştür.

Katılımcıların aldıkları eğitimlerin tekrar edilip edilmemesi ile manikür pedikür yapan kişi sayısı karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Katılımcıların eğitimlerinin tekrar edilip edilmemesi ile hastalıkların bulaşıcılıkları ve bulaşma yolları hakkındaki bilgileri karşılaştırıldığında, genel olarak iki grup arasında fark gözlenmemiştir. Ancak bit bulaşıcılığı konusunda eğitim tekrarı alanlara oranla, almayanların çoğunluğu (%75) bitin bulaşıcı olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcıların eğitimlerinin tekrar edilip edilmemesi ile tıbbi atık kutusu bulundurma durumları karşılaştırıldığında, eğitimlerinin tekrarlanmadığını belirtenlerin %9'u iş yerlerinde tıbbi atık kutusu bulundurduğunu söylerken, eğitimlerinin belli aralıklarla tekrarlandığını belirtenlerin %40'ı tıbbi atık kutusu bulundurduklarını belirtmişlerdir. Eğitimlerinin çeşitli yollarla, belirli aralıklarla tekrar edildiğini belirten çalışanların birçok konuda daha doğru bilgiye sahip olduğu ve doğru işlemler yaptığı fark edilmiştir. Bu da bize eğitim tekrarının önemini göstermiştir. Çalışanların çok azının, bilgilerini güncel tutabilmek için büyük şehirlerdeki seminerlere katıldıkları, özel kurslarla kendilerini geliştirmeye çalıştıkları görülmüştür. Yetkililerin, bu alanda tüm çalışanların katılıp yararlanabilecekleri, kendilerini geliştirebilecekleri seminerler ve kurslar ile belirli aralıklarla eğitimlerini tekrarlayabilecekleri olanaklar sunulması gerektiği düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR

1. Çalışma ve kontrol grubunda HCV, HIV ve onikomikozis enfeksiyonları saptanmadı.
2. Hepatit B seropozitiflikleri çalışma ve kontrol grubunda sırasıyla %3 ve %5 olarak saptandı. Bu sonuç seçtiğimiz kontrol grubunda bulunan diğer kuaför çalışanlarında HBV enfeksiyonu açısından risk altında olduğunu gösterdi. HBV seropozitiflikleri topluma göre (%0.33) yüksek bulundu ($p<0.05$).
3. Düzce’de kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu ve mesleki eğitim aldığı ve bunların büyük oranda eğitimlerini çıraklık eğitim merkezlerinde tamamladıkları saptandı.
4. Katılımcıların çoğu el temizliklerini su ve sabun ile yaparlarken, dezenfektan ve tek kullanımlık eldiven kullanımının oldukça az olduğu gözlemlendi.
5. Katılımcıların çoğunun tırnak mantarı bulaşmasını önlemek için tek kullanımlık terlik kullandıkları ve manikür aletlerini her kullanımdan sonra dezenfekte ettikleri belirlendi.
6. Ağda yapılacak bölge ve yapan kişinin ellerinin çoğunlukla su ve sabunla temizlendiği belirlendi. Doğru yöntem olan alkol derecesi yüksek antiseptik kullanımının çok az olduğu tespit edildi. Ayrıca ağda kartuşların değiştirilmeden farklı kişilere uygulandığı gözlemlendi.
7. Kendilerinde veya müşteride oluşan kesi ve yaralanmalarda steril gazlı bez kullanımı yerine, çoğu çalışanın yanlış yöntemler uygulandığı saptandı.
8. Çalışanların, müşteride deri veya tırnak mantarı, bit, saçkıran gibi hastalıkları gözlediklerinde yanlış ve yetersiz uygulamalar yaptıkları saptandı.
9. Katılımcılar tıbbi atık kutusu ve ecza dolaplarının olması gerektiğini bilseler de, hiçbirinde tıbbi atık kutusu olmadığı ve %26’sında ecza dolabı olduğu belirlendi.
10. Katılımcıların sadece %22’si hijyen koşullarını tam olarak yerine getirmediklerini belirtseler de, hijyen koşullarının verilen cevaplardan daha kötü olduğu gözlemlendi.
11. Ziyaret ettiğimiz salonların hiçbirinde, kullanılan aletlerin, tüm malzemelerin ve salonun temizliğinden sorumlu, bu konuda eğitilmiş, özel temizlik işçisi bulundurulmadığı gözlemlendi.

12. Katılımcıların kullandıkları sterilizasyon yöntemlerinin güvenilir, bilimsel, etkin yöntemler olmadığı, %10'unun iş yerlerinde sterilizasyon cihazı bulundurmadıkları ve sterilizatörlerini doğru kullanmadıkları gözlemlendi.

13. Katılımcıların yarısından fazlasının, kan yoluyla bulaşan hastalıkların yaptıkları iş ile müşteriye veya kendilerine bulaşabileceğini, bulaşma yollarını ve en kolay bulaşabilecek olan hastalıkları bildikleri, ancak çoğunun cilt ve tırnak mantarının bulaşma yollarını bilmedikleri tespit edildi.

14. Hijyen, kan yoluyla bulaşan hastalıklar ve sterilizasyon-dezenfeksiyon konularında yeterli eğitim almadıkları, bu nedenle yeterli bilgiye sahip olmadıkları gözlemlendi. Hastalıkları kendilerine bulaştırmamış olsalar bile, yanlış ve yetersiz bilgileri müşteriden müşteriye bu hastalıkları geçirme olasılığının yüksek olduğunu gösterdi.

15. Katılımcıların sadece %36'sının Hepatit B aşısı olduğu tespit edildi.

16. Mesleki eğitimleri ile hastalık bulaşıcılığı bilgileri karşılaştırıldığında, Hepatit A, B,C, HIV, tırnak mantarı ve bit bulaşıcılığı bilgileri arasında anlamlı bir ilişki yokken, mesleki eğitim alanların yaptıkları iş ile cilt ve saç mantarının müşteriye ve kendilerine bulaşabileceğini bildikleri gözlemlendi.

17. Mesleki eğitim durumları ile hijyen bilgileri karşılaştırıldığında, çalışanların el yıkama alışkanlıkları ve işlem sırasında eldiven kullanımı konusunda fark bulunmadı. Bu durum aldıkları mesleki eğitimin hijyen konusunda yetersiz olduğunu gösterdi.

18. Mesleki eğitim alanların anlamlı olarak daha çok sterilizasyon eğitimi aldığı görüldü. Ancak mesleki eğitim alanlarla almayanlar arasında, sterilizasyon bilgi düzeylerinde fark görülmedi.

19. Eğitim düzeyleri, mesleki eğitim alıp almamaları ve sterilizasyon bilgi düzeyleri ile hepatit B enfeksiyonu ve onikomikozis bulguları arasında ilişki gözlenmedi.

20. Hijyen koşullarını tam olarak yerine getirilmesiyle Hepatit B taşıyıcılığının azaldığı saptandı. Bu da bize hijyen koşullarının yerine getirilmesiyle çalışanlara ve müşterilere Hepatit B ve benzer hastalıkların bulaşmasının önlenebileceğini gösterdi.

21. Hepatit B taşıyıcılığı ile yaş ve meslekte çalışma süresi arasında ilişki saptanmadı.

22. Sürekli eğitimlerini tekrar edenlerin birçok konuda daha doğru bilgiye sahip olduğu ve doğru işlemler yaptığı tespit edildi.

7. KAYNAKLAR

1. Canyılmaz D. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı, Berber ve Kuaför Hizmetlerinde DAS Uygulamaları. İzmir, 2009: p.407-416.
2. Bozdaş G, Çilingiroğlu N, Özvarış B, Karaöz A, Karataş , Kara G, Orhan N, Taşoğlu Ö, Mümüşoğlu S, Güzel T. Ankara ilinin bir semtinde bulunan kuaför ve güzellik salonlarında çalışan kişilerin kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda bazı görüş ve uygulamaları, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 60–68.
3. Mıstık R, Balık İ. Türkiye’de Viral Hepatitlerin Epidemiyolojik Analizi Viral Hepatit 2002 Kitabı. Balık İ, Tekeli E. (Editörler). Ankara. 2002.
4. Arca E, Onikomkozda Sistemik Flukonazol. İtrakonazol ve Terbinafin Tedavilerinin Karşılaştırılması. 1996, T.C Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı Başkanlığı, Uzmanlık tezi, 72 sayfa, Ankara, (Prof. Tbp. Tuğg. Nüzhet Araz).
5. Martin AG, Kobayashi GS. Superficial fungal infections. In dermatology in general medicine. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF (Eds.). 4th ed. Mc Graw Hill Co. New York. 1993: 2439-2442.
6. Tüzün Y, Kotoğyan A. Tırnağın Mantar İnfeksiyonları. Tüzün Y, Kotoğyan A, Serdaroğlu S, Onsun N (Editörler). 1.baskı. İstanbul. 1993: 33-55.
7. Çelenk B, Ordu İli Mesleki Eğitim Merkezindeki Kuaförlük Bölümü Öğrencilerinin Temel Nitelikleri ve İş yerinde Karşılaştıkları Sorunlar. 2007, T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü ve Moda Tasarımı Eğitimi Anabilim Dalı Kuaförlük ve Güzellik Bilgisi Eğitimi Bölümü, Yüksek Lisans tezi, 200 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Celalaettin R. Çelebi).
8. MEB. Çıraklık Eğitim Uygulamaları. Ankara. 1990.
9. Deniz A. Kuaförlük Eğitim Programlarındaki Kalfalık Formasyonunun Sektör Beklentilerine Uygunluğu. 2006, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Kuaförlük ve Güzellik Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 249 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Celalaettin R. Çelebi).

10. Çağlar FY. İstanbul ili, Mesleki Eğitim Merkezlerinde Yapılan Kuaförlük Meslek Dalı Kalıfalık Alanı, Meslek Bilgis ve Pratik Uygulama Sınavlarının Yeterliliğinin İncelenmesi. 2006, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Kuaförlük ve Güzellik Bilgisi Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 69 sayfa, Ankara, (Doç. Dr. Celalaettin R. Çelebi).

11. (<http://www.gungorenmem.com/ciraklikegitimi/ciraklikegitimi.htm>) Erişim tarihi: 03.03.2010

12. Erkan A, Güngör İ. Modern Kuaförlük Sanatında Eğitim. Frapan Yayıncılık. Ankara. 1992.

13. Taze S. S, Cerrahi Birimlerinde Çalışan Hemşirelerin Kan Ve Vücut Sıvılarıyla Bulaşan Hastalıklardan Korunmaya Yönelik Aldıkları Evrensel Önlemler. 2008, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 85 sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. İkbâl Çavdar).

14. Aygün, P. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Bildiri Kitabı. 2007: p.385-390.

15. Beltrami EM, Williams IT, Shapiro CN, Chamberland ME, Risk and management of blood-borne infections in health care workers. Clinical Microbiology Reviews. 2000; 13:3, 385-407.

16. Ünal K, Ankara İli Keçiören İlçesinde Çalışan Erkek Berberlerin Hijyen Bilgilerinin Değerlendirilmesi. 2005, T.C. Sağlık Bakanlığı Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsü Tıbbi İstatistik Ve Bilgisayar Bölümü, Tıbbi İstatistik Ve Bilgisayar Bölümü Bitirme tezi, 17 sayfa, Ankara (Uz. Nejla Bakar).

17. <http://www.food.hacettepe.edu.tr/turkish/ouyeleri/gmu809/Vurgulu%20isik.pdf> Erişim tarihi: 21.05.2010

18. Sayar Işık ÖD, Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Sağlık Çalışanlarının HBV, HCV ve HIV Konusunda Bilgi ve Korunmaya Yönelik Uygulamaları. 2008, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, 85 sayfa, Eskişehir, (Doç. Dr. Hüseyin İlhan).

19. Temiz G, Batmaz M, Akhan L, İlhan N, Özhan F, Özduilli K. Üniversite Öğrencilerinin AIDS ile İlgili Bilgi ve Tutumları. Üniversite ve Toplum Dergisi. 2005: 5(4), 1-14.
20. <http://www.genbilim.com/content/view/4226/33> Erişim tarihi: 25.05.2010
21. Dokuzoğuz B, HIV/AIDS Bulaşma Yolları ve Epidemiyoloji. Şimsek SA, Badur S, (Editörler). AIDS ve Cinsel Sağlık. İstanbul. Promat Basım. 2005: 5-15.
22. Tekeli E, HB İnfeksiyonlarından Korunma, Viral Hepatit 2007, Viral Hepatit Savaşım Derneği, Ankara. 2007: p.178-182
23. Polat A, Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında HB ve hepatit C seroprevalansı, C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2002; 24 (1), p.15-20.
24. Dikici N, Ural O, Hepatit B virüsünün aile içi geçişi. Viral Hepatit Dergisi, 2003; 8(2), 82-87.
25. Akçam FZ, Hepatit B Virüsü Enfeksiyonu. STED. 2003: 12(6), 211-214.
26. Soydal T, Uğurlu M, Usta E, Hepatit B hastalığının Türkiye'deki durumu. Viral Hepatit Dergisi, 2004; 9(3), 170-176.
27. Badur S. Hepatit B Enfeksiyonları: Epidemiyoloji ve Aşı . Klinik Gelişim, 2005: 18 (3) , 32-43.
28. Özbilge H, Zeyrek FY, Mızraklı AU, Tümkiye B. Hepatit B virus DNA pozitifliği ve serolojik testler. Erciyes Tıp Dergisi, 2005; 27 (1), 17-21.
29. Talat M, Kandeel A, Shoubary WE, Bodenschatz C, Khairy I, Oun S, Mahoney FJ. Occupational exposure to needlestick injuries and Hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. American Journal of Infection Control, 2003; 31(8), 469-474.
30. Gürbüz K, Hepatit B virüs enfeksiyonunda kronikleşme – kronik B Hepatitte klinik doğal gidiş, Güncel Gastroenteroloji, İstanbul, 2003; 7(1), 50-54.

31. Özdemir M, Baykan M. Kan merkezimize başvuran gönüllü donörlerde Hepatit B, Hepatit C ve HIV seroprevalansı. Selçuk Tıp Dergisi, 2005; 21(1), 1-4.
32. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Hepatit D Virus. MMWR, 2003; 52(17), 12-13.
33. Görak G, Savaşer S, Viral Hepatitler ve Hemşirelik Bakımı, Epidemiyolojiye Giriş ve İnfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi, 1996: 255-264.
34. Leblebicioğlu H, Örmeci N, HB virüs enfeksiyonundan korunmada neler yapılmalıdır, I. Viral Hepatit Tanı ve Tedavi Konsensus Toplantısı Ön Raporu, (Koordinatör: Balık: İ) Viral Hepatitle Savaşım Derneği, Antalya, 2004.
35. Dana F, Becherer R, Bacon B, HCV, Sendrom Dergisi, 1994; 6,12.
36. Demirtürk N, Hatane kaynaklı bir akut hepatit C olgusu, Viral Hepatit Dergisi, 2003; 8(2), 125-127.
37. Demirtürk L, Kronik C hepatiti tedavisi-standartları nelerdir, Hepatit C Güncelleme Toplantısı, The Marmara Hotel, İstanbul, 2008: p.101-103.
38. Şencan İ, Şahin İ, Kaya D, Bahtiyar Z, Yeni kurulan bir Tıp Fakültesi hastanesinde sağlık çalışanlarının HB ve hepatit C seroprevalansı, Viral Hepatit Dergisi, 2003; 8(1), 47-50.
39. Waris G, Siddiqui A, Regulatory Mechanism of Viral Hepatitis B and C. Biosci J. 2003; 28, 311-321.
40. Nazlıgül Y, Uzunköy A. Karaciğerin primer malign tümörlerine genel bakış. Genel Tıp Dergisi, 2008; 16(1), 43-48.
41. Eksi F, Karslıgil T, Bayram A, Balcı I, Viral hepatit şüpheli hastalarda Anti-HCV antikorlarının EIA yöntemiyle araştırılması. Viral Hepatit Dergisi, 2005; 10(2), 101-104.

42. Sheehy P, Mullan B, Moreau I, Kenny-Walsh E, Shanahan F, Scallan M, Fanning LJ, In vitro replication models for the Hepatitis C virus. *Journal of Viral Hepatitis*, 2007; 14, 2–10.
43. Ağkoç S, 2005, Hekimlerde Mesleki Riskler İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, Halk Sağlığı AD, 83 sayfa (Yayınlanmamış).
44. JAMA Hasta Sayfası Orjinal Sayıdan Çeviri. 1998; 280: 24.
45. Koziel MJ, Siddiqui A, Non A, non B viral hepatitis and hepatitis C, *Infectious Diseases and Their Etiologic Agents*, 2005; p.1950-1968.
46. Doldur Ç, Çöl C, Dağlı Z. HCV'ye yenilmeyelim. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 2000.
47. Abacoğlu H, Hepatit C virüsünün virolojik ve moleküler özellikleri, *Aktüel Tıp Dergisi*, 1997; 2(3), 143-149.
48. Tabak F, Viral Hepatitler, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Sempozyum Dizisi no:55, 2007; p.195-214.
49. Karaca Ç, Epidemiyoloji; HCV taraması için öneriler, Hepatit C Güncelleme Toplantısı, The Marmara Hotel, İstanbul, 2008: 23-28.
50. Clayton YM, Clinical and mycological diagnostic aspects of onychomycoses and dermatomycoses. *Clin Exp Dermatol*, 1992; 17 (1), 41-43.
51. Cohn MS, Superficial fungal infections. *Post Grad Med*, 1992; 91(2), 239-244.
52. Elewski BE, Elgart ML, Jacops PH, Leshner JL, Scher RK. Guidelines of care for superficial mycotic infections of the skin. *Onychomycosis*. *J Am Acad Dermatol* 1996; 34: 116-121.
53. Hay RJ, Roberts SOB, Machenzie DWR, Mycology. In *Textbook of Dermatology*. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (Eds.) 5th ed. Blackwell Scientific Publications. London. 1992: 1158-1159.

54. Martin AG, Kobayashi GS. Superficial fungal infections. In *Dermatology in General Medicine*. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF (Eds.) 4th ed. Mc Graw Hill Co. New York. 1993: 2439-2442.
55. Falco OB, Pleving G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology*. 2th ed. Springer, 2000.
56. Richardson MD, Warnock DW. *Fungal infection-diagnosis and management*. 3th ed. Blackwell publishing, 2004.
57. Kader Ç, Erbay A, Birengel S, Gürbüz M, Kan donörlerinde Hepatit B virusu, Hepatit C virusu, insan immün yetmezlik virusu enfeksiyonu ve sifilis seroprevalansı. *Klinik Dergisi* 2010; 23(3): 95-9.
58. Öksüz Ş, Yıldırım M, Özaydın Ç, Şahin İ, Arabacı H, Gemici G, Bir devlet hastanesi sağlık çalışanlarında HBV ve HCV seroprevalansının araştırılması. *ANKEM Dergisi* 2009; 23(1): 30-33.
59. Çilingiroğlu N, Özvarış Ş, Bülbül E, Sakıncı E, Ergin G, Sarıoğlu A, Karaca O, Koçak T, Ankara İli Cebeci Semtinde Bulunan Kuaför, Berber ve Güzellik Salonlarında Çalışan Kişilerin Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bazı Bilgi ve Uygulamalarının Saptanması. HUTF (İntern Çalışması), Ankara, Eylül-Ekim 1999.
60. Üner S, Özvarış ŞB, Kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmada farklı bir hedef grup için eğitim programı. *Toplum Hekimliği Bülteni*, Nisan 2001: 2, 1-4.
61. Doğanç NY. 2004, Hemşirelerin Kan ve Beden Sıvılarıyla Bulaşan Enfeksiyonlardan Korunmaya Yönelik Evrensel Önlemlere İlişkin Bilgi Düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
62. Kişioğlu AN, Öztürk M, Demirel R, Uskun E, Kırbıyık S, Isparta il merkezindeki erkek berberlerin Hepatit-B hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, Isparta, 2000; 7(2).

63. Üner S, Özvarış BŞ, Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunmada Farklı Bir Hedef Grup İçin Eğitim Programı. Ankara 1999.
64. Johnson IL, Dwyer JJ. M, Rusen DI, Shahin R, Yaffe B, Survey of infection control procedures at manicure and pedicure establishment in York. Canadian Journal of Public Health, 2001; 92(2), 134.
65. TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri, Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Ankara, 2008: 83-84.
66. Hıdıroğlu S, Karvuş M, Topuzoğlu A, Şalva T, Manikür-pedikür yapan kadın berberlerin Hepatit B hakkındaki bilgi tutum ve davranışları. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul. Maltepe Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü, İstanbul. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5(4).
67. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Doğan M. Isparta'daki kuafor ve güzellik salonlarında HIV/AIDS konusunda bilgi ve durum değerlendirmesi. HIV/AIDS Dergisi, 2004; 7(1).
68. Enfeksiyonların Önlenmesi. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi İçinde, cilt 1, Sağlık Bakanlığı ACSAP Genel Müdürlüğü, Ankara, 1999.
69. Dedeli O, Pekuslu S, Ertuğun Z, Topcu S, Bayhantopcu H, Top A, Eryılmaz N. Manisa il merkezinde bulunan berber ve kuaforlerin HIV/AIDS konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. HIV/AIDS Dergisi, 2004: 7(1).

8. EKLER

Ek 1. Anket

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji AD.

Bu anket çalışması ile kuaförlerde manikür pedikür çalışanlarının hijyen bilgi düzeyleri, kanla bulaşan hastalıklar ve tırnak mantarıyla ilgili bilgileri değerlendirecektir. Araştırmanın sonucuna göre sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi ve yetersiz bulunan konularda gerekli bilgileri içeren bir seminer hazırlanarak eğitim verilecektir. Kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Verilecek her cevap araştırmanın sonucunu etkileyeceğinden lütfen boş soru bırakmayınız. Ayırdığınız zaman ve gösterdiğiniz ilgiden dolayı çok teşekkür ederiz.

Anket No:

Telefon no:

1.Ad Soyad:

Ev:

2.Cinsiyet:

Cep:

3.Yaş:

4.Aylık gelirin ne kadar ?

a)500 ytl b)500-1000 ytl c)1000-2000 ytl d)2000-3000 ytl e)3000 ytl ve üstü

5. Eğitim düzeyiniz nedir ?

a) İlk öğretim terk b) ilk öğretim c) lise d) yüksek okul e) üniversite

6. Herhangi bir okul veya kurstan mesleki eğitim aldınız mı ?

a)Evet aldım. b)Hayır herhangi bir mesleki eğitimim yok, işi iş yerinde öğreniyorum.

7.Evet ise, mesleki eğitiminizi ne şekilde aldınız ?

a)Halk eğitim merkezi b) Kız Meslek Liseleri veya bu okullarda açılan Pratik Kız Sanat Okulları

c) Anadolu Kız Meslek Lisesi d) Meslek Lisesi

e) Çıraklık Eğitim Merkezi veya bu merkezlerin kapsamında bulunan Aksam Sanat Okulu

f) Ankara Büyükşehir Belediyesi ve Gazi Üniversitesi işbirliğiyle yürütülen Belmek Kursu.

g)Diğer (.....)

8. Mesleki eğitim aldıysanız düzeyiniz nedir?

a) çırak (sertifikalı) b) kalfa (sertifikalı) c) usta (teknisyen)

d) ustabaşı (tekniker) e) uzman (lisanslı) f) yüksek lisans

9. Ne kadar süredir manikür ve/veya pedikür ve/veya epilasyon işinde çalışıyorsunuz ?

a) 2 yıldan az b) 2-5 yıl arası

c) 5-10 yıl arası d) 10 yıldan fazla

10. Aşağıdaki hastalıklar yaptığınız iş ile size veya müşterilerinize bulaşır mı? Uygun gördüğünüz kutucuklara (x) işareti koyunuz.

Hastalık	Bulaşır	Bulaşmaz	Fikrim yok
Hepatit A			
Hepatit B			
Hepatit C			
AIDS (HIV)			
Tırnak mantarı			
Cilt mantarı			
Bit			
Saçkıran (Saç mantarı)			

11.Hepatit B veya Hepatit C taşıyıcısı mısınız ? Evet ise hangisi ?

a)Evet (.....) b)Hayır c)Bilmiyorum

12.Hepatit B'li bir kimse ile aynı evde yaşıyor musunuz ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

13.Hepatit B aşısı oldunuz mu ? Olduysanız ne zaman ?

a)Evet (.....) b)Hayır c)Bilmiyorum

14.Hepatit B geçirdiniz mi ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

15.Hepatit B tedavisi aldınız mı ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

16.Hepatit C'li bir kimse ile aynı evde yaşıyor musunuz ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

17.Hepatit C geçirdiniz mi ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

18.Tırnak mantarınız var mı ?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

19.Tırnak mantarı olan bir kimse ile aynı evde yaşıyor musunuz ?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

20.Tırnak mantarı tedavisi aldınız mı ?

a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum

21.Çalışırken bulaşıcı hastalıklardan korunmak için hangi önlemleri alıyorsunuz ? Uygun gördüğünüz kutucuklara (x) işareti koyunuz.

Ellerimi	su ile yıkarım	su ve sabun ile yıkarım	dezenfektan ile yıkarım	yıkamam	sadece alkollerim
Birkaç işlemde bir					
Her işlemden önce					
Her işlemden sonra					
Her işlemden önce ve sonra					

22.İşlem sırasında (tek kullanımlık) eldiven takıyor musunuz ?

a)Evet

b)Hayır

23.Aşağıdaki hastalıklar kan yoluyla bulaşır mı?

Hastalık	Bulaşır	Bulaşmaz	Fikrim yok
Hepatit A			
Hepatit B			
Hepatit C			
AIDS (HIV)			
Tırnak mantarı			
Cilt mantarı			
Bit			
Saçkıran (Saç mantarı)			

24. Aşağıdaki hastalıklar hangi yollarla bulaşır ? Her hastalık için birden çok kutucuğu işaretleyebilirsiniz. Uygun gördüğünüz kutucuklara (x) işareti koyunuz.

Hastalık	Manikür pedikür aletleri ile	Ter ile	Ciltteki kesi ve çatlaklardan	Kişiden kişiye yakın temasla	Elbise tarak fırça cımbız gibi indirek yollarla
Hepatit A					
Hepatit B					
Hepatit C					
AIDS (HIV)					
Tırnak mantarı					
Cilt mantarı					
Bit					
Saçkıran (Saç mantarı)					

25. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar aşağıdaki yollarla da bulaşır mı ? Uygun gördüğünüz kutucuklara

(x) işareti koyunuz.

Kan yoluyla bulaşan hastalıklar	Bulaşır	Bulaşmaz	Fikrim yok
Solunum yoluyla			
Kişiden kişiye temasla			
Diğer vücut sıvılarıyla			
Aynı ortamı paylaşarak			
Ortak kullanılan kişisel eşyalarla (tırnak makası vb)			

26. Aşağıdaki hastalıklar için uygun yerleri işaretleyiniz.

Hastalık	Bulaşır	Bulaşmaz	Fikrim yok
Tırnak batması			
Tırnak mantarı			
Siğiller			
Bakteriyel enfeksiyonlar			

27.26 nolu sorudaki bulaşıcı hastalıklar hangi yollarla bulaşır ? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

- a) Kirlenmiş nesnelere temas yoluyla bulaşır. b) Kirlenmiş su ve su kapları ile bulaşır.
c) Kişiden kişiye direk temasla bulaşır. d) Kan yoluyla bulaşır. e) Bunlarla bulaşmaz.

28. Tırnak mantarı bulaşını önlemek için; (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

- a) tek kullanımlık terlik kullanıyorum. evet hayır
b) her kullanımdan sonra terlikleri dezenfekte ediyorum evet hayır
c) manikür pedikür aletlerini her kullanımdan sonra dezenfekte ediyorum evet hayır
d) hepsini yapıyorum evet hayır

29. Müşterilerinizin yüzde kaçını kendi manikür takımı ile geliyor ? (Tahmini değer)

- a) %1 b) %1-10 arası c) %10-50 arası d) %50 den fazlası

30. Müşterilerinize kendi manikür takımını getirmesi için tavsiyede bulunuyor musunuz ?

- a) evet b) hayır

31. Hepatit B, hepatit C ve HIV arasından en kolay bulaşan hastalık hangisidir ?

- a) Hepatit B b) Hepatit C c) HIV

32. Pedikür kabı naylonunuz her müşteri için ayrı mı ?

- a) evet b) hayır

33. Manikür pedikür kaplarınızı ne sıklıkla dezenfekte ediyorsunuz ?

- a) günde bir kez b) iki üç günde bir c) haftada bir d) ayda bir e) hiçbiri

34. Kaç setiniz var ?

- a) bir b) iki c) üç d) dört e) dörtten fazla

35. Manikür pedikür uygulamalarında hiç yaralandınız mı?

- a) evet b) hayır c) fikrim yok

36. Günde kaç manikür pedikür yaparsınız ?

- a) 1-2 b) 2-5 c) 5-10 d) 10 dan fazla

37.Hijyen, dekontaminasyon, sterilizasyon ve dezenfeksiyon kelimelerini aşağıdaki tanımlarla eşleştirin.

Patojen (hastalık yapan) ve non patojen mikroorganizmaların (hastalık yapmayan) fiziksel ve/veya kimyasal yöntemler uygulanarak tamamen yok edilmesi işlemine

Nesnelerden ve canlı dokulardan patojen mikroorganizmaların dezenfeksiyon, sterilizasyon, temizlik ve/veya anti-sepsi ile uzaklaştırılması işlemine

Sağlığa zarar verecek ortamlardan korunmak için yapılacak uygulamalar ve alınan temizlik önlemlerinin tümüne

Bir cismin veya maddenin hastalandırıcı nitelikteki mikroorganizmalarından arındırılması işlemine

38."Canlı mikroorganizmadan arındırılmış madde" anlamındaki sözcük hangisidir ?

- a) Aseptik b) Septik c) Steril d) Dezenfektan

39.Yalnızca hastalık yapan mikroorganizmaların öldürülmesi işlemi hangisidir ?

- a) Dezenfeksiyon b) Sterilizasyon c) Pastörizasyon d) Hiçbiri

40. Aşağıdakilerden hangisi hijyen kurallarından değildir ?

- a) Her işlemden önce ve sonra ellerin yıkanması b) İş önlüğü kullanımı
c) Her müşteri için ayrı müşteri önlüğü kullanımı d) Her müşteri için ayrı havlu kullanımı
e) Mekan temizliği f) Hiç biri

41.Hiç sterilizasyon dezenfeksiyon eğitimi aldınız mı ?

- a) evet b) hayır

42.Sterilizasyon cihazınız var mı ?

- a) evet b) hayır

43.Sterilizatörünüz varsa nasıl çalışıyor ?

- a) Kuru sıcak hava b) Su buharı ile c) UV ışınlarla

44.UV ışınlarla kaç dakika steril ediyorsunuz ?

- a) 10 dk b) 20 dk c) 30 dk d)30 dk'dan fazla

45.Kuru sıcak hava ile ise kaç dakika steril ediyorsunuz ? Sadece cihazınızın çalıştığı ısı ile olan şıkka

cevap veriniz.

- a) 80 C desaat b) 100 C desaat c) 120 C desaat
d) 160 C desaat e) 180 C desaat

46. Bu sıcaklıklarda cihazın çalıştığını gösterecek kontrol mekanizması var mı ? Varsa nedir ?

a) Var (.....) b) Yok c) Bilmiyorum

47. Sterilizatörünüz su buharı ile steril ediyorsa aşağıdakilerden hangisini kullanıyorsunuz ?

a) 100 C de 1 saat b) 100 C de 5 dakika c) 121 C de 15 dakika
d) 180 C de 5 dakika e) 180 C de 1 dakika

48. Manikür pedikür aletlerini ve benzeri metal aletlerinizi hangi yöntemlerle steril ediyorsunuz ?

Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

a) Çamaşır suyunda bekletme b) Sabunlu su ile yıkama c) Kimyasal solüsyon
d) Kaynatma e) Isı sterilizatör f) UV sterilizatör
g) Kolonya veya alkol ile silme veya bekletme

49. Cevabınız çamaşır suyunda bekletme ise çamaşır suyunu nasıl kullanıyor ve içinde ne kadar süre bekletiyorsunuz?

50. Sterilizasyonda aşağıdaki kimyasal maddelerden hangilerini kullanıyorsunuz ? Sıvıyı ne sıklıkla değiştiriyorsunuz yanına yazınız ? Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

a) %50'lik etil alkol b) %80'lik etil alkol c) %70'lik isopropil alkol
d) %0,3 hidrojen peroksit e) %0,1-2 gluteral aldehit f) %2,5 sodyum hipoklorit
g) 500-5000 ppm klor solüsyonu h) Diğer (adını yazınız:

51. Cevabınız kaynatma ise ne kadar süreyle kaynatıyorsunuz ?

52. Hepatit B, C ve HIV ile kontamine nesnelere tek bir yöntem kullanarak yok etmek mümkün mü ?

a) evet b) hayır c) bilmiyorum

53. Kullandığınız tarak, fırça gibi metal olmayan aletleri gerektiğinde nasıl steril ediyorsunuz ?

a) alkolde bekleterek b) kaynatarak c) UV sterilizatörlerle ile d) su ve sabunla

54. Epilasyon iğnelerinizi ne sıklıkla değiştiriyorsunuz ?

a) haftada bir b) 2-3 günde bir c) 2-3 uygulamada bir d) her uygulamada

55. Epilasyon iğnelerinizi ne sıklıkla steril ediyorsunuz ?

a) haftada bir b) 2-3 günde bir c) 2-3 uygulamada bir
d) her uygulamada e) her müşterinin kendi iğnesi var

56. Hangi yollarla steril ediyorsunuz ?

57. Epilasyon yapıyor musunuz ? Cevabınız hayır ise 62. Sorudan devam ediniz.

- a) Evet b) Hayır

58. Epilasyon aletlerinizi ne sıklıkla dezenfekte ediyorsunuz ?

- a) haftada bir b) 2-3 günde bir c) 2-3 uygulamada bir d) her uygulamada

59. Hangi yollarla dezenfekte ediyorsunuz ?

60. Aşağıdakilerden hangisi ağda yapımında dikkat edilmesi gereken hususlardan değildir ?

- a) ağdanın tek kullanımlık olması evet hayır
b) spatulanın tek kullanımlık olması evet hayır
c) spatulanın ahşap olması evet hayır
d) ağda yapılacak bölgenin temizlenmiş olması evet hayır

61. Ağda yapılacak bölge ve yapan kişinin elleri neyle temizleniyor ?

- a) su ile
b) su ve sabun ile
c) alkol derecesi düşük antiseptiklerle
d) alkol derecesi yüksek antiseptiklerle

62. Ağda ve ısıtıcı cihazda ve ağda kağıtlarında aradığınız özel bir belge var mı ?

- a) evet (CE belgesi) b) hayır

63. Kendinizde veya müşteride oluşan kesi veya yaralanmalarda nasıl bir yol izliyorsunuz ?

- a) kolonya ile silerim evet hayır
b) steril gazlı bez kullanırım evet hayır
c) kan taşı basarım evet hayır
d) betadin ile silerim evet hayır
e) hiçbir şey yapmam evet hayır

64. Kan taşı kullanıyor musunuz ?

- a) evet b) hayır

65.Kullanıyorsanız kaç yaralanmada bir değiştiriyorsunuz ?

- a) her seferinde b) 2-3 kerede bir c) günde bir d) 2-3 günde bir

66.Deri ve tırnak mantarı gözlediğiniz kişilere nasıl davranıyorsunuz ?

- a) herkese olduğu gibi
b) uyarıp işleme devam ederim
c) bir doktora görünmesini söyleyip işleme devam ederim
d) anında işlemi kesip tedavi olmasını öneririm
e)kullandığım malzemeleri daha uzun süre steril ederim

67.Tırnak ve deri mantarı olan kişiye müdahale ettikten sonra ne yaparsınız ?

- a)Malzemeleri kaynatırım b)Alkolde bekletirim c)Yıkırım d)Uzun süre steril ederim

68.Bit saçkıran gibi cilt hastalıklarını fark etmeden işleme başladıysanız sonrasında kullandığınız malzemeleri ne yapıyorsunuz ?

- a) kesilen saçları çöpe atıp, havlu gibi malzemeleri kaynatma
b) kesilen saçları yakarak imha edip, saça değen malzemeleri kaynatma
c) herşeyi imha etme
d) hiçbirşey yapmama

69.Tıbbi atık kutunuz var mı ?

- a) evet b) hayır

70.Pamuk, tampon, , ağda, tıraş bıçağı, epilasyon iğneleri gibi nesnelere hangi yöntemle imha ediyorsunuz ?

- a) Çamaşır suyunda bekletip çöpte toplayarak
b) Tıbbi atık çöpüne atarak
c) Diğer çöplerle birlikte toplayarak

71.Ecza dolabınız var mı ? Varsa içinde neler var ?

- a) evet (.....) b) hayır

72.Havlu, önlük, örtü gibi malzemeler her kullanımdan sonra enfeksiyon önleme işlemine tabi tutuluyor mu ?

- a) evet b) hayır

73.İş yeri ortamınızda ve kişisel olarak hijyen koşullarını tam olarak yerine getirdiğinizi düşünüyor musunuz ?

- a) evet b) hayır c) emin değilim

74.Aldığınız eğitimler ne sıklıkla tekrarlanıyor ?

9. ÖZGEÇMİŞ

Bursa’da 1978 yılında doğdum. İlköğretim ve lise eğitimimi Bursa’da tamamladım. Uludağ Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu Tıbbi Laboratuvar bölümünden 1999 yılında mezun oldum ve 2000 yılında Düzce Üniversitesi’ne laborant olarak atandım. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Biyoloji bölümünde 2002–2007 yılları arasında lisans eğitimi tamamlayarak 2010 yılından beri, Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Mikrobiyoloji laboratuvarında Biyolog kadrosunda çalışmaktayım. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Mikrobiyoloji A.D.’da 2008 yılından beri yüksek lisans eğitimime devam etmekteyim.