

Araştırma Makalesi

Fatsa'da kuaför salonlarında çalışanların kanla bulaşan hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri ve uygulamaları

Yusuf Güney^a, Şennur Dabak^b

^a Ordu İl Sağlık Müdürlüğü, Fatsa Toplum Sağlığı Merkezi, Fatsa, Ordu

^b Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bölümü, Samsun, Türkiye

Geliş tarihi: 20.04.2018, Kabul tarihi: 06.07.2019


Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ordu İli Fatsa İlçesi'ndeki kuaförlerin kanla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerinin ve etkileyen etmenlerin, bu hastalıklar hakkında bazı görüş ve uygulamalarının saptanmasıdır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma Ordu İli Fatsa İlçesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilçede bulunan 141 kadın ve erkek kuaför salonu ile bu salonlarda çalışanlar oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup 15/07/2015-15/09/2015 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 133 kuaför salonunda çalışan 228 kişiyle yüz yüze görüşülerek anketler doldurulmuştur. İşyeri sahiplerinden ve çalışanlardan sözlü onamları alınarak işyeri soru formu ve çalışan soru formu doldurulmuştur. İstatistiksel analizlerde Ki-kare Testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan salonların %18.1'inde havlular, %14.3'ünde örtüler her kullanımdan sonra yıkanmakta olup; en sık kullanılan sterilizatör, %51.9 ile ultraviyole kabinlerdir. Çalışanların %68.9'u Hepatit B'ye karşı ya aşısız ya da eksik aşıdır. Çalışanların %28.9'unun AIDS, %36.0'sının Hepatit B, %58.8'inin Hepatit C ile ilgili bilgi düzeyi yetersiz olup; 15-19 yaş grubunda olanlarda ve hijyen eğitimi almayanlarda bilgi düzeyi yetersiz olanların oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. **Sonuç:** Çalışma sonucunda hijyen eğitimi almanın Hepatit B, AIDS ve Hepatit C bilgi düzeyini artırdığı görülmüştür. Kuaför çalışanlarının zaten zorunlu olan hijyen eğitimini, denetim mekanizmaları devreye sokularak almaları sağlanmalı ve belirli aralıklarla yenilenmelidir. Hepatit B'ye karşı aşılanmamış olan çalışanlara aşılarını birinci basamak sağlık kuruluşlarında ücretsiz yaptırabilecekleri söylenmelidir.

Anahtar kelimeler: Kuaför, Hijyen Eğitimi, Hepatit B, AIDS, Hepatit C

Sorumlu Yazar: Yusuf Güney Ordu İl Sağlık Müdürlüğü, Fatsa Toplum Sağlığı Merkezi, Fatsa, Ordu, Cep: 546 423 82 74, İş Tel: 0452 424 31 31, E-posta: suyfu@hotmail.com

Copyright holder Turkish Journal of Public Health

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  This is an open Access article which can be used if cited properly.

The knowledge and practices of Fatsa-based hairdressers about blood transmitted diseases

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the bloodborne disease related knowledge and affecting factors, opinions and practices of hairdressers in Fatsa, Ordu. **Methods:** This cross-sectional study was carried out in Fatsa, Ordu city in Turkey. The population of the study included hairdressing salons and their workers. Sampling was not made. Interviews were carried out with 228 people, amongst the employees of 133 hairdresser salons, between the dates of 15/07/2015 and 15/09/2015. A workplace questionnaire and an employee questionnaire were filled out after obtaining employers' and employees' verbal consents. The Pearson Chi-Square test was used for statistical analyses. **Results:** The results revealed that towels were being washed after every use in 18.1% of salons, and capes in 14.3%. The most commonly used steriliser in hairdressers were UV cabinets, which were used with a frequency of 51.9%. Furthermore, 68.9% of the workers lacked vaccinations or had been incompletely vaccinated against Hepatitis B. Workers had insufficient knowledge on AIDS, Hepatitis B, and Hepatitis C - 28.9%, 36.0% and 58.8%, respectively. It was found that insufficient knowledge was significantly higher in 15-19 age groups and those who were not trained in hygiene education. **Conclusion:** As a conclusion of the study, it was shown that the knowledge levels about Hepatitis B, AIDS and Hepatitis C are increased by implementing strong hygiene education. The hygiene education - which is already compulsory - must be provided and updated in certain periods. The workers who are not being vaccinated against Hepatitis B must be told that they can access vaccination services through primary care units.

Keywords: Hairdresser, Hygiene Education, Hepatitis B, AIDS, Hepatitis C

Giriş

Sağlık kontrollerini belli sıklıkla yaptırmayan toplumlarda kişiler zorunlu bazı işlemler sonrası sağlıkları hakkında bilgi sahibi olabilmektedirler. Bunlardan bazıları evlilik öncesi taramalar, ameliyat öncesi yapılan tetkikler veya başka amaçlı sağlık taramalarıdır. Bu taramalarda kişilerin tesadüfen öğrendiği Hepatit B, C ve HIV seropozitifliklerinin bir kaynağının da kuaför ve berber salonlarından alınan hizmetler neticesinde olduğu bilinmektedir.^{1,2}

Toplumsal yaşam içinde, birçok insan herkese ortak hizmet üreten yerlerden hizmet almaktadır. Bu ortak hizmet

alanlarından biri de berber ve kuaför 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. Eroğlu ve ark., Samsun'daki berber salonlarında kullanılmış tıraş bıçaklarında HBV DNA pozitiflik oranını %6,6 olarak bulmuşlardır.³ Kuaför, berber 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.²

Berber ve kuaförler, çok sayıda küçük birimlerden oluşmuş çok yaygın bir iş alanıdır. Genellikle çok sayıdaki çocuk ve genç insan bu alanda çalışmaktadır.⁴ Diş tedavisi sırasında hasta ile doktor arasındaki yakınlık gibi, kuaför koltuğundaki, kuaför koltuğundaki müşterinin saçları yapılırken de kuaförle arasındaki yüz yüze olan mesafe 35-40 cm kadar kısadır. Bu iki insanın nefes alıp vermeleri bile rahatça anlaşılır.⁵ Dolayısıyla berberlik ve kuaförlük hem çalışanların hem de bu hizmetlerden yararlananların sağlıklarıyla ilgili riskler yaratır.⁶ Çalışanların kana maruz kalması durumunda Hepatit B, Hepatit C, HIV gibi kanla bulaşan önemli hastalıklar riski düşüğe olsa bulaşabilir.⁷ Nijerya'da yapılan bir çalışmada HBV enfeksiyonu oranı kuaförlerde (% 13.0) öğretmenlere göre (% 4.8) daha yüksek bulunmuştur.⁸ Günümüzde berber ve kuaförlerde manikür/pedikür uygulamalarının yaygınlaşması nedeniyle mantar hastalıklarının bulaşma riski de artmıştır. Daha az önemli hastalıklar çıban ve sivilceler, apseler, stafilokok ve streptokok impetigoları, herpes, bit, uyuz, siğil olarak sıralanabilir. Bu risklerin çoğu temel bazı önlemlerle ortadan kaldırılabilir.⁴

HBV, HCV, HIV gibi etkenler saç diplerinden, tırnak kenarlarından, kıl diplerinden, görünür veya mikroskopik açığa çıkan kanla, mantarlar daha çok küfler olmak üzere insanların yakın teması ile direkt olarak, elbise-tarak-fırça-klozet-çarşaf ile temas sonucu indirekt yolla, pediculus capitis tarak, fırça kontaminasyonu, Stafilokok ve Streptokoklar enfekte yarayla bulaşı olan aletler ve kirli ellerle, influenza solunum ve yakın temasla bulaşmaktadır.²

Ülkemizde berber ve kuaför çalışanlarının uyması gereken hijyen kurallarının anlatıldığı standart bir rehber bulunmamaktadır. 2013 yılında yayınlanan Hijyen Eğitimi Yönetmeliği ile berber ve kuaför çalışanlarının hijyen eğitimi almaları zorunlu hale gelmiştir.⁹ Berber ve kuaför salonlarında verilen hizmetler 2013 yılına kadar 13.09.2002/24875 sayılı yönetmelik

çerçevesinde İl Sağlık Müdürlükleri tarafından denetlenmekteydi.¹⁰ Bu yönetmelik 28.05.2013/28660 sayılı yönetmelik ile yürürlükten kaldırılmıştır.¹¹ Sonrasında çıkan 05.07.2013/28698 sayılı yönetmelik ile bu salonların denetimleri mahalli idarelere verilmiştir.⁹

Bu çalışma Ordu ili Fatsa İlçesi'ndeki kadın ve erkek kuaför çalışanlarının kanla bulaşan hastalıklarla ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen etmenlerin, bu hastalıklar hakkında bazı görüş ve uygulamalarının saptanması amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma verilerinin toplanması için çeşitli kaynaklar taranarak araştırmacı tarafından iki adet soru formu oluşturulmuştur. Bu soru formları araştırmaya başlanmadan önce araştırma kapsamında olmayan Samsun'daki 10 kuaför çalışanı üzerinde denenmiş ve bunlar değerlendirilerek soru formlarının son şekilleri oluşturulmuştur. Araştırma verileri 15.07.2015-15.09.2015 tarihleri arasında elde edilmiştir.

Kesitsel tipteki bu araştırma, Ordu İli Fatsa İlçesi'nde yapılmıştır. Araştırma evrenini ilçede bulunan 101 erkek, 44 kadın kuaför salonu olmak üzere toplam 145 kuaför salonu oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup kuaför salonu ve çalışanların tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Erkek kuaför salonlarından dört tanesi adreslerinde bulunamamıştır. Ulaşılan 141 kuaför salonundan 133 tanesi (43 kadın kuaför salonu, 90 erkek kuaför salonu) çalışmaya katılmayı kabul etmiş olup, bu işyerlerinde çalışan 253 personelden 228'i (erkek kuaför salonunda 137, kadın kuaför salonunda 91) araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Araştırma evrenine ulaşım oranları; işyerleri için %94 ve çalışanlar için %90 olarak bulunmuştur.

İşyeri sahibine yüz yüze sorularak doldurulan iş yeri soru formunda işyerinde toplam kaç kişinin çalıştığı ve havlu, örtü, makas, tarak, fırça gibi aletlerin ve salon zemininin nasıl ve ne sıklıkla temizlendiği, ecza dolabı ve tıbbi atık kutusunun olup olmadığı ile ilgili toplam 12 adet soru

bulunmaktadır. Çalışan soru formunda ise, çalışanların sosyodemografik özellikleri, mesleki ve sağlık özgeçmişleri, HBV, HIV ve HCV ile ilgili bilgi durumları, işyerinde yaralanma durumları, müşterilerinde yara ya da kesi olduğunda kanı nasıl durdurdukları ile ilgili 50 soru bulunmaktadır. Uygulama öncesinde çalışanların sözlü onamları alınarak gönüllü olanların katılımları sağlanmıştır.

Çeşitli kaynaklar taranarak Hepatit B, AIDS ve Hepatit C ile ilgili bilgi durumunun yeterli olarak kabul edilmesi için bazı kriterler belirlenmiştir; Hepatit B, AIDS ve Hepatit C'nin önemli bir hastalık olduğunu, bulaşıcı olduğunu ve kan yolu ile bulaştığını bilenlerin Hepatit B, AIDS ve Hepatit C ile ilgili bilgisi yeterli kabul edilmiştir. Kuaför çalışanlarının risk altında buldukları bulaşma yolu kan yolu ile bulaş olduğundan Hepatit B, AIDS ve Hepatit C'nin kan yolu ile bulaştığının bilinmesi yeterlilik kriterlerinden biri olarak belirlenmiştir.¹²

Çalışmanın yapılabilmesi için Fatsa Madeni Eşyalar Odası, Fatsa İlçe Kaymakamlığı ve Fatsa İlçe Emniyet Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma ile ilgili olarak Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25.06.2015 tarihli OMÜ KAEK 2015/298 Karar nolu etik kurul onayı alınmıştır.

İşyeri anketi ve çalışan anket formundan elde edilen veriler SPSS (15.0) istatistik paket programında bilgisayara aktarılmış ve analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ya da ortanca (minimum-maksimum), frekans veriler ise sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin analizlerinde Ki-kare Testi ve Eğitimde Ki-kare Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın kısıtlılığı, verilerin yalnızca anketler aracılığı ile toplandığı araştırmaların genel bir kısıtlılığı olarak beyana dayalı bilgilerin yer almasıdır.

Bulgular

İşyerlerine Ait Bulgular

Araştırmaya alınan salonlardan elde edilen verilere göre %18.1'inde havlular her kullanımdan sonra, %27.1'inde ise haftada bir kez; örtüler ise %14.3'ünde her kullanımdan sonra, %33.1'inde ise haftada bir kez yıkanmaktadır. İşyerlerinin %97'sinde sterilizasyon yapıldığı belirtilmiş olup, en sık kullanılan sterilizasyon yönteminin %54.9 ile dezenfektana batırma ve ikinci sıklıkta da %51.9 ile ultraviyole ışın olduğu belirlenmiştir. Kuaför salonlarında kuru havalı cihaz kullanım oranı ise sadece % 8.3'tür. İşyerlerinin %21.7'sinde her işlem sonrası sterilizasyon yapılırken, %62.0'sinde her gün sterilizasyon yapılmaktadır. Kadın kuaför salonlarında yer temizliği için en sık çamaşır suyu (%72.1) kullanılırken erkek kuaför salonlarında en sık yüzey temizleyici ya da deterjan (%46.7) kullanıldığı saptanmıştır ($p=0.010$). Kuaför salonlarının %64.7'sinde her akşam yer temizliği yapılırken, % 12.8'inde de her müşteriden sonra yer temizliği yapılmaktadır. İşyerlerinde ecza dolabı bulundurma oranı %18.8, tıbbi atık kutusu bulundurma oranı da %14.3'tür. Kadın ve erkek kuaför salonlarının ecza dolabı ($p=0.363$) ve tıbbi atık kutusu bulundurma ($p=0.096$) sıklıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Kuaför Çalışanlarına Ait Bulgular

Araştırma kapsamına alınan kuaför çalışanlarının bazı sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre çalışanların %62.3'ü erkek, %37.7'si kadındır; %35.1'i 20-29 yaş grubunda, %51.3'ü evli, %42.5'i ortaokul mezunudur.

Tablo 1. Kuaför Çalışanlarının Bazı Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=228)

Özellikler	Sayı	%	
Cinsiyet	Erkek	142	62.3
	Kadın	86	37.7
Yaş grupları	15-19 yaş	39	17.1
	20-29 yaş	80	35.1
	30-39 yaş	79	34.6
	40 ve üzeri yaş	30	13.2
Medeni durum	Evli	117	51.3
	Bekar	104	45.6
	Eşinden ayrılmış	5	2.2
	Eşi ölmüş	2	0.9
Eğitim durumu	Okuryazar değil	1	0.4
	İlkokul	61	26.8
	Ortaokul	97	42.5
	Lise	62	27.2
	Üniversite	7	3.1

Kuaför çalışanlarının işleriyle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Çalışanların %50.4’ü işyeri sahibi, %58.8’i Mesleki Eğitim Merkezleri’nden işle ilgili eğitim almış, %36.4’ünün ustalık belgesi vardır. Kuaför çalışanlarının % 55.7’si Halk Eğitim Merkezi’nden, hijyen eğitimi alırken, %30.3’ünün ise hijyen eğitimi almadığı belirlenmiştir.

Kuaför çalışanlarının % 36.0’sı eldiven, % 53.1’i de koruyucu elbise kullanmaktadır. Çalışanların %27.6’sı son bir yıl içerisinde yaralanmıştır ve ortanca yaralanma sayısı

üçtür (min:1, maks:30). Çalışanlar yaptıkları işlem esnasında müşterilerinde yaralanma meydana geldiğinde kanı durdurmak için, %73.2’ü tek kullanımlık kan taşı uyguladığını, %17.5’i kuru pamuk bastırıldığını, %9.6’sı alkol veya kolonya ile sildiğini, %8.3’ü ise tentürdiyot ile sildiğini söylemiştir.

Çalışanların %63.2’si Hepatit B aşısı,%88.2’si tetanoz aşısı yaptırmış olup; %31.1’i 3 doz Hepatit B aşısı yaptırmıştır. Kuaför çalışanlarının %44.7’si tetanoza karşı ya aşısız ya da tek doz aşılıdır.

Tablo 2. Kuaför Çalışanlarının İşleriyle İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=228)

Özellikler	Sayı	%	
Statüsü	İşyeri sahibi	115	50.4
	Çalışan	113	49.6
İşle ilgili eğitim alınan yer	Eğitim almayan	30	13.2
	Mesleki Eğitim Merkezi	134	58.8
	Kız Meslek Lisesi	35	15.4
	Usta-çırak ilişkisi	22	9.6
	Kurs	6	2.6
	Üniversite	1	0.4
Sahip olunan belge	Usta öğreticilik	77	33.8
	Ustalık	83	36.4
	Kalfalık	24	10.5
	Çıraklık	5	2.2
	Stajyer	8	3.5
	Belgesi olmayan	31	13.6
Hijyen eğitimi alınan yer	Halk Eğitim Merkezi	127	55.7
	Mesleki Eğitim Merkezi	13	5.7
	Toplum Sağlığı Merkezi	13	5.7
	Kız Meslek Lisesi	6	2.6
	Eğitim almayan	69	30.3

Hepatit B, AIDS, Hepatit C ile ilgili bilgi düzeyini etkileyen faktörler Tablo 3'te verilmiştir. 15-19 yaş grubunda, bekarlarda, işyerlerinde statüsü çalışan olanlarda, hijyen eğitimi almayanlarda, çalışma süresi bir yıldan az olanlarda Hepatit B ile ilgili bilgisi yeterli olanların oranı en düşüktür

($p<0.05$).15-19 yaş grubunda, hijyen eğitimi almayanlarda, çalışma süresi bir yıldan az olanlarda AIDS ile ilgili bilgisi yeterli olanların oranı en düşüktür ($p<0.05$).15-19 yaş grubunda, hijyen eğitimi almayanlarda Hepatit C ile ilgili bilgisi yeterli olanların oranı en düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 3. Hepatit B, AIDS, Hepatit C ile İlgili Bilgi Düzeyini Etkileyen Faktörler

		Hepatit B ile İlgili		AIDS ile İlgili		Hepatit C ile	
		Bilgisi		Bilgisi		İlgili Bilgisi	
		Yeterli		Yeterli		Yeterli	
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	90	63.4	58	67.4	41	47.7
	Erkek	56	65.1	104	73.2	53	37.3
Yaş Grupları (Yıl)	15-19	12	30.8*	18	46.2**	8	20.5**
	20-29	56	70.0	61	76.2	37	46.2
	30-39	59	74.7	62	78.5	39	49.4
	40 ve üzeri	19	63.3	21	70.0	10	33.3
Medeni Durum	Bekar	61	55.0**	74	66.7	41	36.9
	Evli	85	72.6	88	71.1	53	45.3
Statü	İş yeri sahibi	82	71.3**	87	75.7	47	40.9
	Çalışan	64	56.6	75	66.4	47	41.6
Kuaförlük Eğitimi	Alanlar	131	66.7	141	71.2	85	43.6
	Almayanlar	15	48.5	21	70.0	9	27.3
Hijyen Eğitimi	Alanlar	112	70.4**	124	78.0*	74	46.5*
	Almayanlar	34	49.3	38	55.1	20	29.0
Çalışma Süresi	1 yıldan az	2	20.0**	3	30.0**	1	10.0
	1-9 yıl	45	57.0	51	64.6	30	38.0
	10-19 yıl	50	68.5	59	80.8	34	46.6
	20 yıl ve üzeri	49	74.2	49	74.2	29	43.9
	Toplam	146	64.0	162	71.1	94	41.2

* p<0.001

**P<0.05

Tartışma

İşyerleri

Çoğu işyerinde; havluların ve örtülerin her kullanımdan sonra yıkanmadığı, kullanılan aletlerin doğru sterilizasyon yöntemleriyle temizlenmediği, tıbbi atık kutusu ve ecza dolabı bulundurulmadığı görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan kuaför salonlarının %18.1'inde havluların ve

%14.3'ünde ise örtülerin her kullanımdan sonra yıkandığı belirlenmiştir. Mekanik olarak taşınan bit, sirke gibi enfestasyonların önlenmesi için özellikle saç yıkanması sonrası kullanılan havluların bir kez kullanıldıktan sonra ağız kapaklı bir kutu içerisinde biriktirilip yıkanması gerekmektedir. İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'e göre birinci ve ikinci sınıf berber ve kuaför salonlarında her bir müşteri için ayrı ayrı,

yıkanmış havlu ve örtü kullanılması gerekmektedir¹³. Gaziantep'te ve Adıyaman'da yapılan çalışmalarda da bu çalışmayla benzer şekilde havlu ve örtülerin her kullanımdan sonra yıkanma oranlarının düşük olduğu bulunmuştur.^{12,14} Aksaray'da yapılan bir çalışmada kuaför salonlarının yaklaşık %86.0'sında her müşteri için ayrı bir havlu ya da tek kullanımlık havlu kullanılmaktayken; Manisa'da yapılan çalışmada ise bu oran %58.3 olarak bulunmuştur.^{15,16} Kullanılan havluların her kullanımdan sonra temizlenme oranları yapılan çalışmalarda farklılık göstermektedir. Bu çalışma grubunda kullanılan havlu ve örtülerin her müşteriden sonra değiştirilme oranlarının düşük olması, bu konuda bilgi, uygulama ve denetim eksikliklerinin olduğunu düşündürmektedir. Kullanılan havlu ve örtülerin her müşteriden sonra değiştirilmesi uygulamasının bütün kuaför salonlarında sağlanması gerekmektedir.

Kuaför salonlarının %97'sinde sterilizasyon yapıldığı yanıtına rağmen çoğunluğunun kullandıkları sterilizasyon yöntemlerinin etkin, bilimsel yöntemler olmadığı tespit edilmiştir. Kuaförler için en doğru ve güvenilir sterilizasyon yönteminin kuru hava sterilizatörleri olmasına karşın, sadece %8.3'ü bu yöntemi kullanmaktadır. Yaklaşık %52'si UV ışık yayan araçları kullanmaktadırlar. Ülkemizde berber ve kuaför çalışanlarının uyması gereken hijyen kurallarının anlatıldığı standart bir rehber bulunmamaktadır. Avustralya Hükümeti'nin kuaför çalışanları için hazırladığı rehberde UV kabinlerin gerekli olmadığı, kullanılan araç gereçleri sterilize etmeyeceği, ancak temiz araç gereçlerin saklanması için kullanılabilmesi belirtilmektedir¹⁷. Düzce'de yapılan bir çalışmada da kuru hava sterilizatörlerinin kullanım oranının sadece %16 olduğu, sterilizasyon cihazı bulunduranların büyük çoğunluğunun UV sterilizatör kullandıkları belirtilmiştir.¹⁸ Oysa Durusoy ve ark., Bornova'da manikür-pedikür çalışanlarıyla ilgili yaptıkları çalışmada, bu çalışma sonucundan ve diğer çalışma sonuçlarından farklı olarak kuru ısı sterilizatörlerinin kullanım oranlarını %90'ın üzerinde bulmuşlardır.¹⁹ Bu farklılığın nedeninin, Bornova'daki meslek

odasının görüşü doğrultusunda, odanın işyerlerini UV cihazlarının yanlış bir uygulama olduğu konusunda bilgilendirip kuru ısı sterilizatörüne geçmeleri için yönlendirmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine Brezilya'da yapılan bir çalışmada manikür-pedikür yapılan işyerlerinde otoklav ve kuru ısı sterilizatörlerinin kullanım oranının yüksek olmasına rağmen, sterilizasyon işlemlerini doğru sürede ve sıcaklıkta yapmadıkları bulunmuştur.²⁰ Ülkemizde bazı bölgelerde meslek odasının farkındalık oluşturması ile daha uygun yöntemlere geçilmesine rağmen çalışma kapsamına alınan işyerlerinin çoğunun doğru yöntemi kullanmadığı görülmektedir. Kullanılan aletlerin nasıl temizlenmesi gerektiği ile ilgili bir yasal düzenleme olmaması kuaför çalışanlarının kullanılan aletlerin temizliğini gelişigüzel yapmalarına neden olabilir.

Kuaför salonları, tıbbi atık üretebilen işyerleridir. Bu çalışmada kuaför salonlarının tıbbi atık kutusu bulundurma oranı %14.3 olarak bulunmuştur. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde faaliyetleri sonucu tıbbi atık oluşumuna neden olan kuruluşlar listesinde 'güzellik, kulak delme ve dövme merkezleri' bulunmasına rağmen kuaför salonları bulunmamaktadır.²¹ Edirne Valiliği'nin 25.12.2014 tarihli İl Mahalli Çevre Kurulu Kararları'nda berber ve kadın kuaförlerinin de tıbbi atık üreticisi olarak Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'nde yer alması için Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'na görüş bildirilmesine karar verilmiştir.²² Daha önce yapılan çalışmalarda da kuaför salonlarının tıbbi atık kutusu bulundurma oranları bu çalışmayla benzer şekilde düşüktür (%8.0, %8.8, %32.0).^{14,19,23} Kuaför salonlarında tıbbi atıkların tıbbi atık kutusunda toplanması gerekli iken, salonlarda tıbbi atık kutusu bulundurma oranının düşük olması yasal zorunluluk olmamasından ve denetim eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir.

Kuaför salonlarının sadece %18.8'inde ecza dolabı bulunmaktadır. Adıyaman'da yapılan bir çalışmada kuaför salonlarının ecza dolabı bulundurma oranı %33.6 olarak bulunmuştur.¹⁴ Bornova'da yapılan bir çalışmada ise kuaför salonlarının yaklaşık yarısının ecza dolabı bulundurduğu belirlenmiştir.¹⁹ Bu çalışmada ecza dolabı

bulundurulma oranının daha düşük olması, çalışmaya alınan kuaförlerin bu konudaki bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir. Bununla birlikte diğer iki çalışmada da ecza dolabı bulundurma oranları yetersizdir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan Kuaförler İçin Kontrol Listesi'nde İçerisinde yeterli malzeme bulunan ilkyardım çantası temin edilmesi istenmektedir.²⁴ Her an kendisini ve müşterisini yaralama potansiyeli olan kuaför salonlarının tamamında ecza dolabı bulundurulması gerekmektedir.

Kuaför Çalışanları

Çalışanların çoğunun eldiven kullanmadığı, yarısının koruyucu elbise giymediği, üçte birinin son bir yıl içinde yaralandığı, ilk yardım bilgilerinin yetersiz olduğu, Hepatit B ve tetanoz aşularının eksik olduğu, üçte birinin hijyen eğitimi almadığı ve kanla bulaşan enfeksiyonlarla ilgili bilgi eksiklerinin olduğu görülmüştür.

Çalışanların yalnızca %36.0'sı eldiven kullanmaktadır. Ankara'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde eldiven kullanım oranı %36.1 bulunmuştur.¹² Hıdıroğlu ve ark.'nın İstanbul'da yaptıkları çalışmada araştırmaya katılanların tamamına yakını (%96.4) eldiven giymemektedir.²⁵ Çiğli'de yapılan çalışmada çalışanların %38.0'i her müşteri için yeni bir eldiven kullandığını ifade etmiştir.²⁶ Özaras ve ark.'nın Düzce'de yaptıkları çalışmada katılımcıların %64'ü eldiven kullandıklarını belirtmekle birlikte aslında sadece boyama işlemlerinde eldiven kullanırlarken; manikür, pedikür, ve ağda gibi işlemlerde çoğunlukla eldivensiz çalışmaktadırlar.¹⁸ İtalya'da yapılan çalışmada kuaförlerin %64,8 eldiven kullandığını belirtmesine rağmen katılımcıların sadece %14.3'ü her müşteriden sonra eldiven değiştirdiğini söylemiştir.²⁷ Kanada'da yapılan çalışmada manikür ve pedikür yapanların %35'i eldiven giydiğini belirtmiştir. Bunların çoğu da bunu düzenli olarak yapmadıklarını belirtmişlerdir.²⁸ Bu çalışmalar bize her an müşterinin kanıyla temas riski olan kuaför çalışanlarının eldiven kullanma yetersizliğinin evrensel bir sorun olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma verilerine göre kuaför çalışanlarının %53.1'i koruyucu elbise

giymektedir. Adıyaman'da yapılan bir çalışmada da kuaför çalışanlarının %51.1'i işyerinden kaynaklı bir kontaminasyondan kendilerini korumak için iş elbisesi giydiklerini belirtmişlerdir.¹⁴ İzmir'de yapılan bir çalışmada ise koruyucu önlük kullanma sıklığı %15.2 olarak bulunmuştur.²⁹ İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik'e göre bütün kuaför salonlarında çalışanların işyerince belirlenen elbiseyi giymeleri gerekmektedir.¹³ Koruyucu elbise kullanım oranı bu araştırmada daha yüksek olmakla birlikte yine de yetersizdir. Bu durum, işyeri sahiplerinin bu konuya gereken önemi vermeme ve denetim eksikliğiyle ilişkili olabilir.

Araştırmaya alınan çalışanların %27.6'sının son bir yıl içerisinde yaralandığı ve ortanca yaralanma sayısının üç olduğu saptanmıştır (min:1, maks:30). Isparta'da yapılan çalışmada manikür-pedikür/epilasyon uygulayanların %61.9'u, kuaförlük hizmeti verenlerin %53.3'ü müşteride kullandıkları aletlerle iş sırasında yaralandıklarını belirtmişlerdir. Çalışanlarda son bir yıl içinde meydana gelen yaralanma sayısı ortalama 5.4±4.8'dir.³⁰ İzmir'de kuaför çalışanlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada son bir ayda kendilerini keskin cisimlerle yaralama sıklığı %63.5'dir.³¹ Adıyaman'da yapılan bir çalışmada ise kuaför çalışanlarının kullandıkları keskin aletlerle son bir yılda yaralanma oranı %49'dur.¹⁴ Bu çalışmada, kuaför çalışanlarının son bir yıl içindeki yaralanma sıklığı diğer çalışmalarla kıyaslandığında daha düşük olarak saptanmıştır. Bunun sebeplerinden bir tanesi çalışanların son bir yıl içerisindeki yaralanma durumlarını çok iyi hatırlamıyor olmalarından kaynaklanabilir. Ayrıca araştırmacılar tarafından çalışanların ustura gibi keskin cisimlerle olan kesi türünden yaralanmaları çok fazla yaralanma gibi düşünmedikleri, daha büyük kazaları yaralanma olarak kabul ettikleri gözlemlenmiştir.

Yaptıkları işlem esnasında müşterilerinde yaralanma meydana geldiğinde kanı durdurmak için; çalışanların %73.2'si tek kullanımlık kan taşı uyguladığını, %9.6'sı alkol veya kolonya ile sildiğini, %8.3'ü ise tentürdiyot kullandığını

belirtmiştir. Çalışanların hiçbiri kanı durdurmak için steril gazlı bez kullandığını belirtmemiştir. Manisa'da yapılan bir çalışmada da müşterilerinde yaralanma meydana geldiğinde kanı durdurmak için en sık tercih edilen yöntemin kan taşı kullanımı olduğu ve tentürdiyot kullanımının da benzer şekilde yetersiz olduğu belirlenmiştir.¹⁶ Kanı durdurmak için en uygun yöntem steril gazlı bez ile pansumanlardır ve tekli olarak ambalajlananlarının kullanılması tercih edilmelidir. Ayrıca, açık yaralarda kolonya kullanılmaması gerekir². Bu sonuçlar, kuaför çalışanlarının kanamayı nasıl durduracakları ile ilgili bilgi eksikliği olduğunu düşündürmektedir. Mesleki Yeterlilik Kurumunun Hazırladığı Ulusal Meslek Standartlarına Dair Tebliğ'de kuaförler için ilkyardım bilgisini zorunlu tutmuştur.³² Yapılan denetimlerde kuaför çalışanlarının ilkyardım bilgisi olup olmadığı da sorgulanmalıdır.

Çalışanların %63.2'si Hepatit B aşısı olmuştur fakat sadece %31.1'i üç doz aşı yaptırmıştır. Aksaray'da ve Manisa'da yapılan bir çalışmada ise kuaför çalışanlarının sırasıyla sadece %28.8'i ve %19.2'si Hepatit B için tetkik ve aşılarını yaptırdıklarını belirtmişlerdir^{15,16}. İtalya'da yapılan bir çalışmada da kuaför salonlarında çalışanların sadece %44.8'i Hepatit B aşısını yaptırdığını belirtmiştir.²⁷ Bu araştırmada Hepatit B aşılama oranlarının diğer çalışmalardan yüksek olmasına rağmen, çalışanların ancak üçte birinin tam doz Hepatit B aşısı yaptırmış olması bu konu hakkında kuaför çalışanlarına daha fazla bilgilendirme yapılması gerektiğini göstermektedir. Katılımcıların %88.2'si tetanoz aşısı olmuştur. Taranan yayınlarda kuaför çalışanlarının tetanoz aşılama durumunu belirten bir yayına rastlanmamıştır. Tetanoz aşısı olan çalışanların yaklaşık yarısı tek doz aşı yaptırdığını belirtmiştir. Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda tek doz tetanoz aşısının koruyucu olmadığı belirtilmektedir.³³ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın (ÇSGB) kuaför salonları için hazırladığı Kuaförlerde Risk Değerlendirme Rehberi'ne göre tüm çalışanların tetanoza karşı bağışıklıklarının

yapılması ve bağışıklıklarının yenilenmesi gerekmektedir.²⁴

Çalışanların yaklaşık %70'i hijyen eğitimi aldığını belirtmiştir. 2013 yılında yayınlanan Hijyen Eğitimi Yönetmeliği ile berber ve kuaför çalışanlarının hijyen eğitimi almaları zorunlu hale gelmiştir.⁹ Bu eğitim Fatsa'daki kuaför çalışanları için Fatsa Halk Eğitim Merkezi tarafından Haziran 2014'de düzenlenmiştir. Eğitim alanların oranının %70'lerde kalması denetim eksikliği ile ilişkili olabilir.

Kuaför çalışanlarının %64'ünün Hepatit B ile ilgili bilgisi yeterlidir. Hepatit B bilgi düzeyi yetersiz olanların oranı 15-19 yaş grubunda, bir yıldan daha az çalışanlarda, bekarlarda, statüsü çalışan olanlarda, hijyen eğitimi almayanlarda daha fazla bulunmuştur. Hepatit B ile ilgili müdahaleler (koruyucu önlemler) planlanırken bunların da göz önünde bulundurulması gerekir. Gaziantep'te yapılan çalışmada ise kuaför çalışanlarının sadece yaklaşık üçte birinin Hepatit B ile ilgili bilgisi yeterli düzeydedir.¹² İran'da yapılan bir çalışmada da berberlerin %60,7'si Hepatit B/C'nin kanla bulaştığını bilmıştır. Benzer şekilde 20 yaş altı çalışanlarda bu hastalıkların kanla bulaştığını bilme oranı daha düşük çıkmıştır.³⁴

Kuaför çalışanlarının %71'inin AIDS ile ilgili bilgi düzeyi yeterlidir. AIDS bilgi düzeyi yetersiz olanların oranı 15-19 yaş grubunda, bir yıldan daha az çalışanlarda ve hijyen eğitimi almayanlarda daha fazla bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan çalışmada ise kuaför çalışanlarının sadece yaklaşık %15.3'ünün AIDS ile ilgili bilgisi yeterli düzeydedir.¹²

Çalışanların %41.2'sinin Hepatit C ile ilgili bilgi düzeyi yeterlidir. Bu çalışmada Hepatit C ile ilgili bilgi düzeyi, AIDS ve Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyine göre daha düşüktür. Bu durum Hepatit C ile ilgili bilgilerin nispeten daha yeni olması ve Hepatit B ve AIDS'in bilgi ulaşım kaynaklarında daha fazla yer almasıyla ilişkili olabilir. Hepatit C bilgi düzeyi yetersiz olanların oranı 15-19 yaş grubunda ve hijyen eğitimi almayanlarda daha fazla bulunmuştur. Gaziantep'te yapılan çalışmada ise kuaför çalışanlarının sadece yaklaşık

%18.1'inin Hepatit C ile ilgili bilgisi yeterli düzeydedir.¹²

Bu çalışmada Hepatit B, AIDS ve Hepatit C bilgi düzeyinin Gaziantep'te yapılan çalışmadan daha yüksek olması aradan geçen zamanda çalışanların bilgi kaynaklarına erişiminin artması, iki çalışmada veri toplama yönteminin farklı olması ve bu çalışmanın Hijyen Eğitim Yönetmeliği'nden sonra yapılmış olmasına bağlanabilir.

Kuaför çalışanları kanla bulaşan hastalıklara karşı mesleki bir risk altındadırlar. Hepatit B, Hepatit C ve AIDS konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Amodio ve ark.'nın yaptıkları çalışmada çalışanların %55,2'si HBV, HCV ve HIV'in mesleki bir risk olduğunu bilmıştır.²⁷

Sonuç ve Öneriler

Hijyen eğitimi almayanlarda ve 15-19 yaş grubunda olanlarda Hepatit B, AIDS ve Hepatit C bilgi düzeyi yetersizdir. Hijyen eğitiminin ve nispeten tecrübesiz 15-19 yaş grubunda olmanın, Hepatit B, AIDS ve Hepatit C bilgi düzeyini etkileyen en önemli faktörler olduğu söylenebilir..

Kuaför çalışanlarının 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. Avustralya'da kuaförler için hazırlanan rehber, İzmir Bornova'da meslek odasının girişimleri gibi çalışmalar iyi uygulama örnekleri olarak değerlendirilebilir. Kuaför çalışanlarına yönelik alınacak bir takım tedbirlerle, hem çalışanların hem de müşterilerinin sağlığı korunmuş olacaktır. Bu amaçla;

• Kuaför çalışanlarına yönelik, kullandıkları aletleri nasıl temizleyecekleri, müşterilerini ve kendilerini enfeksiyon bulaşından nasıl koruyabilecekleri ve kuaförlük mesleğinde uyulması gereken hijyen kurallarının anlatıldığı standart bir rehber hazırlanıp bütün kuaför salonlarına dağıtılmalıdır.

• Kuaför çalışanlarının gerek duyduklarında; telefonla arayarak bilgi alabilecekleri bir danışma hattı ve/veya

internet aracılığı ile bilgi alabilecekleri bir web sitesi oluşturulmalıdır.

• Kuaför salonlarında uygun sterilizasyon yöntemine geçilmesi konusunda meslek odalarının desteği alınmalıdır.

• Tüm işyeri sahiplerinin, tıbbi atık kutusu ve ecza dolabı bulundurmaları konusunda bilgilendirilmesi ve ayrıca bu konuda yasal düzenlemelerin ve denetimlerin yapılması gerekmektedir.

• Kuaför çalışanlarının müşterisine yapacağı her işlem sırasında eldiven ve koruyucu önlük giymeleri teşvik edilmelidir.

• Bütün çalışanların Hepatit B ve tetanoza karşı bağışık olmaları sağlanmalıdır. Bu amaçla bütün çalışanların bu aşuların gerekliliği konusunda bilgilendirilip, Toplum Sağlığı Merkezleri'nde veya aile hekimliklerinde aşularını yaptırabilecekleri söylenmelidir.

• Hijyen eğitimi alan kuaför çalışanlarının Hepatit B, AIDS ve Hepatit C ile ilgili bilgi düzeyleri daha yeterlidir. Zaten zorunlu olan hijyen eğitiminin denetim mekanizmalarının devreye sokularak bütün çalışanların almaları sağlanmalıdır. Düzenlenecek eğitimlerde, genç yaş grubunun daha az bilgili olduğu ve çalışanların yaklaşık %70'inin ilköğretim-ortaokul mezunu olduğu göz önüne alınmalıdır. Ayrıca hijyen eğitiminin belirli aralıklarla yenilenmesi konusunda da yasal düzenlemeler yapılmalıdır

Çıkar Çatışması:

Yazarlar, çalışma ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını ve çalışma için parasal destek alınmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Boztaş 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.
2. Canyılmaz D. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı, Berber ve Kuaför Hizmetlerinde DAS Uygulamaları. İzmir, 2009; 407-416.
3. Eroğlu C, Zivaliöglu M, Esen S, Sunbul M, Leblebicioğlu H. Detection of hepatitis B virus in usedrazorbladesby PCR. Hepatitismonthly, 2010; 10(1):22-25
4. Güler Ç. Tıp Dışı Deri Girişimlerinde Hijyen (Özgür Doruk Güler Çevre Dizisi 64). Ankara, Yazıt Yayıncılık, 2011; 3-16
5. Erkan A, Güngör İ. Modern Kuaförlük Sanatında Eğitim, Frapan yayıncılık Ltd. Şti., Ankara, 2001; 3, 299-308
6. Ataei B, &Shirani K. Evaluation of Knowledge andPractice of Hairdressers in Men'sBeautySalons in Isfahan aboutHepatitis B, Hepatitis C, and AIDS in 2010 and 2011. Advanced BiomedicalResearch, (2012);1, 75.
7. ACT (AustralianCapitalTerritory). HairdressingGuidelines 2015, Government of South Australia, Department of Health, <https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/2018-09/Hairdressing%20Guidelines%202015.pdf>(Erişim Tarihi 14/01/2019)
8. Olusola BA, Gometi EA, Ogunsemowo O, Olaleye DO, Odaibo GN. High rate of Hepatitis B virusinfectionamonghairdressers in Ibadan, Nigeria GN, Journal of ImmunoassayandImmunochemistr y, 2017;38:3, 322-332, DOI: 10.1080/15321819.2016.1260585
9. Hijyen Eğitimi Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı:28698, 05/07/2013
10. Çevre Sağlığı Denetimi ve Denetçileri Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı:24875, 13/09/2002
11. Çevre Sağlığı Denetimi ve Denetçileri Hakkında Yönetmeliğin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, Sayı: 28660, 28/05/2013
12. İçbay E. Gaziantep İl Merkezindeki Kadın Kuaförlerinin Fiziksel Koşullarının, Çalışanlarının Sağlıkla İlgili Yakınmalarının Ve Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi,127 sayfa, Gaziantep,2011; (Prof. Dr. Servet Özgür)
13. İşyeri Açma ve Çalışma Ruhsatlarına İlişkin Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete,Sayı:25902, 10/8/2005
14. Demir A.N, Kölgeliler S, Demir L.S, Özçimen S, İnkaya AÇ. Theknowledgeandbehavior of HairdressersandBarbers in bloodbornediseases. ViralHepatitisJournal, 2014; 20(2):67-71
15. Togan T, Tosun S, Turan H, Arslan H. Aksaray İl Merkezinde Kuaför Çalışanlarının Hepatit Konusundaki Bilgi Düzeyi ve Davranışları. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine, 2014; 53(4):189-194
16. Togan T, Turan H, Tosun S, Arslan H. Manisa İl Merkezinde Berber, Kuaför ve Güzellik Salonu Çalışanlarının Hepatit Konusundaki Bilgi Düzeyi, Tutum ve Davranışları. AnkemDerg, 2014; 28(2):50-57.
17. ACT (AustralianCapitalTerritory). HairdressingGuidelines 2015, Government of South Australia,

- Department of Health, <https://www.health.act.gov.au/sites/default/files/2018-09/Hairdressing%20Guidelines%202015.pdf>(Erişim Tarihi 14/01/2019)
18. Özaras F, Çalışkan E, Öztürk CE. Bayan Kuaför Ve Güzellik Merkezi Çalışanlarının Hijyen-Bulaşıcı Hastalıklar Konularında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi Ve Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar İle Onikomikoz Yönünden İncelenmesi. *Viral Hepatit Dergisi*, 2013; 1(19):115-118.
 19. Durusoy R, Mermer G, Türk Soyer M. Bornova'da meslek odasına kayıtlı işyerlerinde manikür-pedikür çalışanlarının enfeksiyonu önleme konusunda bilgi ve davranışları, *Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine*, 2012; 51(2):83-91
 20. Oliveira ACDSd, Focaccia R. Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 2010; 14(5):502-507.
 21. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği. T.C. Resmi Gazete, Sayı:29959, 25/01/2017
 22. Edirne Valiliği, İl Mahalli Çevre Kurulu Kararları, 25.12.2014. <http://edirne.csb.gov.tr/mahalli-cevre-kurulu-kararlari-i-1863> (Erişim Tarihi 15/05/2018)
 23. Üner S, Özvarış ŞB. Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunmada Farklı Bir Hedef Grup İçin Eğitim Programı. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2001; Sayı 2, S. 1-4.
 24. <http://cisam.cu.edu.tr/tr/Belgeler/Kuaforler%20icin%20Kontrol%20Listesi.pdf> (Erişim Tarihi 14/01/2019)
 25. Hıdıroğlu S, Karavuş M, Topuzoğlu A, Şalva T. Manikür-Pedikür Yapan Kadın Berberlerin Hepatit B Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni*, 2006; 5(4):276-286.
 26. Vurucuoğlu A, Özdemir Güngör D, Camuz Berber İ, Kıdak LB. Kuaför Ve Güzellik Salonu Çalışanlarının Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri Ve Uygulanan Korunma Yöntemleri. 2018; 1(1):27-38
 27. Amodio E, DiBenedetto MA, Gennaro L, Maida CM, Romano N. Knowledge, attitudes and risk of HIV, HBV and HCV infections in hairdressers of Palermo city (South Italy). *European journal of public health*, 2009; 20(4):433-437
 28. Johnson IL, Dwyer JJM, Rusen ID, Shahin R, Yaffe B.. Survey of Infection Control Procedures at Manicure and Pedicure Establishments in North York Canadian Journal of Public Health, 92, 2; Health Module, pg. 2001; 134-137
 29. Mandiracioglu A, Kose S, Gozaydin A, Turken M, Kuzucu L. Occupational health risks of barbers and coiffeurs in Izmir. *Indian journal of occupational and environmental medicine*, 2009; 13(2):92
 30. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Doğan M. Isparta'daki Kuaför Ve Güzellik Salonlarında HIV/AIDS Konusunda Bilgi ve Durum Değerlendirmesi. *HIV/AIDS Dergisi*, 2004; 7 (1)
 31. Kose Ş, Mandiracioglu A, Oral AM, Emek M, Gozaydin A, Kuzucu L, Turken M. Seroprevalence of hepatitis B and C viruses: Awareness and safe practices of hairdressers in Izmir—A survey. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 2011; 24(3):275-282.
 32. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/10/20161025M1-4.htm>
 33. Sağlık Bakanlığı, 2009. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genişletilmiş

Bağışıklama Programı Genelgesi.
<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8187/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html> (Erişim Tarihi 16/04/2018)

34. Khaikhah T, Shamsa A, Roohi A, et al. Analysis of Knowledge, Attitudes, and Prevalence of Hepatitis B and C Seromarkers Among Barbers in Tehran. *HepatMon*. 2016;16(9):e39416. Published 2016 Aug 13. doi:10.5812/hepatmon.39416