

Araştırma Makalesi – Research Paper

**KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLAR
KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULANAN KORUNMA YÖNTEMLERİ**
**INFORMATION LEVELS OF HAIRDRESSER AND BEAUTY CENTRE WORKERS
ABOUT INFECTIOUS DISEASES AND APPLIED PROTECTION METHODS**

Ayşe VURUCUOĞLU¹ Dilek ÖZDEMİR GÜNGÖR²

İpek CAMUZ BERBER³Levent B. KIDAK⁴

Geliş Tarihi (Received Date) :23.01.2018

Kabul Tarihi (Accepted Date) :07.02.2018

Basım Tarihi (Published Date): 22.06.2018

Özet

Kuaför ve güzellik salonları hizmet alan ve veren arasında doğrudan fiziksel temasın en yoğun olduğu sektörlerinden biridir. Hijyen koşulları yetersiz kaldığı takdirde hem çalışanları hem de müşterileri için ciddi riskler ortaya çıkabilmektedir. Sirkülasyonun da yüksek olduğu bu işletmelerde birçok kişiye hastalık bulaşabilir. Dolayısıyla sektör çalışanlarının bilinçli olması hem kendilerinin hem de müşterilerinin korunması için çok önemlidir. Bu çalışmada, Çiğli ilçesinde faaliyet gösteren kuaför ve güzellik salonlarının çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve uygulanan koruma yöntemlerini tanımlamak amaçlanmıştır. Bu amaçla Çiğli İlçesinde Berber ve Kuaförler Odası'na bağlı olan tüm iş yerleri ziyaret edilerek, çalışanlarına anket uygulanmıştır. Toplanan veri SPSS 22 ile analiz edilmiştir. Sonuçlar bilgi seviyesinin düşük; uygulamaların ise yetersiz kaldığını göstermektedir. Bulgular ışığında, yazarlar, bilinç düzeyini ve koruma yöntemlerinin kalitesini iyileştirmek için bir takım öneri getirmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kuaför, Güzellik Salonu, Hijyen, Bulaşıcı Hastalık

¹ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencisi, vurucuoglu@gmail.com

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dilekozdemir@gmail.com

³ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ipekcamaz@hotmail.com

⁴ İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, leventkidak@gmail.com

Abstract

Hairdressers and beauty salons are among the most intensive sectors of direct physical contact between the service provider and the customer. In case of insufficient hygiene conditions, serious risks can arise for both the employees and the customers. Many people can be infected in these shops, which people circulation is very high. Therefore the consciousness of the employees of the sector is crucial for the protection of both themselves and their customers. In this study it is aimed to measure the knowledge level of the employees of hairdresser and beauty salons on communicable diseases, and to define protection methods applied in enterprises operating within the territory Çiğli district. For this purpose, all the work places connected to the Barber and Hairdresser's Office in Çiğli District were visited and a questionnaire was applied to their employees. The collected data was analyzed in SPSS 22.0. The results show that the level of consciousness is low; and applications are inadequate. In the light of findings, authors raise a number of suggestion to improve the consciousness level, and quality of protection methods.

Key words: Hairdresser, Beauty Salon, Hygiene, Communicable Disease

1.GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar bir kaynaktan insan, hayvan veya su, hava, toprak gibi inorganik bir madde yoluyla doğrudan ya da dolaylı olarak sağlıklı bireye geçen bir sağlık sorunu olarak tanımlanabilir. Sık ve yaygın görülen bu hastalıklar başka hastalıklara, geçici ya da kalıcı sakatlıklara, işgücü kayıplarına, maddi manevi sıkıntılara, kimi zaman ölümlere, hatta toplumların yok oluşuna sebep olabildiğinden göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir (TC Sağlık Bakanlığı, 2008). Neredeyse insanlık tarihi kadar eski olan bu hastalıklar her çağda insanlık için sorun yaratmıştır (Aksakoğlu, 1983). Günümüzde de hem gelişmemiş hem de gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Tıbbın ilerlemesi ile bulaşıcı hastalıklar konusunda da birçok gelişme kaydedilmiştir, ancak bu gelişmeler hala bulaşıcı hastalıkları tamamen hayatımızdan çıkartabilmiş değildir. Yine de bağışıklama gibi modern tıbbın insanlığa sunduğu yöntemlerle bu hastalıklardan korunmak mümkündür (Başagaoglu, 2015; TC Sağlık Bakanlığı, 2008).

Özellikle insan yoğunluğunun fazla olduğu yerler bulaşıcı hastalıkların yayılması için uygun ortam hazırlamaktadır (Aydın, 2005). Sağlık koşullarının kötü olduğu alanlarda insanların birlikte bulunmaları ve birçok araç ve malzemeyi ortak kullanmaları hem hizmeti alanın hem de hizmeti verenin sağlığı açısından bir tehdit unsurudur. Özellikle sağlık ve kuaför çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma riski diğer meslek gruplarına oranla daha yüksektir (Boztaş vd., 2006, s. 62).

İnsanların genellikle kendilerini daha iyi hissetmek için gitmekte oldukları bu yerler istemsiz olarak sağlık sorunları edinmelerine de neden olabilir. Bu işyerlerindeki bulaşıcı hastalık riski basit önlemler ile ciddi oranda azaltılabilirken (Gough ve Klickmann, 1999); yapılan çalışmalar sektör çalışanlarının eğitim seviyeleri ile bilinç düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermekte, ancak bu bilinç düzeyinin her zaman davranışa dönüşmediğini işaret etmektedir. Eğitimin olumlu sonuçlarının gözlemlendiği çalışmalar olduğu gibi, etkisinin anlamlı farklar yaratmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Nassaji vd., 2015; Ataei ve Shirani, 2012; Ataei vd., 2013).

Ülkemizde bu alanda yapılmış olan çalışmalar da konunun üzerine gidilmesi gereken sorunlardan olduğunu sergilemiştir. Çalışmanın geri kalanında öncelikle kuaförlük ve güzellik salonları tanıtılmış ve bu işletmelerde sağlığı tehdit eden faktörlere değinilmiş, araştırmanın yöntemi ve bulguları ile devam edilmiştir. Son olarak bulgular sonuç başlığı altında yorumlanmıştır.

2. KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONLARINDA BULAŞICI HASTALIK RİSKİ ve ALINMASI GEREKLİ ÖNLEMLER

Kuaförlük, kişinin zevk, vücut ve yüz ölçüleri dikkate alınarak saçlarının moda uygun şekilde kesilmesini, şekillendirilmesini ve boyanmasını temel alan bir meslek dalıdır (MEB, 2011, s. 3). Son yıllarda tüm dünyada kuaförlük popüler bir meslek haline gelmiştir. Türkiye’de kuaförlük en fazla çalışanın istihdam edildiği sektörler arasında üçüncü sırada yerini almaktadır ve 491 meslek koluna ait 1.691.717 iş yerinin 85.597’sini kuaförler oluşturmaktadır (GTB, 2016).

Kuaför çalışanlarının kişisel hijyen ilkesine, ekipmanların eksik veya hijyenik olmasına dikkat etmemeleri gibi çeşitli faktörler kuaför ve güzellik merkezlerinde bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Almasi vd., 2017, s. 75). Bu mesleğe bağlı olarak en sık görülen

hastalıklar saç kıran (doğrudan temas yoluyla), baş biti, uyuz (kirli havlu, tarak ve önlükler yoluyla) ve Hepatit B, Hepatit C, tetanoz ve AIDS'tir (Beyen vd., 2012, s. 942).

Kuaför ve güzellik salonları üretilen hizmetlerin ortaklaşa kullanıldığı sektörlerden birisi olması nedeniyle bulaşıcı hastalıkların görülme olasılığı yüksektir (Canyılmaz, 2009, s. 407). Kuaförlük, halk sağlığı açısından ciddi bir tehdit unsuru olan sağlık konuları hakkında farkındalığın en düşük olduğu ve bulaşıcı hastalık riski barındıran meslek gruplarından birisidir. Hijyen koşullarının yetersiz olması ve kirli ekipman kullanımı, fungal ve viral enfeksiyonların ve bakteriyel cilt hastalıklarının gelişmesine yol açmaktadır (Almasi vd., 2016b, s. 573). Health and Safety Executive raporuna göre kuaförlerin yüzde 70'ine yakını kariyerleri sırasında dermatit gibi işle ilgili cilt hasarına maruz kalmaktadır (HSE, 2017). Ayrıca manikür, pedikür ve epilasyon uygulamaları için kullanılan alet ve cihazların dezenfekte edilmeden başka kişilerde de kullanılması, yanlış ve yetersiz işlemler yapılması, enfeksiyon taşıma riski olan aletlerin yaralanmalara sebep olması, kan yoluyla bulaşan HIV/AIDS ve hepatit gibi hastalıkların yayılmasına neden olabilmektedir (Boztaş vd., 2006, s. 62). 2015 yılı verilerine göre dünya gelinde yaklaşık 325 milyon kişi hepatit B veya hepatit C virüsü taşımaktadır ve her yıl 1.75 milyon yeni hepatit C virüslü insan ortaya çıkmaktadır. Ayrıca viral hepatitler 2015 yılında 1.34 milyon ölüme neden olmuştur ki bu rakam tüberkülozun ve HIV'in neden olduğu ölümlerden daha yüksek bir rakamdır (WHO, 2017, s. iv-viii). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2016 yılının sonunda dünyada 36,7 milyon kişi HIV ile yaşamaktadır (WHO, 2018).

Berberler veya kuaförler saç kesimi, tıraş veya pedikür esnasında, kazara müşterilerinin kanı ile temas edebilirler. Bu durum kendi enfeksiyonlarının müşterilere veya müşterinin enfeksiyonunun başka bir müşteriye geçmesine neden olur (Ataei vd., 2013, s. 2). Gelişmiş ülkelerde kronik Hepatit B veya Hepatit C riski taşıyıp taşımadığı bilinmeyen hastaların oranı yüzde 5 iken, gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde bu oran yüzde 40-50'dir ve vakaların genellikle kesici veya delici aletlerin ortak kullanımı sonucu enfekte materyallerin paylaşılması yoluyla ortaya çıktığı görülmektedir (Oliveira ve Focaccia, 2010, s. 502). Örneğin Nijerya'nın bazı bölgelerindeki berber salonlarında HIV bulaşma riski yüksekken İran'daki berberlerdeki hepatit B virüsü enfeksiyonu, normal nüfus içerisindeki enfeksiyondan daha fazladır (Ataei vd., 2013, s. 2). Etiyopya, Pakistan ve Bangladeş gibi ülkelerde güzellik ve berber salonlarındaki HIV ve hepatit enfeksiyonu yaygınlığının yüzde 34-49 olduğu belirtilmiştir (Ataei ve Shirani, 2012, s. 76). Sıklıkla kullanılması durumunda, duyarlılığa veya alerjik reaksiyonlara neden olan kimyasal maddeler de kuaför salonlarında solunum yolu hastalıkları, astım, dermatit, rinit ve göz hastalıkları gibi çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir (Reijula ve Sundman-Digert,

2004, s. 33). Bu tür kimyasallar hem salonların genel çevresinin kirlenmesine neden olmakta hem de kuaför çalışanlarının ve bu ortamlarda bulunan diğer kişilerin üreme sağlığını tehlikeye atmaktadır (Almasi vd., 2016a, s. 3056). Bu işletmelerde çalışanların bulaşıcı hastalıkları önlemeye yönelik bazı tedbirler almaları gerekmektedir. Bu tedbirlerin başında kişisel hijyen gelir. Kuaför ve güzellik salonu çalışanı öncelikle kendi deri, saç, el, ayak, ağız ve diş bakımına özen göstermelidir (Kilgour ve McGarry, 1995, s. 361). Güney Avustralya Environmental Health Service Department Of Health birimi (Department of Health , 2006, s. 11):

- Bir müşteriye dokunmadan önce veya dokunduktan hemen sonra elleri yıkamak,
- Kan veya vücut sıvısı ile temas edileceği düşünüldüğünde tek kullanımlık eldivenler kullanmak,
- Kullanımdan önce uygun şekilde temizlenmiş ve gerekirse sterilize edilmiş donanım ve teçhizatları kullanmak,
- Binayı temiz bir şekilde tutmak,
- Makas, tıraş bıçağı gibi delici ve kesici aletleri güvenli bir şekilde tutmak ve kullanmak,
- Hepatite karşı aşı olmak gibi stratejilerin, kuaför ve güzellik salonlarındaki bulaşıcı hastalıkların minimize edilmesine yardımcı olacağını vurgulamıştır.

Kuaför ve güzellik salonlarının hijyeni de hastalık riskini azaltmada etkilidir. Çünkü bu salonlarda dış çevreden gelen toz, kir, kül veya insan derisinden dökülen kepek, saç lifleri, elbise, havlu, mobilya tüyleri, pudra, masaj yağı, spreyle bulaşan tozlar, kimyasal döküntüler sonucunda pire, mikrop, virüs, maytlar, mikroorganizmalar, bakteriler ve mantarlar görülebilir (Kilgour ve McGarry, 1995, s. 102-103). Bu nedenle salonların temiz ve hijyenik olmasına önem verilmelidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formu, Kasım- Aralık 2017 tarihleri arasında Çiğli İlçesinde Kuaförler, Manikürcüler ve Güzellik Salonu İşletmecileri Esnaf ve Sanatkârlar Odası'na bağlı olan kuaför ve güzellik salonlarında çalışanlara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Çiğli'de aktif olarak faaliyet gösteren kuaför ve güzellik salonu sayısı, ruhsatsız çalışan salonlar bulunması nedeniyle net olarak bilinmemektedir. Bu nedenle

yalnızca odaya bağlı olan işyerleri ziyaret edilmiş ve burada çalışan 103 çalışandan ankete gönüllü olarak katılmayı kabul eden 100 çalışan örneklem kapsamına alınmıştır.

4. BULGULAR

Kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçmek ve Çiğli ilçesinde faaliyet gösteren işletmelerde uygulanan koruma yöntemlerini tanımlamak amacıyla anket formu geliştirilmiştir. Bu anket formunda katılımcıların demografik özelliklerini ortaya koymaya yönelik beş soru, çalışırken korunma ve öz bakım durumlarını ölçmeye yönelik sekiz soru, bulaşıcı hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik dört soru, sağlığa uygunluk koşullarını ölçmeye yönelik ise üç soru bulunmaktadır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo-1’de verilmiştir.

Tablo-1: Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

| İfadeler | Sıklık | İfadeler | Sıklık | | |
|-----------------------|-----------------|----------|--------------------------|-----------------|------|
| Yaş | 20 yaş altı | 8,0 | İşletmedeki Konum | Usta | 73,0 |
| | 20-29 | 24,0 | | Kalfa | 19,0 |
| | 30-39 | 38,0 | | Çıracak | 7,0 |
| | 40-49 | 24,0 | | Yanıt yok | 1,0 |
| | 50 yaş ve üzeri | 6,0 | | | |
| Medeni Durum | Evli | 59,0 | İşletmedeki Görev | Kuaför | 83,0 |
| | Bekar | 36,0 | | Manikür/Pedikür | 49,0 |
| | Diğer | 5,0 | | Ağda | 51,0 |
| Öğrenim Düzeyi | İlkokul | 28,0 | Üniversite | 8,0 | |
| | Ortaokul | 23,0 | Meslek Edindirme Kursu | 29,0 | |
| | Lise/Meslek | 10,0 | Yanıt Yok | 2,0 | |
| | Lisesi | | | | |

Yapılan analiz sonucunda araştırmaya katılan çalışanların yüzde 38’inin 30-39 yaş aralığında, yüzde 59’unun evli, yüzde 29’unun meslek edindirme kursundan mezun, yüzde 73’ünün işyerinde usta pozisyonunda olduğu ve yüzde 83’ünün kuaför olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların öz bakımlarına ilişkin kullandıkları yöntemler ve sıklıkları Tablo-2’de verilmiştir. Tablo-2’de de görüldüğü gibi sıklıkların toplamı örneklem büyüklüğünü geçmektedir. Bunun nedeni bir çalışanın koşullara göre farklı alternatiflere yönelebilmesidir; örneğin bir çalışan şeffaf eldiveni ya da ameliyat eldiveni kullanmayı tercih edebildiğinden her iki seçeneği de işaretlemiş olabilir.

KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULANAN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Tablo-2: Öz Bakıma İlişkin Kullanılan Yöntemler

| ELDİVEN KULLANMA | | | |
|-----------------------------|---------------|---|---------------|
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Şeffaf eldiven kullanımı | 22,0 | Her müşteride için yeni eldiven kullanımı | 38,0 |
| Ameliyat eldiveni kullanımı | 46,0 | Eldivenler kirlendikçe değiştirme | 3,0 |
| Açık yara varsa kullanma | 6,0 | Cinsel bölgeye ağda yaparken kullanma | 25,0 |
| EL YIKAMA | | | |
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Her müşteriden sonra | 65,0 | Günde dört-beş kez | 11,0 |
| Elim kirlendikçe | 5,0 | Her müşteriden önce | 35,0 |
| Belli olmuyor | 12,0 | Akşam işler bitince | 3,0 |
| ÖNLÜK KULLANIMI | | | |
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Belli olmuyor-Bazen | 55,0 | Sürekli | 39,0 |
| Müşteriye göre | 5,0 | Yanıt vermeyen | 1,0 |

Çalışanların öz bakımlarına ilişkin kullandıkları yöntemlere bakıldığında katılımcıların yüzde 46'sı ameliyat eldiveni kullandığını ve yüzde 38'i her müşteri için yeni bir eldiven kullandığını ifade etmiştir. Katılımcıların yüzde 65'i her müşteriden sonra ellerini yıkadığını belirtirken, yüzde 55'i bazen önlük kullandığını belirtmiştir.

Alet ve havluların temizliğinin doğru yapılması müşteriden müşteriye, müşteriden çalışana ve çalışandan müşteriye hastalık bulaşmasını engellemede kritik öneme sahiptir. Katılımcıların aletlerin temizlenmesinde kullandıkları uygulamaları ve bu uygulamaların sıklıkları Tablo-3'te, havlu temizliğine ilişkin uygulamaları ise Tablo-4'te özetlenmiştir.

Tablo-3: Manikür, Pedikür, Epilasyon Aletlerinin Temizliği

| ALETLERİN TEMİZLENME YÖNTEMİ | | ALETLERİN TEMİZLENME SIKLIĞI | |
|--|---------------|-------------------------------------|---------------|
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Sterilizatöre koyma | 48,0 | Her müşteriden sonra | 83,0 |
| Alkole silip sterilizatöre koyma | 40,0 | Hafta bir toplu temizlik | 10,0 |
| Alkole silme | 17,0 | Gün sonunda | 9,0 |
| Her müşteride farklı iğne kullanma | 17,0 | Belli olmuyor | 8,0 |
| Müşterilerin kendi setini kullanmasını tavsiye | 8,0 | İki üç müşteri sonrası | 6,0 |
| Ozonda bekletip sterilizatöre koyma | 7,0 | Günde birkaç kez | 4,0 |
| Hiçbir şey yapmama | 1,0 | | |

KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULANAN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Katılımcıların yüzde 48'si aletleri temizlemek amaçlı sterilizatör kullandıklarını ve yüzde 83'ü bu aletleri temizleme işlemini her müşteriden sonra yaptıklarını belirtmişlerdir.

Tablo-4: Havlu Temizliği Uygulamaları ve Sıklıkları

| HAVLULARIN DEĞİŞTİRİLME SIKLIĞI | | | |
|--|---------------|---------------------|---------------|
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Ayrı havlu kullanımı | 67 | Gün boyu aynı havlu | 8 |
| Birkaç müşteride bir | 23 | Yanıt yok | 2 |

| HAVLULARIN YIKANMA SIKLIĞI | | | |
|-----------------------------------|---------------|-----------------|---------------|
| <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Uygulama</i> | <i>Sıklık</i> |
| Birkaç müşteride bir | 39 | Gün boyu aynı | 13 |
| Tek kullanımlık | 47 | Yanıt yok | 1 |

Katılımcıların havlu temizliğine ilişkin uygulamalarına bakıldığında yüzde 67'sinin her müşteri için ayrı havlu kullandığı ve yüzde 47'sinin her kullanımdan sonra havluları yıkadığı görülmektedir.

Katılımcıların bulaşıcı hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla katılımcılara bir hastalık listesi verilmiş ve bu listedeki hastalıklardan hangilerinin kuaför ve güzellik salonlarında bulaşabilecekleri sorulmuştur. Listedeki hastalıklar ve bu hastalıkları bulaşıcı hastalık olarak görenlerin oranı Tablo 5'te görülmektedir.

Tablo-5: Kuaför ve Güzellik Salonlarında Bulaşabilen Hastalıklar

| <i>Hastalık</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Hastalık</i> | <i>Sıklık</i> | <i>Hastalık</i> | <i>Sıklık</i> |
|-----------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Nezle-Grip | 78,0 | Egzama | 39,0 | AIDS | 46,0 |
| Hepatit B | 67,0 | Kanser | 3,0 | Sigil | 29,0 |
| Saçkıran | 34,0 | Mantar | 76,0 | Hepatit C | 40,0 |

Katılımcıların bulaşıcı hastalıklara yönelik bilgi düzeylerine bakıldığında HIV/AIDS ve Hepatit C gibi ölümcül olan hastalıkları bulaşıcı olarak görenlerin oranının, bu hastalıkları bulaşıcı olarak görmeyenlerin oranından daha az olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yüzde 78'i nezle ve gripi bulaşıcı hastalık olarak görmektedir.

Kuaför ve güzellik salonlarının gerekli hijyen koşullarını sağladıklarına yönelik bir denetim ya da ödül mekanizması hali hazırda ülkemizde bulunmamaktadır. Kuaför ve güzellik salonu çalışanlarına böyle bir akreditasyon ya da kalite ödülünün geliştirilmesi konusundaki fikirleri Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo-6: Akreditasyon ya da Kalite Ödülüne Karşı Tutum

| <i>Akreditasyon ya da kalite ödülü hakkında fikriniz nedir?</i> | <i>Sıklık</i> |
|---|---------------|
| Tüm kuaför ve güzellik salonları için zorunlu olmalı | 76 |
| Ben belgeyi alırım ancak yine de katılım kuaför ya da güzellik salonu sahibinin/yöneticisinin inisiyatifine bırakılmalı | 7 |
| İnisiyatifine bırakılmalı, zaten gerekli olduğunu düşünmüyorum. | 8 |
| Bu tip girişimleri desteklemiyorum, bence gereksiz | 5 |
| Yanıt yok | 4 |

Katılımcıların akreditasyon ya da kalite ödülüne yönelik tutumlarına bakıldığında katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%76) bu tür bir mekanizmanın tüm kuaför ve güzellik merkezlerinde zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir.

5. SONUÇ

Bu çalışma ile yazında yer alan çalışmaların bulgularına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Özellikle yazın kısmında yer alan çalışmaların geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde farklı coğrafyalar ve zamanlarda gerçekleştirilmiş olması sorunun evrenselliğini gözler önüne sermektedir. Yapılmış olan çalışma ile benzer sonuçların elde edilmesi için mevcut uygulamaların yetersizliğini işaret etmektedir.

Bu çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak, hijyen kalitesinin ölçülmesine yönelik bir kalite ödülü ya da hijyen uygulamalarının tarafsız bir kurum tarafından onandığını gösterebilecek bir akreditasyon programına çalışanlarının nasıl yaklaştığı da incelenmiştir. Uygulamalardan bağımsız olarak çalışanların çoğu zorunlu bir denetimin taraftarı olduklarını belirtmişlerdir. Özellikle standart uygulamaların olmadığı düşünülürse, zorunlu bir denetim programını istemeleri sektörün gelişmeye açık olduğunu göstermektedir.

Hali hazırda uygulanmakta olan denetimler ve eğitimler de gözden geçirilerek, eksiklikleri tespit edilmeli, sektör çalışanları hijyen konusunda daha hassas olmaya özendirilmelidir. Çalışanların sağlık konusunda yeterli bilgi düzeyine ulaşamadıkları açıktır. Örneğin ülkemizde Hepatit aşısı, il Sağlık Müdürlüklerince ücretsiz yapılmasına rağmen, risk altında olan Kuaför ve Güzellik salonu çalışanlarının sadece % 33'ünün aşı yaptırmış olması, hastalıklar hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olunmadığını göstermektedir.

Son olarak mevcut uygulamalar yetersiz kalmaktadır ve daha etkili bir denetim sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Örneğin yapılan denetimlerin sonuçlarının daha görünür hale getirilmesi müşterilerde ve dolayısıyla çalışanlarda tutum değişikliklerini tetikleyebilir.

Toplumun büyük kesiminin internet teknolojisi ve sosyal medya aracılığıyla bilgi ve haber kaynaklarına hızlıca ulaştığı düşünülürse, çok kanallı birçok bilgilendirme kampanyası gerçekleştirilebilir. Çalışanların bilinçlendirilmesi stratejisinin beklenen sonuçları doğurmadığı açıktır. Bir strateji değişikliğine gidilmesi ve hizmet alan müşterilerin bilinç düzeylerinin artırılarak otokontrol mekanizmasının oluşturulması denemeye değer bir stratejidir.

6. KAYNAKÇA

- Aksakoğlu, G. (1983). Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Aktuğ Demir N., Kölgeliler, S., Demir, L. S., Özçimen, S., & İnkaya, A. Ç. (2014). The Knowledge and Behavior of Hairdressers and Barbers on Blood-Borne Diseases. *Viral Hepatit Dergisi*, 20(2), 67-71.
- Almasi, A., Dargahi, A., Mohammadi, M., Amirian, F., Shokri, A., & Tabandeh, L. (2016a). Comparative study of awareness, attitude, and performance of hairdressers in west regions of Iran in terms of personal hygiene, decontamination of tools and devices, and general status of building. *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*, 9(4), 3056-3062.
- Almasi, A., Dargahi, A., Mohammadi, M., Asadi, F., Poursadeghiyan, M., Mohammadi, S., . . . Yarmohammadi, H. (2017). Knowledge, Attitude and Performance of Barbers about Personal Health and Occupational Health. *Arch Hyg Sci*, 6(1), 75-80.
- Almasi, A., Mohamadi, M., Poursadeghiyan, M., Sohrabi, Y., Mohamadi, S., & Komijani, M. (2016b). The Survey of Knowledge, Attitude and Performance Of Female Barbers in Relation to Job's Environmental Health: A Case Study of Malayer City. *Iranian Journal of Health, Safety & Environment*, 3(3), 573-577.
- Ataei, B., & Shirani, K. (2012). Evaluation of Knowledge and Practice of Hairdressers in Men's Beauty Salons in Isfahan about Hepatitis B, Hepatitis C, and AIDS in 2010 and 2011. *Advanced Biomedical Research*, 1, 75.
- Ataei, B., Shirani, K., Alavian, S. M., & Ataie, M. (2013). Evaluation of Knowledge and Practice of Hairdressers in Women's Beauty Salons in Isfahan About Hepatitis B, Hepatitis C, and AIDS in 2010 and 2011. *Hepatitis Monthly*, 13(3).
- Aydın, İ. (2005). Bulaşıcı Hastalıklar Bakım ve Korunma. Ankara: Palme Yayınları.
- Başagaoglu, İ. (2015). Osmanlı'da Salgın Hastalıklarla Mücadele. İstanbul: Çamlıca Basım Yayın.

Beyen, T. K., Tulu, K. T., Abdo, A. A., & Tulu, A. S. (2012). Barbers' knowledge and practice about occupational biological hazards was low in Gondar town, North West Ethiopia. *BMC Public Health*, 12, 942.

Boztaş, G., Çilingiroğlu, N., Özvarış, Ş. B., Karaöz, A., Karataş, F., Kara, G., . . . Güzel, T. (2006). Ankara İlinin Bir Semti'nde Bulunan Kuaför ve Güzellik Salonlarında Çalışan Kişilerin Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklar Konusunda Bazı Görüş ve Uygulamaları. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1), 60-68.

Canyılmaz, D. (2009). Berber ve Kuaför Hizmetlerinde DAS Uygulamaları. 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi (s. 407-416). Antalya: DAS Derneği.

Department of Health . (2006). Guideline for the Public Health Standards of Practice for Hairdressing. South Australia: Department of Health.

Gough, M., & Klickmann, K. (1999, 3 20). Hair and Nail Salons Linked to Infectious Diseases. 1 22, 2018 tarihinde [www.newswise.com: http://www.newswise.com/articles/hair-and-nail-salons-linked-to-infectious-diseases](http://www.newswise.com/articles/hair-and-nail-salons-linked-to-infectious-diseases) adresinden alındı

GTB. (2016). Ocak 19, 2018 tarihinde GÜMRÜK ve TİCARET BAKANLIĞI: <http://risk.gtb.gov.tr/data/572b46dd1a79f50cd8a22b30/8-Kadin%20ve%20Erkek%20Esnaf%20ve%20Sanatkarların%20En%20Fazla%20Yer%20Aldığı%20Meslekler.pdf> adresinden alındı

HSE. (2017). Ocak 20, 2018 tarihinde Health and Safety Executive: <http://www.hse.gov.uk/hairdressing/> adresinden alındı

Kilgour, O., & McGarry, M. (1995). Tüm Kuaförlük Bilimi. Ankara: Gaye Filmcilik Matbaacılık Sanayi A.Ş.

MEB. (2011). Güzellik ve Saç Bakım Hizmetleri, Kuaförlüğün Tarihsel Gelişimi. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Nassaji, M., Kamal, S., Ghorbani, R., Moalem , M., Karimi, B., & ve Diğerleri. (2015). The Effects of Interventional Health Education on the Conditions of Hairdressing Salons and Hairdressers Behaviors. *Middle East J Rehabil Health Stud.*, 2(1), e24645.

Oliveira, A., & Focaccia, R. (2010). Survey of hepatitis B and C infection control: procedures at manicure and pedicure facilities in São Paulo, Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, 14(5), 502-507.

KUAFÖR VE GÜZELLİK SALONU ÇALIŞANLARININ BULAŞICI HASTALIKLAR KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYLERİ VE UYGULANAN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Reijula, K., & Sundman-Digert, C. (2004). Assessment Of Indoor Air Problems At Work With A Questionnaire. Occupational and environmental medicine, 61(1), 33-38.

TC Sağlık Bakanlığı. (2008). Bulaşıcı Hastalıklar ve Korunma Modülleri. Ankara: İlkay Offset Matbaacılık.

WHO. (2017). Global Hepatitis Report. France: WHO.

WHO. (2018). 20 Ocak, 2018 tarihinde World Health Organization: <http://www.who.int/hiv/en/> adresinden alındı