





Kuaför salonlarından hizmet alanların bulaşıcı hastalıklar bilgi düzeylerinin belirlenmesi

Determination of infectious diseases knowledge levels of service users from hairdressers

Erzen Yıldız, Halime ¹, Demir, Canan ¹, Yürektürk, Şehriban ¹, Karahan, Tuğba ¹

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Van, Türkiye

Correspondence / Sorumlu Yazar:

Halime Erzen Yıldız, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Van, Türkiye
halimeyildiz@yyu.edu.tr

ÖZET

Kuaför salonları, çalışan ve hizmet alanlar arasında doğrudan fiziksel temasın en yoğun olduğu sektörlerden biridir. Gerekli hijyen koşulları yetersiz kaldığında hem çalışanlar hem de kuaför hizmeti alanlar için ciddi riskler ortaya çıkabilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda Van ilinde bulunan kuaför salonlarından hizmet alan bireylerin, hijyen ve bulaşıcı hastalıklar bilgi düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmektedir. Çalışmanın amacı doğrultusunda hazırlanan anket formu, Ekim- Aralık 2021 tarihleri arasında Van merkez ilçelerinde (Edremit, Tuşba, İpekyolu) faaliyet gösteren, bayan kuaförlerden hizmet alanlarda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yürütülmüştür. Katılımcıların %46.3'ü kuaför salonlarının bulaşıcı hastalıklar açısından risk oluşturduğunu ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak için %7.4'ü eldiven, %22.2'si maske, %18.5'i temiz havlu kullanımı ve %9.3'ü el hijyenine dikkat ettiğini belirtmiştir. Çalışmada kuaför hizmeti alan bireylerin %42.6'sı hepatit B hastalığının ve %33.3'ü hepatit C hastalığının tedavisinin olduğunu ileri sürmüştür. AIDS ile ilgili bilgi düzeylerinin, Hepatit B ve Hepatit C'ye göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Sonuç olarak çalışmada kuaför hizmeti alan bireylerin özellikle kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Diğer bulaşıcı hastalıklar ile ilgili ise ya eksik ya da yanlış bir bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı Hastalıklar, Hijyen, Hizmet Alanlar, Kuaför Salonları

ABSTRACT

Hairdressing salons are one of the sectors where direct physical contact between employees and service users is the most intense. If the necessary hygiene conditions are insufficient, serious risks may arise for both employees and hairdresser service recipients. In line with this information, it is aimed to determine the hygiene and infectious diseases knowledge levels of individuals who receive service from hairdressers in Van. The questionnaire, which was prepared in line with the purpose of the study, was carried out using face-to-face interview technique in the service areas of female hairdressers operating in the central districts of Van (Edremit, Tusba, İpekyolu) between October and December 2021. 46.3% of the participants stated that hairdressing salons pose a risk for infectious diseases and 7.4% pay attention to gloves, 22.2% to use masks, 18.5% to use clean towels and 9.3% to pay attention to hand hygiene in order to protect themselves from infectious diseases. In the study, 42.6% of the individuals who received hairdresser service claimed that they had hepatitis B disease and 33.3% of them claimed that they had observed for hepatitis C disease. It has been observed that the level of knowledge about AIDS is higher than that of Hepatitis B and Hepatitis C. As a result, it is seen that the level of knowledge of individuals who receive hairdressing services, especially about blood-borne diseases, is insufficient. It has been determined that they have either incomplete or incorrect information about other infectious diseases.

Keywords: Hairdressing Salons, Hygiene, Infectious Diseases, Service Users

Received/Geliş: 03 Haziran 2023
Revised/Revizyon: 23 Temmuz 2023
Accepted/Kabul: 13 Ağustos 2023

GİRİŞ

Bulaşıcı hastalıklar, özel bir siyöz etkenin ya da o etkenin toksik etkilerinin, bir kaynaktan duyarlı kişiye doğrudan ya da dolaylı olarak bulaşmasıyla oluşan toplumsal bir sağlık sorunu olarak değerlendirilir. Özellikle kan yoluyla bulaşan hastalıklar kişiden kişiye bulaşabilmesi, geniş kitlelere yayılabilmesi, sağlık ve sosyoekonomik açıdan yükünün ağır olması nedeniyle önemi büyük bir halk sağlığı sorunudur (1-3).

Kuaför salonları, çalışan ve hizmet alanlar arasında doğrudan fiziksel temasın en yoğun olduğu sektörlerden biridir. Gerekli hijyen koşulları yetersiz kaldığı takdirde hem çalışanların hem de kuaför hizmeti alanlar için ciddi riskler ortaya çıkabilmektedir. Kuaför ve berberler gibi işletmelerde kullanılan araç ve gereçlerin (fırça sünger, törpü, tırnak makası, traş bıçağı, makas, tarak, vb) çoğunluğu tek seferlik kullanımı olan aletler değildir. Kan veya vücut sıvılarıyla bulaşmış bu aletlerin sterilize edilmeden kişiden kişiye ortak kullanılması hepatit, HIV (İnsan İmmün Yetmezliği Virüsü), HPV (Human Papilloma Virüs) ve mantar gibi enfeksiyonların çalışan ve hizmet alanlara bulaşmasına sebep olur. Kan yoluyla bulaşması muhtemel olan viral hastalıkların en önemlileri; HIV, Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV)'dir. AIDS ise HIV virüsünün hastalık belirtilerinin başlamış şeklini ifade eder. Bu virüsler, kan, semen, vajinal sekresyonlar başta olmak üzere tüm vücut sıvılarında, saç ve kıl diplerinde, tırnak kenarlarında mikroskopik olarak bulunmaktadır.

Kuaför salonlarında solunum yoluyla bulaşabilecek birçok hastalık bulunmaktadır. Covid 19, grip, kabakulak, boğmaca, kızamık, kızıl gibi birçok hastalık havadaki solunabilen hava, damlacık ve temas yoluyla, mantarlar ise çoğunlukla insanların yakın teması ile direkt olarak veya havlu, tarak, fırça, çarşaf vb. kontamine materyal kullanımı sonucu indirekt olarak bulaşabilmektedir. Dolayısıyla kuaför salonlarında gerekli hijyen ve dezenfeksiyon kurallarına uyulmaması, bu tür bulaşıcı hastalıkların yayılmasında büyük bir rol oynayabilmektedir (2-4). Ayrıca yapılan çalışmalarda kuaför salonlarında kullanılan kozmetik ürünlerin yapımında 5000'in üzerinde kimyasal madde kullanımı tespit edilmiştir. Bu kimyasallar saç ürünlerinin yanı sıra tırnak ve cilt bakımı ürünlerinde de bulunmaktadır. Bu ürünlerin deri veya solunum yolu ile çok sayıda tahriş edici, alerjik, astım ve toksik temas egzamasına neden olduğu bilinmektedir (4-7).

Çalışmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda Van ilinde bulunan kuaför salonlarından hizmet alan bireylerin, hijyen ve bulaşıcı hastalıklar bilgi düzeylerinin belirlenmesi hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Çalışma Ekim- Aralık 2021 tarihleri arasında Van merkez ilçelerinde (Edremit, Tuşba, İpekyolu) faaliyet gösteren, Berberler ve Kuaförler Odası'na bağlı olan bayan kuaförlerden hizmet alanlarda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Populasyondan örneklem alınmayıp, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 54 gönüllü çalışmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılmayı kabul edenlere çalışma hakkında bilgi verilip, 69 sorudan oluşan anket formu yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Soruların 13'ü sosyo demografik özellikleri ve sağlık öyküsünü, 56'sı ise hijyen-bulaşıcı hastalık bilgisini içermektedir. Hazırlanan soru formunda; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleği, salon hijyenine yönelik görüşleri, hijyen soruları, bit ve mantarın bulaş yolları, HBV, HCV ve HIV ile ilgili sorular yer almaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 2020/02-15, Tarih: 21.02.2020) Berberler ve Kuaförler Odası'ndan ve anket için Şenel'den gerekli izinler alınmıştır (6). Anket formu, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra ve gözlem altında isim belirtmeden kuaför hizmeti alan gönüllülere uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum değerler olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Ki-kare testi kullanıldı. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı ve hesaplamalar için SPSS (ver:13) istatistik paket programından yararlanıldı.

BULGULAR

Hizmet alanların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, araştırmaya katılanların en küçüğü 19, en büyüğü 50 yaşında olup yaş ortalamaları $32.67, \pm 9.617$ 'dir. Bunların %40.7'si bekar ve %59.3'ü evlidir. İlkokul mezunu %7.4,

ortaokul mezunu %7.4, lise mezunu %48.1, lisans mezunu %14.8 ve yüksek lisans mezunu olanların oranı %22.3'tür. Katılımcıların %44.4'ü bir meslek sahibi iken %55.6'sı çalışmamaktadır. Kuaför salonuna gelenlerin % 29.7'si manikür ve pedikür, %33.3'ü saç yapımı, %92.6 'sı saç kesimi, %66.7'si saç boyası ve %85.1'i cilt bakımı ve epilasyon hizmeti almaktadır. Hizmet alanların aylık gelir durumu 750 TL ile 11000 TL arasında değişmekte olup, ortalaması 4627.38 TL'dir. Kuaför salonunun tercih edilmesinin en önemli nedeni %31.9 oranında temiz, steril ve hijyenik koşullara sahip olmasıdır. Katılımcıların %79.6'sı hasta olmadan bir sağlık kuruluşuna başvurmamakta ve bunların %29.6'sı sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılanların %11.1'nin bir cilt hastalığı bulunmaktadır. Hizmet alanların %7.4'ü eldiven, %22.2'si maske, %18.5'i temiz havlu kullanımı ve %9.3'ü el hijyenine dikkat ettiğini belirtmektedir. Alınan hizmet ile ilgili olarak katılımcıların %46.3'ü bulaşıcı bir hastalık riski olduğunu düşünmektedir.

Tablo 1. Hizmet alanların sosyodemografik özellikleri

Özellik	n	%
Medeni durum		
Evli	32	59.3
Bekar	22	40.7
Eğitim durumu		
İlkokul	4	7.4
Ortaokul	4	7.4
Lise	26	48.1
Lisans	8	14.8
Yüksek Lisans	12	22.3
Meslek		
Var	30	55.6
Yok	24	44.4
Gelir (TL)		
3000<	16	38.1
3000>	26	61.9
Alınan hizmetler		
Manikür ve pedikür	16	29.7
Saç yapımı	18	33.3
Saç kesimi	50	92.6
Saç boyama	36	66.7
Cilt bakımı ve epilasyon	46	85.1
Sigara		
Var	16	29.6
Yok	38	70.4
Cilt hastalığı		
Var	6	11.1
Yok	48	88.9

Hepatit B ile ilgili verilen yanıtların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Tablo 2'ye göre, katılımcıların %57.4'ü hepatit B aşısı yaptırırken, %42.6'sı yaptırmamıştır. Bunların %42.6'sı hepatit B hastalığının tedavisi olduğunu ve %44.4'ü ise hepatit B hastalığının tedavisi hakkında bir bilgiye sahip

olmadığını belirtmiştir. Hepatit B'nin belirtileri ile ilgili olarak %16.7'si yorgunluk, %5.6'sı ateş, %14.8'i ağrı ve sızı, %11.1'i iştah kaybı olduğunu, %40.7'si bir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Hepatit B'nin %22.2 oranında anneden bebeğe geçtiğini, %13 oranında korunmasız cinsel ilişki esnasında, %18.5'i kan nakli ile %7.4'ü kişisel eşyaların paylaşımı ile bulaştığını söylemiştir. Hepatit B'nin %22.2 oranında sarılmakla, %1.9'u öpüşmekle, %18.5'i tokalaşmakla, %3.7'si öksürmekle, %3.7'si aynı kaptan yemek yemekle bulaşmadığını düşünürken, %35.2'si ise bulaş yollarını bilmediğini belirtmiştir. Hizmet alırken Hepatit B'den korunmak için %38.9'u hiçbir şey yapmadığını dile getirmiştir.

Tablo 2. Hepatit B ile ilgili verilen yanıtların dağılımı

Soru	Cevap	Sayı	(%)
Hepatit B aşısı oldunuz mu?	Evet	31	57.4
	Hayır	23	42.6
Hepatit B hastalığının tedavisi var mı?	Evet	23	42.6
	Hayır	7	13
	Bilmiyorum	24	44.4
Hepatit B ciddi bir hastalık mıdır?	Evet	37	68.5
	Hayır	2	3.7
	Bilmiyorum	15	27.8
Her hepatitli birey gözle görülür belirtiler gösterir mi?	Evet	7	13
	Hayır	25	46.3
Hepatit B belirtileri nelerdir?	Bilmiyorum	22	40.7
	Yorgunluk	9	16.7
	Ateş	3	5.6
	Ağrı ve sızı	8	14.8
	İştah kaybı	6	11.1
Hepatit B hangi yollarla bulaşır?	Bilmiyorum	22	40.7
	Anneden bebeğe	12	22.2
	Korunmasız seks esnasında	7	13
	İlaç ekipmanları paylaşımı	8	14.8
	Dövme yada vücut delme	8	14.8
	Kan nakli	10	18.5
	Kişisel eşyaların paylaşımı	4	7.4
	Bilmiyorum	16	29.6
	Sarılmakla	12	22.2
	Öpüşmekle	1	1.9
Tokalaşmakla	10	18.5	
Hepatit B hangi durumlarda bulaşmaz?	Öksürmekle	2	3.7
	Aynı kaptan yemek yemekle	2	3.7
	Bilmiyorum	19	35.2
	Hiçbir şey yapmıyorum	21	38.9
Hepatit B'den korunmak için neler yapıyorsunuz?	Sadece aşı oldum	23	42.6
	Eldiven kullanmıyorum	9	16.7
	Yaralanmalarda hekime başvuruyorum	7	13

Hepatit C ile ilgili verilen yanıtların dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Tablo 3 incelendiğinde, katılımcıların %14.8'i hepatit C aşısının var olduğunu, %44.4'ü

olmadığını, %40.7'si ise aşı ile ilgili bilgisi olmadığını belirtirken, %33.3'ü hastalığın tedavisinin olduğunu ileri sürmüştür. Hastalığın, %22.2'si damar içi ilaç kullanımı, %20.4'ü anneden bebeğe, %9.3'ü ortak lavabo ve havuz kullanımı, %18.5'i iğne batması ve kesici alet yaralanması, % 18.5'i ortak diş fırçası ve jilet kullanımı, %3.7'si öpüşmekle bulaştığını ve %51.9'u ise bulaş yollarını bilmediğini ifade etmiştir. Hepatit C'nin %37 oranında sarılmakla, %11.1'i öpüşmekle, %9.3'ü emzirmekle, %1.9'u iğne batması ve kesici alet yaralanması ile, %18.5'i öksürmekle, %14.8'i aynı kaptan yemek yemekle ve %11.1'i ortak lavabo ve havuz kullanımı ile bulaşmadığını düşünürken, %50'si ise bulaş yollarını bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 3. Hepatit C ile ilgili verilen yanıtların dağılımı

Soru	Cevap	Sayı	(%)
Hepatit C aşısı var mı?	Evet	8	14.8
	Hayır	24	44.4
	Bilmiyorum	22	40.7
Hepatit C aşısı oldunuz mu?	Evet	0	0
	Hayır	46	85.2
	Bilmiyorum	8	14.8
Hepatit C hastalığının tedavisi var mı?	Evet	18	33.3
	Hayır	8	14.8
	Bilmiyorum	28	51.9
Hepatit C ciddi bir hastalık mıdır?	Evet	36	66.7
	Hayır	0	0
	Bilmiyorum	18	33.3
Hepatit C hangi durumlarda bulaşır?	Damar içi ilaç kullanımı	12	22.2
	Anneden bebeğe	11	20.4
	Ortak lavabo ve havuz kullanımı	5	9.3
	İğne batması ve kesici alet yaralanması	10	18.5
	Ortak diş fırçası ve jilet kullanımı	10	18.5
	Öpüşmek	2	3.7
	Bilmiyorum	28	51.9
	Sarılmakla	20	37
	Öpüşmekle	6	11.1
	Emzirme	5	9.3
Hepatit C hangi durumlarda bulaşmaz?	İğne batması ve kesici alet yaralanması	1	1.9
	Öksürmekle	10	18.5
	Aynı kaptan yemek yemekle	8	14.8
	Ortak lavabo ve havuz kullanımı	6	11.1
	Bilmiyorum	27	50
Hepatit C'den korunmak için neler yapıyorsunuz?	Hiçbir şey yapmıyorum	24	44.4
	Tek kullanımlık iğne, makas vb kullanırma	18	33.3
	Eldiven kullanıyorum	12	22.2
	Açık yaralarımı kapayarak hizmet alıyorum	8	14.8

Hizmet alırken Hepatit C'den korunmak için %44.4'ü hiçbir şey yapmadığını dile getirmiştir

Tablo 4. HIV (AIDS) ile ilgili verilen yanıtların dağılımı

Soru	Cevap	Sayı	(%)
HIV virüsü bulaşıcı mıdır?	Evet	41	75.9
	Hayır	3	5.6
	Bilmiyorum	10	18.5
HIV virüsünün aşısı var mı?	Evet	6	11.1
	Hayır	25	46.3
	Bilmiyorum	23	42.6
HIV aşısı oldunuz mu?	Evet	1	1.9
	Hayır	43	79.6
	Bilmiyorum	10	18.5
HIV (AIDS) hastalığının tedavisi var mı?	Evet	13	24.1
	Hayır	19	35.2
	Bilmiyorum	21	38.9
HIV (AIDS) hastalığının belirtileri nelerdir?	Ateşin yükselmesi	2	3.7
	İştah kaybı	2	3.7
	Kilo kaybı	1	1.9
	İyileşmeyen yara	0	0
	Sık sık uçuk çıkması	1	1.9
	Bağışıklık sistemi zayıflığı	4	7.4
	Bilmiyorum	20	37
HIV (AIDS) hangi durumlarda bulaşır?	Korunmasız seks esnasında	12	22.2
	Anneden bebeğe	5	9.3
	HIV'li bireyin kanıyla temas sonucu	6	11.1
HIV (AIDS) hangi durumlarda bulaşmaz?	Organ nakli	1	1.9
	Bilmiyorum	16	29.6
	Ortak eşya kullanımı	7	13
HIV (AIDS) hangi durumlarda bulaşmaz?	Öksürme	3	5.6
	Sarıma	11	20.4
	Ortak tuvalet lavabo	0	0
	Bilmiyorum	15	27.8
	Hiçbir şey yapmıyorum	22	40.7
HIV (AIDS) korunmak için neler yapıyorsunuz?	Açık yaram varken hizmet almıyorum	7	13
	Eldiven kullanıyorum	7	13
	Maske takıyorum	7	13
	Kanamalarda temastan kaçınıyorum	14	25.9

HIV (AIDS) ile ilgili verilen yanıtların dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Tablo 4'ten elde edilen bilgilere göre, katılımcıların %75.9'u HIV (AIDS) virüsünün bulaşıcı olduğunu, %11.1'i aşısının olduğunu ve %24.1'i tedavi edildiğini dile getirmiştir. Katılımcıların %3.7'si ateş yükselmesi, %3.7'si iştahsızlık, %1.9'u kilo kaybı, %1.9'u sık sık uçuk çıkması, %7.4'ü bağışıklık sistemi zayıflığını, HIV (AIDS) hastalığının belirtileri arasında sayarken, %37'si ise konu ile ilgili bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. HIV (AIDS) virüsünün, kanında HIV taşıyan biriyle normal, anal ya da oral cinsel ilişkiye girilmesi ile bulaşır diyenlerin oranı %22.2, hamile ve HIV taşıyan anneden bebeğe gebelik veya doğumda bulaşır diyenlerin oranı %9.3, HIV'li bireyin kanıyla temas sonucu bulaşır diyenlerin

oranı %11.1, organ nakli ile bulaşır diyenlerin oranı %1.9 ve bulaşma yollarını bilmiyorum diyenlerin oranı %29.6'dır. HIV virüsünün ortak eşya kullanımı ile bulaşmaz diyenlerin oranı %13, öksürme ile bulaşmaz diyenlerin oranı %5.6, sarılma ile bulaşmaz diyenlerin oranı %20.4 ve HIV virüsünün hangi durumlarda bulaşmayacağını bilmeyenlerin oranı %27.8'dir. Kuaför salonlarından hizmet alırken HIV (AIDS)'den korunmak için hiçbir şey yapmayanların oranı %40.7, açık yaram varken hizmet almıyorum diyenlerin oranı %13, hizmet alırken eldiven kullanıyorum diyenlerin oranı %13, maske taktırıyorum diyenlerin oranı %13, kanamalarda temastan kaçınıyorum diyenlerin oranı %25.9'dur.

Bulaşıcı hastalıkların bulaşma riski ile ilgili verilen yanıtların dağılımı Tablo 5'te verilmiştir. Tablo 5'te katılımcıların %48.1'i hepatit A'nın, %33.3'ü egzama'nın, %40.7'si saç kıran'ın, %31.5'i alerji'nin, %90.7'si bit'in, %94.4 mantar'ın, %72.2'si uyuz'un, %88.9'u grip'in, %83.3'ü nezle'nin, %50'si kabakulak'ın, %38.9'u boğmaca'nın, %59.3'ü kızamık'ın, %61.1'i kızamıkçık'ın, %55.6'sı veremin, %38.9'u kızıl'ın bulaşıcı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 5. Bulaşıcı hastalıkların bulaşma riski ile ilgili verilen yanıtların dağılımı

Hastalık	Bulaşır	Bulaşmaz	Bilmiyorum
Hepatit A	48.1	9.3	42.6
Egzama	33.3	40.7	25.9
Saçkıran	48.1	33.3	18.6
Alerji	31.5	42.6	25.9
Bit	90.7	3.7	5.6
Mantar	94.4	3.7	1.9
Uyuz	72.2	14.8	13
Grip	98.1	1.9	0
Nezle	94.4	4.5	1.1
Kabakulak	50	24.1	25.9
Boğmaca	38.9	22.2	38.9
Kızamık	59.3	16.7	24.1
Kızamıkçık	61.1	13	25.9
Verem	55.6	18.5	25.9
Kızıl	38.9	13	48.1

Mantar hastalığı bulaşıcıdır diyenlerin oranı %94.4, mantar hastalığının tedavisinin olduğunu ifade edenlerin oranı %88.9'dur. Katılımcıların %14.8'i saçlı deride, %31.5'i ayakta, %25.9'u tırnakta, %16.7'si elde, %3.7'si kasıkta ve %66.7'si vücudun tüm bölgelerinde mantar hastalığının bulunabileceğini belirtmiştir. Mantar hastalığının belirtileri arasında şiddetli kaşıntı, kızarıklık, kabarıklık, kaşıntı sonucu kanama, soyulma ve kepeklenme, sulantı ve pullanma olduğunu ifade edenlerin oranı %81.5'tir. Bu hastalığın ortak terlik, ayakkabı ve çorap kullanımı, ortak yüzme havuzu, ortak tırnak makası ve törpü, ortak havlu ve kıyafet ile bulaşacağını bildirenlerin oranı %83.3'tür. Tırnak mantarı ile ilgili kalınlaşma,

renk değişimi, sertleşme, kırılma ve şekil bozuklukları gibi belirtiler olduğunu ifade edenlerin oranı %75.9'dur. Mantar hastalığının aşırı terleme, duş ve yüzme sonrası ayakların nemli kalması, aşırı el yıkama, çamaşır ve bulaşık yıkama sonrası ellerin ıslak kalması, ortak terlik, ayakkabı ve çorap kullanımı, AIDS gibi enfeksiyon hastalıkları, uzun süreli diyabet ve kanser hastalıklarında vücut direncinin düştüğü durumlarda gelişebileceğini belirtenlerin oranı %53.7'dir. Hizmet alırken mantar hastalığından korunmak için, katılımcıların %35.2'si eldiven kullandığını, %53.7'si temiz havlu kullandığını, %48.1'i tırnak makası, törpü vb. araçların bireysel olarak kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların %98.1'i grip'in bulaşıcı olduğunu, %92.6'sı aşısının olduğunu, %33.3'ü grip aşısı yaptırdığını ve %96.3'ü ise grip'in tedavisi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %66.7'si baş ve karın ağrısı, halsizlik ve iştahsızlık, yüksek ateş ve titreme, kuru öksürük, eklem ve boğaz ağrıları, hapşurma ve burun akıntısını grip belirtileri arasında saymıştır. Katılımcıların %83.3'ü grip'in bulaş yollarını, gripli bireylerle aynı ortamda bulunmak, öksürmek, hapşurmak, sarılmak, tokalaşmak, ortak araç gereç kullanmak olarak belirtmiştir. Grip tedavisinde katılımcıların %33.3'ü hekime başvurduğunu, %46.3'ü dinlendiğini, %55.6'sı bol sıvı tükettiğini, %66.7'si C vitamininden zengin beslendiğini, %18.5'i ise antibiyotik kullandığını ifade etmiştir. Hizmet alırken gripten korunmak için katılımcıların %25.9'u hiçbir şey yapmadığını, %22.2'si maske kullandığını, %14.8'i grip belirtisi durumlarında maske kullandığını, %7.4'ü eldiven kullandığını, %38.9'u ise gripli çalışandan hizmet almadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %94.4'ü nezlenin bulaşıcı bir hastalık olduğunu, %85.2'si nezle tedavisinin olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların %61.1'i yüksek ateş, halsizlik, burun akıntısı ve hapşırma, baş ve kulak ağrısı, balgamlı öksürük ve iştahsızlığı nezle belirtileri arasında saymıştır. Katılımcıların %87'si nezle olan biriyle aynı ortamda bulunmanın, öksürmenin ve hapşırmanın, sarılmanın ve tokalaşmanın, ortak araç ve gereç kullanmanın nezlenin bulaşma yolları arasında bulunduğunu belirtmiştir. Nezleden korunmak için katılımcıların %29.6'sı hiçbir şey yapmadığını, %20.4'ü maske kullandığını, %20.4'ü sadece nezle belirtisi olan çalışana maske kullandığını, %20.4'ü eldiven kullandığını ve %55.6'sı ise nezle olan çalışandan hizmet almadığını belirtmiştir.

Katılımcıların %63'ü saç kıran tedavisinin olduğunu, %1.9'u tedavisinin olmadığını, %35.2'si ise saç kıran tedavisi ile ilgili bir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir. Saç kıran belirtileri arasında kıl veya saç dökülmesi diyenlerin oranı %29.6, kıl ve saçın yer yer

kaybı diyenlerin oranı %46.3, saç kaybı yerine beyaz ve gri saç çıkması diyenlerin oranı %5.6'dır. Katılımcıların %46.3'ü saç ve kıl kaybı olan bölgelerle, %29.6'sı döküntülerle temas ile saç kırının bulaştığını belirtirken, %46.3'ü ise nasıl bulaştığını bilmediğini ifade etmiştir. Saç kırından korunmak için katılımcıların %59.3'ü hiçbir şey yapmadığını, %20.4'ü ise sürekli eldiven kullandığını belirtmiştir.

Kuaför hizmeti alanların %14.9'u şampundan, %29.6'sı düzleştiriciden, %46.2'si saç boyalarından, %48.2'si renk açıcılarından, %40.7'si ise saç spreyinden rahatsız olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların %48.1'i saç kırının bulaşıcı olduğunu, %33.3'ü bulaşıcı olmadığını ve %18.6'sı ise bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir.

TARTIŞMA

İnsanlar çoğunlukla hem kendilerini daha iyi hissetmek hem de kişisel bakımlarını gerçekleştirmek için kuaför salonlarını tercih eder. Sirkülasyonun yoğun olduğu bu gibi işletmelerde, kullanılan aletlerinin dekontaminasyonuna, sterilizasyon ve dezenfeksiyonuna, atıkların doğru bir şekilde uzaklaştırılmasına ve çalışma ortamının temizliğine gereken önem verilmediği durumlarda, bulaşıcı hastalıkların yayılması önemli bir risk oluşturmaktadır (7,8). Çalışmada 55 katılımcının %46.3'ü kuaför salonlarının bulaşıcı hastalıklar açısından risk oluşturduğunu ve bulaşıcı hastalıklardan korunmak için %7.4'ü eldiven, %22.2'si maske, %18.5'i temiz havlu kullanımı ve %9.3'ü el hijyenine dikkat ettiğini belirtmiştir. Şenel tarafından yapılan bir çalışmada ise kuaför salonlarında hizmet alan bireylerin en çok temiz havlu kullanımına, en az ise maske kullanımına (%2.7) dikkat ettikleri saptanmıştır (6). Bu çalışmada maske kullanımına daha fazla dikkat edildiği görülmüştür. Bu durumun Covid 19 pandemi nedeniyle insanlarda farkındalığın artması ve maske kullanımının yaygınlaşmasından olduğu düşünülmektedir.

Dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ü HBV ile enfekte olduğu bilinmektedir. Ülkemizde sağlık bakanlığının 2009 verilerine göre 2 milyondan fazla erişkin bireyin HBsAg pozitif olduğu tahmin edilmektedir. Bu kişilerin yaklaşık %12'sinin durumdan haberdar olduğu bildirilmiştir. Pek çok kişi viral hepatit olduğunun farkında bile değildir. Ülkemizde toplumun farklı kesimlerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde hastalık hakkında yeterli bir bilgiye sahip olunmadığı görülmüştür. Manisa'da yapılan bir çalışmada, berber, kuaför ve güzellik merkezi çalışanlarının hepatit B hastalığı konusunda yeterli bir bilgi düzeyine sahip olmadığı, HBV ile enfekte 105 hastanın dahil edildiği çalışmada ise Hepatit B ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır

(9,10). Lise öğrencilerine yönelik yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin hepatit B bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (10-12). Yurtdışından, sağlıkçılar dahil olmak üzere toplumun farklı kesimlerinden yapılan çalışmalarda da benzer bulgular saptanmış olup, hepatit B enfeksiyonundan korunma ve bulaşma yolları ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu görülmüştür (13-15). Bu çalışmada kuaför hizmeti alan bireylerin hepatit B bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; %44.4'ü hepatit B hastalığının tedavisi ile ilgili bir bilgiye sahip olmadığı ve %42.6'sı hepatit B hastalığının tedavisi olduğunu ileri sürmüştür. Hâlbuki virüsün vücuttan tamamen temizlenmesi günümüz tedavileri ile mümkün değildir. Antiviral tedavi ile virüsün çoğalması baskılanmakta olup, siroz ve komplikasyonları durdurulabilmektedir. Katılımcıların %22.2'si hepatit B'nin anneden bebeğe geçtiğini, %13'ü korunmasız cinsel ilişki esnasında, %18.5'i kan nakli ile ve %7.4'ü kişisel eşyaların paylaşımı ile bulaştığını belirtmişlerdir. Hepatit B'nin anneden bebeğe, korunmasız cinsel ilişki, kan nakli ve kontamine araç-gereçlerin (tırnaş bıçağı, diş fırçası, enjektör ve vücut takıları vb.) kullanımı ile bulaştığı bilinmektedir (12). Katılımcıların çoğunluğu Hepatit B'nin sarılmakla, öpüşmekle, tokalaşmakla, öksürmekle, aynı kaptan yemek yemekle bulaşmadığını düşünürken, %35.2'si ise bulaş yollarını bilmediğini belirtmiştir. Bulaş yollarının bilinmesi ancak eğitimle mümkündür. Hepatit B'nin aşıyla korunabilir bir hastalık olması nedeniyle eğitimin önemi oldukça büyüktür (12).

Hepatit C; siroz, kronik karaciğer hastalığı hepatosellüler karsinomaya sebep olabilen morbidite ve mortalitesi yüksek olan bulaşıcı bir hastalıktır (16,17). Yeni Zelanda'da yapılan bir çalışmada, toplumda HCV seroprevalansı yüksek olmasına rağmen hastalık hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir (18). Hemodiyaliz ünitesinde çalışan hemşirelerin HCV bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Bu farkındalığın sağlıkçıların hastalığın yayılmasında primer olarak görevli olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir (19). Mısır'da HCV ile enfekte 203 hastanın hepatit C bilgi düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada; çalışmaya dahil olan hastaların dörtte biri HCV aşısının mevcut olduğunu ve %24.6'sı hastalığın tedavisi hakkında kesin bir bilgiye sahip olmadığını belirtmiştir (17). Bu çalışmada çoğunluğu Hepatit C aşısının olmadığını belirtirken, %14.8'i hepatit C aşısının bulunduğunu ve %33.3'ü hastalığın tedavisinin olduğunu ileri sürmüştür. Hepatit C aşısının olmadığı ve antiviral etkinliği yüksek yeni ilaçların geliştirilmesi ile beraber tedavide başarı oranının oldukça yükseldiği bilinmektedir. Katılımcıların çoğunluğu hastalığın bulaş yollarını bilmediğini ve %44.4'ü ise hizmet alırken bu

hastalıktan korunmak için herhangi bir şey yapmadığını ifade etmiştir.

AIDS, dünya genelinde önemini koruyan bulaşıcı hastalıkların başında gelmektedir. Çalışmaya dahil olan katılımcıların %75.9'u HIV (AIDS) virüsünün bulaşıcı bir hastalık olduğunu bilmesine rağmen azımsanmayacak derecede bulaşıcı olmadığını düşünenler de bulunmaktadır. AIDS'in halen daha etkin bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Çalışmada ise katılımcıların %24.1'i hastalığın tedavi edildiğini ifade etmiştir. %11.1'i ise HIV'in aşısı olduğunu belirtmiştir. Aşı çalışmalarının devam edildiği fakat günümüzde HIV için kullanılan bir aşının bulunmadığı bilinmektedir. Hastalık hakkında yeterli bilginin bulunmaması hastalığın yayılmasında önemli bir risk oluşturmaktadır. Anket verileri incelendiğinde AIDS hakkındaki bilgi düzeylerinin, Hepatit B ve Hepatit C'ye göre daha yüksek olduğu görülmüştür. AIDS'in ülkemizde diğer bulaşıcı hastalıklara göre prevalansının daha az olmasına rağmen farkındalığın yüksek olması, hastalığın ölümcül etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kuaförler saç kesimi, pedikür-manikür esnasında kazara cilt kesilerinin oluşmasına sebep olabilmektedir. Kan ve ürünleriyle teması olan araç ve gereçlerin uygun sterilizasyon yöntemleri yapılmadan tekrar kullanılması sonucu kan yoluyla bulaşan birçok hastalığı hem kendilerine hem de kuaför hizmeti alan bireylere bulaştırabilmektedir. Birçok kişi hepatit B ve Hepatit C riski taşıyıp taşımadığının farkında bile değildir. Dolayısıyla bu gibi işletmelerde her türlü kazanın olabileceği düşünülüp, risk oluşturabilecek hastalıkların bulaşma yollarının öğrenilmesi ile hastalıklardan korunma sağlanabilir.

Mantar enfeksiyonları yaş ve cinsiyet ayrımı yapılmaksızın tüm insanlarda görülebilmektedir. Prevelans, yaşam koşulları ve ekonomik şartlara göre değişkenlik gösterebilmektedir. Ay ve Yılmaz'ın yaptığı bir çalışmada, çalışmaya dahil olan bireylerin %57.3'ünde ayak mantarı tespit edilmiştir (20). Metin ve arkadaşları Van ve çevresinde yaptıkları çalışmada ise yüzeysel mantar hastalığının görülme sıklığını %14.03 olarak saptamıştır (21). Uyanık'ın yapmış olduğu çalışmada ise bu oranın %43 olduğu belirlenmiştir (22). Toplumun farklı kesimlerinde birçok insanın mantar enfeksiyonlarına maruz kaldığı görülmektedir. Bu çalışmada katılımcılar yüksek bir oranda mantar hastalığının bulaşıcı ve tedavi edilebilir olduğunu, hastalığın belirtilerini, bulaşma yollarını ve risk faktörlerini doğru ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların kuaför hizmeti alırken mantar hastalığından korunmak için, eldiven, temiz havlu kullanılmasına özen gösterdiği, %48.1'i ise tırnak makası, törpü vb. araçların bireysel olarak kullandığını belirtmiştir.

Grip ve soğuk algınlığı (nezle) özellikle kış aylarında daha fazla görülmektedir. Her yaştaki bireyi etkileyebileceği gibi özellikle immünesupresif bireylerde hastalığın daha ağır seyretmesine yol açarak ölümlere sebebiyet verebilmektedir. Grip ve soğuk algınlığı işgücü kaybı, tedavi maliyetlerinin artması ve ayrıca bulaştırıcı özelliğiyle beraber birçok kişinin etkilenmesine neden olabilmektedir (23). Çalışmaya dahil olan kuaför hizmeti alanların bireylerin %98.1'i grip'in, %94.4'ü ise nezlenin bulaşıcı olduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin aşılama oranının değerlendirildiği başka bir çalışmada, ise aşılama oranının %11.3 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Covid-19 pandemi öncesi yapılan çalışmalara oranla daha yüksek (%33.3) bir aşılama oranı görülmüştür. Bu farklılığın nedeni COVID-19 pandemisiyle sosyal mesafe, el hijyeni ve maske takma gibi bazı davranış değişikliğiyle beraber grip aşısına karşı farkındalığın geliştiği düşünülmektedir (23). Korkmaz ve Kul'un sağlık çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada Covid-19 pandemisiyle grip aşılama oranının arttığı saptanmıştır (24). Altı ülkenin (ABD, Kanada, İsrail, Japonya, İspanya ve İsviçre) dahil edildiği Covid-19 pandemisi sonrası çocukları grip'e karşı aşılama isteklerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise; katılımcıların, %54,2'si çocuklarını bir önceki yıla göre aşılama planladıkları tespit edilmiştir (25). 2013 yılında yapılan 214 ebeveynin ve çocuklarının dahil edildiği, grip aşısının aşılama oranlarının değerlendirildiği bir çalışmada; ebeveynlerin aşılama oranı %13.1, çocuklarını aşılama oranı ise %16.4 olduğu saptanmıştır (26).

Solunum yoluyla bulaşan diğer hastalıkların verileri incelendiğinde; %61.1'i kızamıkçık, %59.3'ü kızamık, %55.6'sı verem'in bulaşıcı olduğunu belirtirken, %48.1'i kızıl'ın ve %38.9'u ise boğmaca'nın bulaşıcılığı ile ilgili bilgi sahibi olmadığını belirtmiştir. Şenel'in kuaför çalışanlarına yönelik yaptığı çalışmada, benzer bulgular görülmüş olup en düşük oranların kızıl ve boğmaca hastalıkları ile ilgili olduğu saptanmıştır (6). Katılımcıların %33.3'ü egzama'nın, %48.1'i saç kıran'ın ve %31.5'i ise alerji'nin bulaşıcı olduğunu belirtmiştir. Ancak bu hastalıkların bulaşıcı olmadığı bilinmektedir. Temasla bulaşan bit ve uyuz etkenleri için ise sırası ile %90.7 ve %72.2 gibi yüksek bir oranda bilgi sahibi oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç olarak; çalışmada kuaför hizmeti alan bireylerin özellikle kan yoluyla bulaşan hastalıklar hakkında bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Diğer bulaşıcı hastalıklar ile ilgili ise ya eksik ya da yanlış bir bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Bulaşıcı hastalıklardan korunmak için bulaş yollarının iyi bilinmesi gerekmektedir. Eğitim eksikliği bulaşıcı hastalıkların yayılımını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle toplum sağlık merkezleri başta olmak üzere toplumun her kesiminin rahat bir şekilde

ulaşabileceği eğitimler planlanmalıdır. Fiziksel temasın yoğun olduğu kuaför salonları gibi işletmelerde bulaşıcı hastalıklardan korunmaya yönelik bilgilendirici el broşürleri hazırlanarak farkındalığın artacağı kanaatindeyiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

- Aksoy A., Arıkan FB. Diş Hekimlerinin Bazı Bulaşıcı Hastalıklar (AIDS, Hepatit B, Tüberküloz, Grip, Kabakulak) Konusundaki Farkındalık ve Davranışları. BEÜ Fen Bilimleri Dergisi. 2016 ;5 (2):113-122.
- Çilingiroğlu N, Özvarış ŞB. Ankara ilinin bir semti'nde bulunan kuaför ve güzellik salonlarında çalışan kişilerin kan yoluyla bulaşan hastalıklar konusunda bazı görüş ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2006; 13 (1):60-68.
- Türkiye HIV/AIDS Kontrol Programı 2019-2024. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara 2019.
- Sözen G, Karabay O, Karabel MP, Keskin M, Karahan H, İnci MB,Öğütlü A, Güçlü E, Ekerbiçer HÇ. Güzellik Uzmanlarının Mesleki Uyg. İle İlişkili Olabilecek Bulaşıcı Hastalık Ve Hijyen Konularındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi. 2018; 8 (1):70-79.
- Şüküroğlu AA., Burgaz S. Kuaför salonlarındaki kimyasallara mesleki maruziyet ve sağlık riski. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2018;75 (2): 90-99.
- Şenel M. Kuaför ve Güzellik Salonlarında Çalışanların ve Hizmet Alanların Hijyen ve Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Bilgi Düzeyleri (Yüksek Lisan Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2018.
- Vurucuğlu A, Özdemir GD, Berber Cİ, Kıdak, BL. Kuaför ve Güzellik Salonu Çalışanlarının Bulaşıcı Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Uygulanan Korunma Yöntemleri. İzmir Democracy University Health Sciences Journal Iduhes. 2018; 28-39. e-ISNN:2651-4575.
- Canyılmaz D, Perçin D, Günaydın M, Zenciroğlu D, Esen Ş., Aydın F. Berber ve Kuaför Hizmetlerinde DAS Uygulamaları. Editörler. 6. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi; 3 Nisan 2009; 407-416.Antalya.
- Güner R, Kaya Kalem A, Hasanoğlu İ, Keske Ş, Güven T, Yılmaz GR, Taşyaran MA. Hepatit B Virüsü İle Enfekte Hastaların Hastalık Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Viral Hepatit Dergisi.2012; 18 (1):29-33.
- Chao SD, Cheung CM, Yang EJ, So SK, Chang ET. Low levels of knowledge and preventive practices regarding vertical hepatitis B transmission among perinatal nurses. Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN. 2012;41 (4): 494–505.
- Ünsal A., Tözün M. Lise Öğrencilerinin Hepatit B Bilgi Düzeyi. Eskişehir TAF Prev Med Bull.2012;11 (5): 609-616.
- Togan T, Turan H, Tosun S, Arslan H. Manisa il merkezinde berber, kuaför ve güzellik salonu çalışanlarının hepatit konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışları. Ankem Derg, 2014; 28 (2): 50-57.
- Türkiye Viral Hepatit Önleme ve Kontrol Programı 2018-2023. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Ankara 2018.
- Li YY, Chen WW, Wei L, Xie YX, Wang LF, Fu JL, Wang FS. A survey of knowledge about hepatitis B among new military recruits in China. Military Medical Research. 2017; 4:2. <https://doi.org/10.1186/s40779-016-0110-5>
- Dayyab FM, Ilyasu G, Ahmad BG, Bako AT, Ngamariju SS, Habib AG. Hepatitis B vaccine knowledge and self-reported vaccination status among healthcare workers in a conflict region in northeastern Nigeria. Ther Adv Vaccines Immunother.2020; 16:8. <https://doi.org/10.1177/252515135519900743>
- Çelen MK, Ayaz C, Geyik MK, Hofioğlu S, Acemoğlu H, Uluğ M. Lise Öğrencilerinin Viral Hepatit Konusundaki Bilgi Düzeyini Belirlemek Amacıyla Yapılan Anketin Sonuçları. Viral Hepatit Dergisi. 2005;10 (1):58-61.
- Sultan NY, YacoobMayet A, Alaqeel SA, Al-Omar HA. Assessing the level of knowledge and available sources of information about hepatitis C infection among HCV-infected Egyptians. BMC public health. 2018; 18 (1):747.
- Sert H. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hepatit C Virüsünün Bulaşma Ve Korunma Yolları Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisan Tezi). 2002. Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Vermunt J, Fraser M, Herbison P, Wiles A, Schlup M, Schultz M. Prevalence and knowledge of hepatitis C in a middle-aged population,

- Dunedin, New Zealand. World journal of gastroenterology. 2015; 21 (35): 10224–10233.
20. Ay S, Yılmaz M. Fırat Üniversitesi Hastanesinde Bir Yılda İzole Edilen Onikomikoz Etkeni Dermatofit ve Mayalar. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi. *Infek Derg.* 1998; 12: 213-6.
21. Metin A, Berktaş M, Güzeloğlu M, Delice İ, Subaşı Ş. Van Yöresinde Görülen Yüzeysel Mantar Hastalıkları. *Van Tıp Derg.* 1998; 5: 136-140.
22. Uyanık A. Afyonkarahisar Sandıklı Hüdai Kaplıcalarının Hijyenik Koşulları İle Kaplıca Personelinin Bilgi Tutum Ve Davranışları (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2006.
23. Ünver TU, Tanyel E. Üniversite Hastanesinde Doktorların Grip, Soğuk Algınlığı, Grip Aşısı ve Antimikrobiyal Kullanımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, Algı, Tutum ve Davranışları. *Klimik Dergisi.* 2017; 30 (2):71-7.
24. Korkmaz N, Kul G. Has the Approach of Healthcare Workers to Influenza Vaccine Changed due to the Pandemic? What are their Perspectives on COVID-19 Vaccine? *J Contemp Med*, 2021; 11 (6):870-874.
25. Goldman RD, McGregor S, Marneni SR, Katsuta T, Griffiths MA, Hall JE, Seiler M, Klein EJ, Cotanda CP, Gelernter R, Hoeffe J, Davis AL, Gualco G, Mater A, Manzano S, Thompson GC, Ahmed S, Ali S, Brown JC. International COVID-19 Parental Attitude Study (COVIPAS) Group (2021). Willingness to Vaccinate Children against Influenza after the Coronavirus Disease Pandemic. *The Journal of pediatrics.* 2019; 228: 87–93.
26. Topaloğlu N, Yıldırım Ş, Tekin M, Saçar S, Peker E, Şahin EM. Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocukların Ailelerinin İnfluenza Aşısı Hakkındaki Düşünceleri. *International Journal of Clinical Research.* 2013;1 (1):10-13.