

Isparta İl Merkezi'ndeki Erkek Berberlerin Hepatit-B Hakkındaki Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

A.Nesimi Kişioğlu¹, Mustafa Öztürk¹, Reha Demirel², Ersin Uskun², Sema Kırbıyık²

¹Yrd.Doç.Dr, S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD- Isparta

²Arş.Gör.Dr, S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD- Isparta

Özet

Araştırma Isparta İl Merkezi'ndeki erkek berberlerin; Hepatit-B hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı. Kesitsel olarak yapılan bu çalışmada; Isparta İl Merkezi'ndeki tüm erkek berberlerine (n=98) gidildi. Bunlardan görüşmeyi kabul eden 80 kişiye (%81.6) yüzyüze görüşme tekniğiyle anket uygulanarak veriler toplandı. Meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması 13.72±8.05 yıldır. Çalışmaya katılan berberlerin %1.3'ünün kendileri ve %6.3'ünün de birinci dereceden yakınları Hepatit-B teşhisi almışlardır. Berberlerin %98.8'i hastalığın zararları konusunda bilgi sahibi idi. Sadece altı berberin (%7.5) Hepatit-B aşısı yaptırdığı anlaşıldı. Aşı yaptıranların da sadece biri aşının rapel dozlarını yaptırmıştı. Aşının bağışıklık oluşturup oluşturmadığını ise hiçbir berberin değişik sebeplerle kontrol ettirmediği öğrenildi. Berberlerin %31.3'ü HBV'nün kan yoluyla, %2.5'i de cinsel yolla bulaştığını biliyordu. Jilette bulaşabileceğini %68.8'i söylerken, %100'ü her müşteride ayrı jilet kullandığını söyledi. Traşla ilgili malzemelerini antiseptik solüsyon ile dezenfekte edenlerin oranı yalnızca %45 idi. Araştırmada; erkek berberlerinin hem kendilerini hem de müşterilerini hastalıktan koruma konusunda gereken önlemleri almadıkları görülmüştür. Böylece Hepatit-B hakkında eğitim faaliyetlerinin yapılması gereğinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit-B, Berber, Bilgi, Davranış

The Evaluation of Knowledge, Attitude and Behavior About Hepatit-B Disease of Barbers in Isparta

Abstract

This investigation has been made to investigate the knowledge, attitude and behavior about Hepatit-B disease and consequently to educate about the subject of the male barbers in Isparta. In this study which has performed cross-sectional; all barbers(n=98) in Isparta have been visited. Data have been collected from 80 persons of them who accepted to interview(81.6 %). The mean values of age and working period in the job of the barbers who participated to the study were 27.7±9.3 and 13.7±8.05 years, respectively. While 1.3% have a hepatit disease story, 6.3% of them's first degree relatives have a hepatit disease story. Most of them(98.8 %) have knowledge about harms of the disease. Vaccination had been applied to only six barbers(7.5 %) and only one of whom applied vaccination, applied to the other rappel doses. Nobody was controlled about the immunization of vaccination. 31.3% of the barbers have knowledge about contagion by blood and 2.5% by sexual contact. While 68.8% of them accepted the contagion by razor blade, 100 % of them use different razor blade for each custom. The ratio of making desenfektion with antiseptic solution to barber materials was only 45%. In conclusion, the knowledge of barbers about Hepatit-B disease is in sufficient, they don't take care for themselves and their customs

Key Words: Hepatitis-B, Barber, Knowledge, Behavior

Hepatit terimi karaciğer inflamasyonunu ifade eder. Karaciğeri tutan en çok tanınan diffüz inflamatuvar lezyonlar viral infeksiyonlar ve ilaçlardan meydana gelen hasarların sebep olduğu karaciğer bozukluklarıdır. Hepatit-B virüsü (HBV), %30-50 oranında kronik hepatite yol açar (1).

Bulaşıcı bir hastalık olan Hepatit B (HB) hastalığı, dünyanın hemen her yerinde görülen, kayda değer morbidite ve mortaliteye neden olan bir hastalıktır. Gittikçe yaygınlaşmakta, büyük miktarda iş gücü ve ekonomik kayba neden olmakta, dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunu olmaktadır. İlk enfeksiyon çocukluk veya küçük yaşta meydana gelmişse taşıyıcı olma olasılığı artmıştır. Taşıyıcılık erkeklerde 6 kat daha sıktır. HBV'nin başlıca bulaşma yolu, kan yolu ve cinsel temas ile olduğundan, özellikle bunlara yönelik önlemler alınmalıdır.

Aşılama, kişisel hijyen, kullanılan aletlerin dezenfeksiyonu ve sağlık eğitimi gibi kişiye ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile korunulabilecek bir hastalıktır.

Tüm dünyada 350 milyon HBV taşıyıcısı olduğu tahmin edilmektedir. HBV bütün primer karaciğer kanseri vakalarının %60-80'inden sorumlu tutulmaktadır (2). Avrupa'daki karaciğer kanserleri vakalarının %50'sinin HBV ve HCV'den kaynaklandığı tespit edilmiştir (3).

HBV enfeksiyonundan aşı ile korunmak mümkündür (4). Buna rağmen, hekim ve sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada en bilinçli olması beklenen ve üstelik risk altında bulunan bu grupta bile asistan doktorların %8.7'si, intern doktorların %20.2 si Hepatit-B aşısı yaptırmamış olduğu görülmüştür (5). İzmir'de diş hekimleri

üzerinde yapılan bir araştırmada diş hekimlerinin %10.9'unun Hepatit-B enfeksiyonu geçirdiği tespit edilmiştir (6).

Bu gün 90 ülke DSÖ önerileri doğrultusunda HB aşısını ulusal bağışıklama programına dahil etmiştir (3).

HBV, HBs-Ag 'i kan, tükürük, semen ve vajinal sıvılarda gösterilmiştir. İnfekte atıklar, perkütanöz yada permukozal maruziyet, hastalığın bulaşmasına neden olur (4).

Çalışmalarda berberlerin kontrol grubundan daha fazla HBV enfeksiyonuna yakalandıkları (7) ve berber dükkanında traş olmanın hepatit bulaşması ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (8).

Erkek berberlerinin kullandığı ustura, jilet, saç kesme makası ve diğer malzemelerin taşıyıcı veya hastaların kanı ile kontaminasyonu HBV bulaşmasında rol alabilir. Viral hepatitli kimselerin burun boğaz salgılarının bulaştığı materyallerin dezenfeksiyonu bu hastalıktan korunmada yararı olabilir (9). Ankara'da berberlerin %8,5'inin sarılık geçirdiği tespit edilmiştir (10).

Yurtdışında kuaförler üzerinde yapılan araştırmalarda saçlar için kullanılan bir takım kimyasal maddelerin kuaförün ellerinde ve tırnaklarında enfeksiyonlara yol açtığı da tespit

edilmiştir (11,12). Bütünlüğü ve sağlığı bozulmuş cilt nedeniyle, berberden müşterilerine veya müşterilerden berberlere HBV bulaşması kolaylaşacaktır.

Bu araştırma, Isparta il merkezi'ndeki erkek berberlerinin; HB hakkındaki bilgi seviyeleri, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, kesitsel olarak 1-30 Ekim 1999 tarihleri arasında, Isparta il merkezinde yapıldı. Isparta Berberler Federasyonu ile görüşülerek, İl Merkezi'nde halen 98 erkek berberinin görev yapmakta olduğu tespit edildi ve bunların adresleri alındı. Bunların hepsine ulaşılması hedeflendi, gidilen erkek berber dükkanlarında usta olan erkek berberi varsa onunla, yoksa kalfası ile görüşüldü. Bazı erkek berberlerine ise değişik nedenlerle ulaşamadı veya görüşmeyi kabul etmedi. Erkek berberlerinden görüşmeyi kabul eden (usta ve kalfa) toplam 80 kişiye yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulandı. Anket; tanımlayıcı soruların yanında, berberlerin HB hakkındaki öyküleri, tutumları, bilgileri ve uygulamalarına yönelik sorulara yer verildi. Anketin uygulanmasında, halk sağlığı stajını yapmakta olan 6. sınıf öğrencileri görev aldı. Toplanan veriler kodlanarak bilgisayara girildi ve SPSS version 9.0 programında değerlendirildi.

Bulgular

Tablo-1 Araştırma Grubunun Çeşitli Özelliklerinin Dağılımı

Özellik	Araştırma Grubu(n=80)	
	n	%
Yaş Ortalaması		27.7±9.3
Meslekteki Çalışma Sürelerinin Ortalaması		13.7±8.1
Ünvanı	58	72.5
Usta	22	27.5
Kalfa		
Daha Önceki İşi/Mesleği	73	91.2
Yok	1	1.3
Garson	1	1.3
Turizm	2	2.5
Çiftçi	1	1.3
Oto Boyacısı	1	1.3
Bayan Kuaförü	1	1.3
İş Makinesi Operatörü	1	1.3
Eğitim Durumu	35	44
İlkokul	26	32
Ortaokul	19	24
Lise		

Çalışmaya katılan erkek berberlerin yaş ortalaması 27.7±9.3 yıl, meslekteki çalışma sürelerinin ortalaması da 13.7±8.1 yıl olup yarıya yakını ilkokul mezunu idi. Çalışmaya katılanların büyük çoğunluğu (%72.5) usta iken, %27.5'i kalfa idi. Yine büyük çoğunluğu (%91.2) daha önce başka bir işte ve/veya meslekte çalışmamıştı.

Çalışma grubunun; %1.3'ünün kendisinin HB geçirdiği, %6.3'ünün de ailesinde HB geçiren bulunduğunu bilmekte idi. Buna rağmen ancak 6 erkek berberinin (%7.5) HBV aşısı yaptırdığı görüldü. Aşı yaptıranların da yalnızca biri aşının diğer rapel dozlarını yaptırdığını belirtti. Aşının bağışıklık oluşturup, oluşturmadığını ise hiçbirisinin kontrol ettirmediği görüldü.

Tablo-2. Araştırma Grubunun HB Aşısı Hakkında Öykü ve Davranışlarının Dağılımı

		Araştırma Grubu(N=80)	
		n	%
HB Geçirdiniz mi?	Evet	1	1.3
	Hayır	77	96.2
	Bilmiyor	2	2.5
Ailenizde Var mı?	Evet	5	6.3
	Hayır	73	91.2
	Bilmiyor	2	2.5
Aşı Oldunuz mu?	Evet	6	7.5
	Hayır	69	86.2
	Bilmiyor	5	6.3
Aşı Olanlar,Aşının Rapel Dozları Tam mı?	Evet	1	16.7
	Hayır	5	83.3
Aşı Olanlar, Bağışıklık Kontrolünü Yaptırdınız mı?	Evet	0	0.0
	Hayır	6	100.0
Aşı Olmayanlar,Neden Aşı Olmadınız?	Fırsat Bulamadım	9	12.2
	Aklıma Gelmedi	18	24.3
	Aşıya Güvenmiyorum	1	1.4
	Diğer	46	62.1

Berberlerin HB Hakkındaki Bilgi , tutum ve davranışları Tablo 3'de verilmiştir

Tablo 3. Araştırma Grubunun HB Hakkında Bilgileri, Tutumları ve Uygulamalarının Dağılımı

		Araştırma Grubu(N=80)	
		n	%
HB önemli zararları olan bir hastalıkmıdır?	Evet	79	98.7
	Hayır	1	1.3
HB Bulaşıcı mıdır?	Evet	77	96.2
	Hayır	3	3.8
Bulaşır Diyenlere Nasıl Bulaşır?	Hava Yolu	5	
	Ortak Kullanılan Eşya	7	9.1
	Cinsel Yolla	2	2.6
	Kan Yoluyla	25	32.4
	Tokalaşma, Sarılma	1	1.3
	Diğer	24	31.2
	Ortak Kullanılan Eşya + Tokalaşma, Sarılma	4	5.2
	Cinsel Yolla + Kan Yoluyla	5	6.5
	Hava Yolu + Kan Yoluyla + Ortak Kullanılan Eşya	2	2.6
	Kan Yoluyla + Diğer	1	1.3
Jilette Bulaşır mı?	Hava Yolu + Kan Yoluyla	1	1.3
	Evet	55	68.8
	Hayır	6	7.5
Her Müşteride Ayrı Jilet Kullanıyor mu?	Bilmiyor	19	23.8
	Evet	80	100.0
Tıraş Aletlerini Nasıl Temizliyor?	Hayır	0	0.0
	Antiseptik Solüsyon	36	45.0
	Kaynatma	3	3.8
	Sabun	6	7.5
	Kaynatma+Antiseptik Solüsyon	4	5.0
	Sabun+ Kaynatma	5	6.3
	Diğer	26	32.4

Tartışma

Bir kimsenin hasta oluşu sadece o kişinin sorunu değildir. Kişinin hastalığı bütün toplumun sorunudur ve hekimlerin ilk görevi halkı eğiterek sağlığı geliştirmektir (13).

Berberlerin çoğunluğunun eğitim düzeyi düşüktür (Tablo I) ve düşük formal eğitim almış kişilerin sağlık sorunları hakkındaki bilgi birikimlerinin yetersiz olacağı aşikardır. Nitekim yapılan bir araştırmada ilkökul ve altı öğrenimli kadınların %64 ünde el tırnak ve el-ayak tırnaklarında enfeksiyon varken ilkökul üstü öğrenimlilerde bu oran % 36 ya düşmüştür (14).

Ayrıca HB'den korunma gibi özel öneme sahip ve sürekli gelişen sağlıkla ilgili alanlarda sürekli bir eğitimin programlanması gereklidir. Yapılan araştırmalarda bulaşıcı hastalıklarla ilgili konularda üniversite öğrencilerinin bile bilgileri yeterli değildir ve medyadan almış olduğu medyatik özellikler taşıyan bilgilerdir (15). Ayrıca HB konusunda hekim dışı personelin kendilerini riskte görmemeleri söz konusudur (16). Bu yüzden de korunmak için özel bir gayret göstermeleri beklenmez. Halkın HB eğitimi konusunda medyaya ve bilim dünyasına önemli görevler düşmektedir ancak bu bilgiler düzgün iletilmelidir. Medyada öncelikli amaç konunun medyatik halde olması iken bilim adamlarının amacı bilginin tam ve doğru olmasıdır (17). O halde; hem medyanın hem bilim çevresinin amacına uygun bir ortak noktaya gelmesi için çalışmalara ihtiyaç vardır.

Tablo II'de berberlerin HB aşısı oranları görülmektedir; berberlerin en az bir kez HB aşısı yaptırmış olanların oranı %7,5 olup, aşı olanlardan ikinci ve üçüncü dozunu yaptıranlar ise %16,3'dür; yani tam aşı olanlar yok denebilecek derecede azdır. Bağışık olup olmadığını kontrol ettiren ise hiç yoktur. Aşı 3 kez uygulanmalıdır. Birinci doz başlangıçta, ikinci doz 1 ay sonra, üçüncü doz başlangıçtan 6 ay sonra uygulanmalıdır (4).

Bugün 90 ülke HB aşısını ulusal bağışıklama programına dahil etmiştir (2).

Tablo III'de görüldüğü gibi; Erkek berberlerinin hemen tamamı hastalığın önemli zararlarının olduğunu düşündüklerini ve bulaşıcı olduğunu söylemekte ve jiletle bulaşabileceğini %68.8'i ifade ediyor olmasına rağmen, traşla ilgili malzemelerini antiseptik solüsyon ile dezenfekte edenlerin oranı ancak yarısından daha azdır.

Sonuç olarak; Berber gibi risk altındaki gruplara HB aşısının yapılmasının gerekli olduğu, berberlerin HB hakkındaki bilgi seviyelerinin yetersiz olduğu dolayısıyla hem kendilerini hem de müşterilerini hastalıktan koruma konusunda gereken önlemleri almadıkları görülmektedir. Böylece berberlere HB hakkında eğitim faaliyetinde bulunulması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

Yazışma Adresi:

Ahmet Nesimi Kişioğlu: Modernevler mah.
2.çevre yolu Necat Sitesi B Blok Daire:14 /
ISPARTA
E mail: anesimi@med.sdu.edu.tr
Tlf: 0532 5028657-0246
2325258(iş)-0246 2276240(ev)

Kaynaklar

- 1-Öbek A(ed). İç Hastalıkları. Taş Kitapçılık Yayıncılık İstanbul-1986:635-6.
- 2-Metin B, Akın A,Güngör İ(çev.ed).Dünya Sağlık Raporu.T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Ankara-1998:63-64.
- 3-Bosch FX, Ribes J.Epidemiology of liver cancer in Europe.Can J Gastroent. 2000; 14(7): 621-30.
- 4-Akın L. Bağışıklama. Eds.: Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Güneş Kitapevi, Ankara-1995:353.
- 5-Çetinkaya F, Naçar M, Ünalın D, Erkorkmaz Ü, Öztürk Y. Hekim,Hekim Adayları,Hemşire ve Laboratuvar Teknisyenlerinin Hepatit-B ile ilgili Risk Algılamaları.VI.Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999-Malatya:2.
- 6-Batı A.H, Uğur Z.A, Karababa A.O.Izmir Diş Odası Üyelerinde Hepatit -B Aşı Düzeyi.VI.Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999-Malatya:1.
- 7-She SL; Shi LY; Wu YJ; Li ZZ; Zheng CZ; Wu YP; Yu XH.A seroepidemiologic study of hepatitis B virus infection among barbers in Huangshi City, Hubei, China.Microbiol Immunol 1988; 32(2): 229-33.
- 8-Mele A; Corona R; Tosti ME; Palumbo F; Moiraghi A; Novaco F; Galanti C; Bernacchia R; Ferraro P.Beauty treatments and risk of parenterally transmitted hepatitis: results from the hepatitis surveillance system in Italy.Scand J Infect Dis 1995;27(5): 441-4.
- 9-Öztürk Y, Günay O(ed). Aile sağlığı el kitabı.Erciyes Üniversitesi Yayınları.No:83 Kayseri-1995:18.
- 10-Sarp N,Önder ÖM.Ankara'da Erkek Berberlerinin Hepatit -B Konusunda Bilgi ve Tutumları.VI.Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999-Malatya:6.
- 11-Kanerva L; Jolanki R; Estlander T.Hairdresser's dermatitis caused by oak moss in permanent waving solution.Contact Dermatitis 1999;41(1): 55-6.
- 12-Alanko K; Kanerva L; Estlander T; Jolanki R; Leino T; Suhonen R.Hairdresser's koilonychia.Am J Contact Dermat 1997;8(3):177-8.
- 13-Nusret Fişek ve hekimlik. Türk Tabipler Birliği Yayını.TİSAMAT Basım Sanayii. Ankara-1991:19-20.
- 14-Bedia A,Tümerdem B, Tümerdem Y. Toplumda sık görülen el-ayak mantar enfeksiyonları, etkileyen faktörler ve birinci basamak için çözüm ilkeleri.III.Halk sağlığı günleri, 5-7 mayıs 1993-Kayseri:416-22.

- 15-Kocatürk D, Tabak RS, İkizler C, Varol N, üniversite öğrencilerinin bulaşıcı hastalıklarla ilgili davranışları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999- Malatya: 16.
- 16-Gün İ, Öztürk A, Öztürk Y. Kayseri Devlet, SSK ve Doğumevi Hastanelerinde Görev Yapan Hekim Dışı Sağlık Personelinin HB Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999- Malatya: 101.
- 17-Tabak R, S. Bulaşıcı Hastalıklarla ilgili Bilimsel Bilgilerin Topluma İletilmesi. VI. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, 6-9 Ekim 1999- Malatya: 23.