



**T.C**  
**HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ**

**KADINLARIN KİŞİSEL DERİ BAKIMI**  
**ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Zeynel ÖNDER**  
**DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI**

**HATAY -2021**

T.C  
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ  
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

KADINLARIN KİŞİSEL DERİ BAKIMI  
ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Zeynel ÖNDER  
DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI

**TEZ ONAY SAYFASI**  
**T.C.**  
**MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP**  
**FAKÜLTESİ DERMATOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KADINLARIN KİŞİSEL DERİ BAKIMI ALIŞKANLIKLARININ**  
**DEĞERLENDİRİLMESİ**

**Dr. Zeynel ÖNDER**

Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Onayı

(İmza).....

Prof. Dr. Yusuf ÖNLEN  
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(İmza).....

Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI  
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(İmza).....

Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI  
Tez Danışmanı

**TEZ JÜRİSİ:**

- 1.Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI
- 2.Prof. Dr. Gamze SERARSLAN
- 3.Prof. Dr. Orhan ÖZGÖZTAŞI

### III. İÇİNDEKİLER

III. İÇİNDEKİLER.....	iii
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	iv
V. ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
VI. RESİM LİSTESİ.....	vii
VII. TEŞEKKÜR.....	viii
VIII. KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	ix
IX. ÖZET.....	x
X. ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Deri.....	3
2.1.1 Deri anatomisi.....	3
2.2 Kozmetikler.....	10
2.2.1 Kişisel Bakım Kavramı.....	11
2.2.2 Kozmetik Kavramı.....	11
2.2.3 Kozmetiklerin tarihçesi.....	12
2.2.4 Kozmetik Ürünlerin Sınıflandırılması.....	16
2.2.5 Kozmetik Ürün Kullanımına Bağlı İstenmeyen Etkiler.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1 Etik İzin.....	28
3.2 Denekler.....	28
3.3 Gereçler.....	28
3.4 İstatistiksel Analiz.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	61
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	70
7. KAYNAKLAR.....	71
8. EKLER.....	84
9. ÖZGEÇMİŞ.....	91

## IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	44
Tablo 2. Katılımcıların cilt tipleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	46
Tablo 3. Katılımcıların vücut kitle indeksi ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	47
Tablo 4. Katılımcıların yaşları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	49
Tablo 5. Katılımcıların yaşadıkları yer ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	52
Tablo 6. Katılımcıların medeni durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	54
Tablo 7. Katılımcıların aylık gelirleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	56
Tablo 8. Katılımcıların sigara içme durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması .....	59

## V. ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları.....	30
Şekil 2. Katılımcıların vücud kitle indeksi gruplarına göre dağılımları .....	31
Şekil 3. Katılımcıların cilt tiplerine göre dağılımları .....	31
Şekil 4. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları.....	32
Şekil 5. Katılımcıların yaşadıkları yere göre dağılımları .....	32
Şekil 6. Katılımcıların evlilik ve ocuk durumlarına göre dağılımları .....	33
Şekil 7. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre dağılımları .....	33
Şekil 8. Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre dağılımları .....	34
Şekil 9. Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları .....	34
Şekil 10. Katılımcıların aylık olarak kozmetik ürünlerine ayırdıkları btcelere göre dağılımları .....	35
Şekil 11. Katılımcıların yüz kremi kullanma sıklığına göre dağılımları.....	35
Şekil 12. Katılımcıların vücud kremi kullanma sıklığına göre dağılımları .....	36
Şekil 13. Katılımcıların güneş kremi kullanma sıklığına göre dağılımları .....	36
Şekil 14. Katılımcıların güneş kremi kullandıkları bölgelere göre dağılımları .....	37
Şekil 15. Katılımcıların göz kremi kullanma sıklığına göre dağılımları.....	37
Şekil 16. Katılımcıların profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığına göre dağılımları .....	38
Şekil 17. Katılımcıların makyaj yapma sıklığına göre dağılımları .....	38
Şekil 18. Katılımcıların cilt bakımı bilgilerini aldıkları mecraya göre dağılımları .....	39
Şekil 19. Katılımcıların cilt bakım ürünü seçerken yardım aldıkları kişilere göre dağılımları .....	39
Şekil 20. Katılımcıların kozmetik ürün alırken dikkat ettikleri durumlara göre dağılımları .....	40
Şekil 21. Katılımcıların banyo sonrası nemlendirici kullanma durumlarına göre dağılımları .....	40
Şekil 22. Katılımcıların banyo ürünü alırken dikkat ettikleri durumlara göre dağılımları .	41
Şekil 23. Katılımcıların cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumuna göre dağılımları .....	41
Şekil 24. Katılımcıların cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumunun dağılımları .....	42

Şekil 25. Katılımcıların fiyat/kalite oranı düşüncelerine göre dağılımı..... 42



## VI. RESİM LİSTESİ

Resim 1. Deri anatomisi.....	4
Resim 2. Epidermal katmanlar.....	5
Resim 3. M.Ö. 1400'lü yıllarda yaşadığı düşünölen Nakht'ın mezarından çıkarılan bir tablo.....	13
Resim 4. M.Ö. 3900'den kalma taraklar ve M.Ö. 1500'den kalma cımbız-jilet .....	13



## VII. TEŞEKKÜR

Uzmanlık ihtisasım süresince bana önemli bir rehber olan, gerek bilgi ve becerileri, gerek tecrübelerinden büyük kazançlar sağladığım, her konuda desteğini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI'ya, Prof. Dr. Gamze SERARSLAN'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÇELİK'e saygılarımı sunarım.

Tez çalışmam süresince tüm konularda desteğini gördüğüm teorik ve pratikte değerli bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, göstermiş olduğu hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Asena Çiğdem DOĞRAMACI'ya ayrıca teşekkürlerimi sunarım.

Uzun eğitim hayatım boyunca bana ayrı ayrı katkıları olan ve hayatımda çok önemli dönüm noktalarına vesile olan, değerli öğretmen ve hocalarıma teşekkürümü borç bilirim.

Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'nda beraber çalışmaktan her daim keyif aldığım, tüm ihtisas sürem boyunca kader birliği yaptığım çalışma arkadaşlarım Uzm. Dr. Mehmet UZUN, Dr. Ebru OKYAY, Dr. Işın Nur Sultan ÖNCÜ, Dr. Gökhan ÜÇGÜL, Dr. Selim KARTAL, Dr. Yemliha BOZKURT, Dr. Kübra ESİN KORKMAZ, Dr. Şeyma Nur DEMİRTAŞ ve Dr. Deniz DUMAN'a ve Dermatoloji Anabilim Dalı personeline sonsuz teşekkür ederim.

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, her anımda desteklerini hala hissettiğim, hakları hiçbir şekilde ödenemeyecek olan başta annem Beğey ÖNDER ve babam Mustafa ÖNDER olmak üzere bu yolda önemli rehberim abim Yunus ÖNDER'e, anne yarılarım ablalarım Zübeyde ÖNDER ve Filiz GEZGİN'e ve biricik kardeşlerim Ebru ÖNDER, Yıldız ÖNDER ve Seher ÖNDER'e teşekkürü borç bilirim.

Tezimin hazırlanışı esnasında bu süreçte bana destek olan ve anlayış gösteren hayat arkadaşım eşim Demet Asiye ÖNDER'e ve varlığıyla beni hayata sınıksız bağlayan dünyalar tatlısı oğlum Bera ÖNDER'e çok teşekkür ederim.

**Dr. Zeynel ÖNDER**

## VIII. KISALTMALAR VE SEMBOLLER

**ABD** : Avrupa Birleşik Devletleri

**AKD** : Alerjik Kontakt Dermatit

**İKD** : İrritan Kontakt Dermatit

**MÖ** : Milattan Önce



## IX. ÖZET

### Kadınların Kişisel Deri Bakımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

**Amaç:** Çalışmamızda Hatay bölgesi ve çevresindeki kadınların deri bakım alışkanlıklarının analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamıza; sağlıklı, dermatolojik bir hastalığı olmayan ve 18-60 yaş arasında olan kadın cinsiyetteki katılımcılar dahil edilmiştir. Anketler yüz yüze ve kağıt üzerinde uygulanmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini ve deri bakım alışkanlıklarını sorgulayan 26 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %40'ı hiçbir zaman nemlendirici kullanmadığını belirtti. Her gün güneş kremi kullandığını belirtenlerin oranı %32 olarak bulundu. Katılımcıların %74'ü hiçbir zaman göz çevresi kremi kullanmadığını belirtti. Deri bakımına ait bilgilerin en sık edinildiği mecranın sosyal medya ve internet (%37) olduğu gözlemlendi. Cilt bakım ürünü seçilirken en sık danışılan kişinin ise bir Dermatoloji uzmanı (%36) olduğu tespit edildi. Katılımcıların %52'si her zaman ürün içeriklerini kontrol ettiklerini belirtti. Aynı şekilde parabene dikkat edenlerin oranı da %65 olarak bulundu. Güneş kremi kullanma durumu ile cilt tipinin ilişkisi saptanmadı ( $p>0,05$ ). Kozmetik ürünlere ayrılan bütçe ile eğitim düzeyi yakından ilişkili olarak saptandı ( $p=0,001$ ). Eğitim durumu ile yüz kremi, göz kremi, güneş kremi ve nemlendirici kullanma durumları karşılaştırıldığında deri bakımı için ayrılan bütçe ile paralel sonuçlar elde edildi ( $p=0,001$ ). Sigara kullanım durumu, vücut kitle indeksi ve cilt tipinin kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları ile ilişkisi gösterilemedi. Özellikle yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve aylık kazanç düzeyinin kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları üzerine etkili olduğu gözlemlendi.

**Sonuçlar:** Çalışma sonucunda elde ettiğimiz verilere göre Hatay ili ve çevresinde yaşayan kadınların deri bakımı ile ilgili olan farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Özellikle sürekli güneş alan bölgemizde güneş koruyucu kullanımı yeterli oranda değildir. Ürünlerin içeriğini kontrol etme ve parabenden kaçınma konusunda da aynı şekilde farkındalık düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alışkanlık, Deri bakımı, Kozmetik

## X. ABSTRACT

### Evaluation of Women's Personal Skin Care Behaviours

**Background and aim:** In our study, it was aimed to analyze the skin care behaviours of women in and around Hatay.

**Methods:** Healthy female participants who applied to the dermatology outpatient clinic, did not have a dermatological disease and were between the ages of 18-60 were included in our study. Questionnaires were administered face-to-face and on paper. A questionnaire consisting of 26 questions and questioning the demographic characteristics and skin care behaviours of the participants was applied.

**Results:** 0% of the participants stated that they have never used a moisturizer. The rate of those who stated that they use sunscreen every day was found to be 32%. 74% of the participants stated that they have never used eye cream. It was observed that social media and the internet (37%) were the most common channels for obtaining information about skin care. It was determined that the most frequently consulted person when choosing a skin care product was a dermatologist (36%). 52% of respondents stated that they always check product ingredients. Likewise, the rate of those paying attention to paraben was found to be 65%. There was no relationship between sunscreen use and skin type ( $p>0.05$ ). The budget allocated to cosmetic products and the level of education were found to be closely related ( $p=0.001$ ). When the educational status and the use of face cream, eye cream, sunscreen and moisturizer were compared, results were obtained in parallel with the budget allocated for skin care ( $p=0.001$ ). The relationship between smoking status, body mass index, and skin type and cosmetic product usage habits could not be demonstrated. It was observed that especially age, marital status, education level and monthly income level were effective on cosmetic product usage behaviours.

**Conclusion:** According to the data we obtained as a result of the study, it is necessary to increase the awareness of women living in and around Hatay province about skin care. The use of sunscreen is not sufficient, especially in our region that is constantly exposed to sun. It is also necessary to increase awareness levels about controlling the content of products and avoiding parabens.

**Key Words:** Behaviour, Cosmetics, Skin care

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dermatoloji, sadece hastalıklı deriyle ve deri ekleriyle değil, sağlıklı deri ve ekleriyle de ilgilenen ve tedaviler sunan bir bilim dalıdır (1). Kozmetik sektörünün hızla gelişmesi, bu sektördeki seçeneklerin artması, tedavi şekillerinin artması, sosyal medya ile diğer görsel ve yazılı basının etkisiyle kadınların kozmetik ürünlerinin kullanmadaki alışkanlıkları da zamanla değişime uğramıştır. Kozmetik ürünlerin kullanımı savaşlardan ve ekonomik koşullardan pek etkilenmemiş, insanlar kişisel bakımlarının her daim olabildiğince en iyi şekilde devam etmesine özen göstermişlerdir (1, 2).

Kozmetik ürünler; temizlemek, korumak, görünümünü güzelleştirmek ve bazen koku vermek amacıyla, insan vücudunda başta deri olmak üzere, saçlara, kıllara, dişlere ve müköz membranlara uygulanan ürünlerdir (3). Kozmetik ürün tüketimi; yaşa, cinsiyete, sosyoekonomik konuma ve altta yatan hastalığa göre değişmekte olup kadın ya da erkek pek çok birey; derinin nemlendirilmesi, lekelerin giderilmesi, yaşlanma belirtilerinin azaltılması veya yavaşlatılması ve çevresel etkenlerin deri üzerindeki olumsuz etkilerinin minimuma indirilmesi ve ruh halinin iyi hissedilmesi gibi pek çok tıbbi ve estetik nedenden dolayı dermatologlar veya güzellik uzmanlarına başvurmaktadır (4).

Günümüzde kozmetik sektörü oldukça gelişmiştir ve böylelikle her sosyoekonomik kesime hitap edebilmekte ve her evde en az bir adet kozmetik ürüne rastlanabilmektedir (5). İnsanlar, sağlıklı cildin devamını sağlayabilmek, ruh halini daha iyi hissedebilmek amacıyla geniş ürün yelpazesine sahip bu sektörde kendileri için en uygun ürünleri bulma yönünde çaba harcamaktadırlar (2).

Çeşitli kozmetik ürünlerinin; cildin sağlığını korumak ve devamlılığını sağlamak gibi temel amacının yanı sıra deri sağlığı ve güzelliğini devam ettirmesi, insanların kendilerini iyi hissetmelerini sağlaması gibi bazı dış faktörlere de kadınlar arasında önem verilmektedir (6).

Ülkemizde kadınlar arasında kişisel bakım rutinlerini değerlendiren az sayıda çalışma mevcuttur. Hatay yöresi kadın popülasyonunda daha önce benzer bir çalışma yapılmadığı görülmüş olup, çalışmamızda kadınların deri bakım alışkanlıklarını araştırmayı amaçladık.



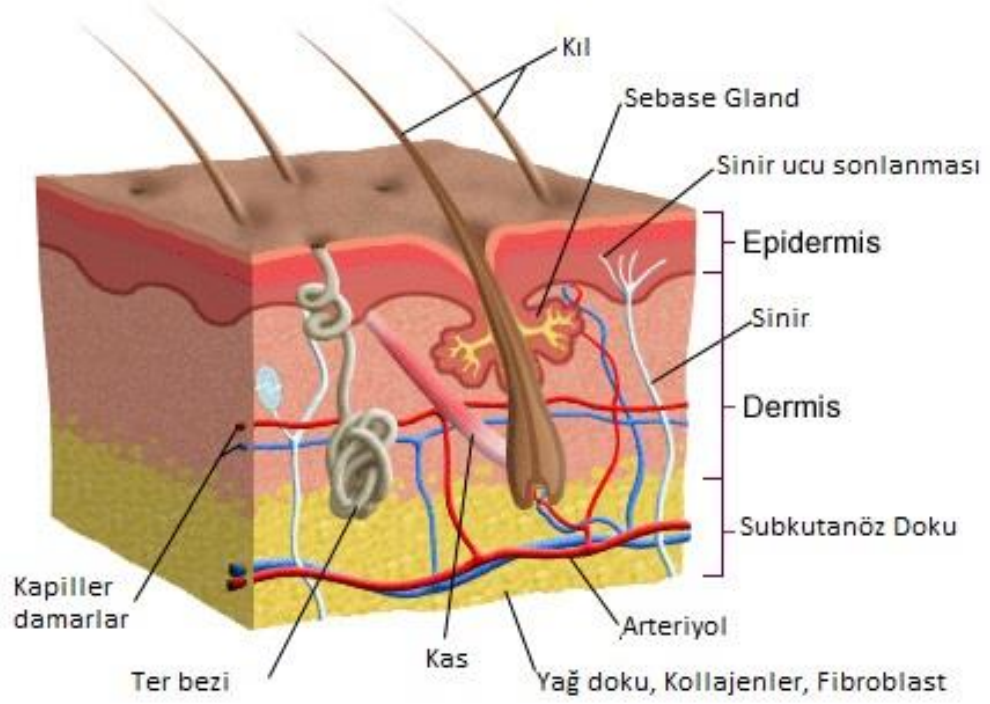
## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Deri

Deri, yetişkin vücut ağırlığının yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır ve vücudun en büyük organıdır. Deri; çevreden gelen fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörlerin penetrasyonuna karşı koruma, vücuttan su kaybını önleme ve vücut ısı dengesinde rol alma gibi birçok hayati işlevi yerine getirmektedir. Kısacası insan vücudunu çevreye karşı koruyan koruyucu bir bariyer olarak görev almaktadır. Deri, vücudun yüzeyini kaplayan mukoza zarları ile süreklilik göstermektedir (7).

#### 2.1.1 Deri anatomisi

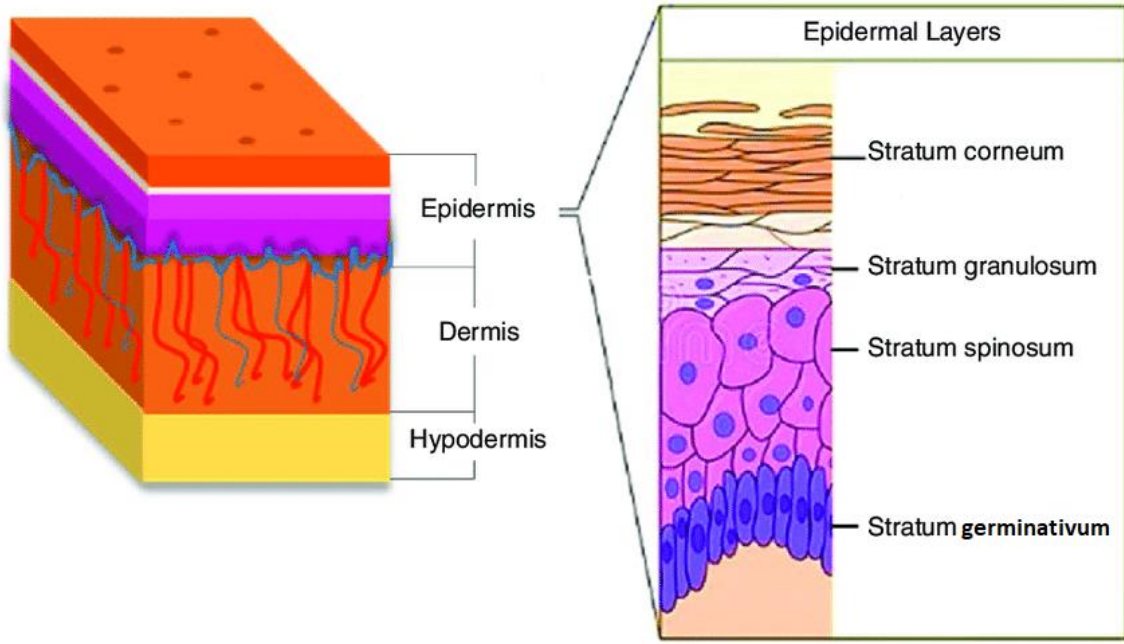
Deri; epidermis, dermis ve subkutanöz doku adı verilen üç katmandan oluşmaktadır (7) (Resim 1). En dıştaki katman olan epidermis, ana hücre tipi keratinosit olan terminal olarak farklılaşmış çok katlı yassı bir epiteldir. Keratinositlerin görevi keratin sentezlemektir. Keratin, sistein amino asitleri arasında disülfid bağları ile bağlanmış birkaç polipeptidin birleşmesiyle oluşan sarmal polipeptid zincirlerinden meydana gelmektedir. Orta tabaka olan dermis, temel olarak kollajen olarak bilinen fibriler yapısal proteinlerden oluşmaktadır. Dermis, lipositler olarak bilinen küçük yağ hücrelerinin loblarını içeren subkutanöz doku (pannikulus) üzerinde bulunmaktadır. Bu katmanların kalınlığı, vücudun anatomisi üzerindeki lokalizasyona bağlı olarak önemli ölçüde değişmektedir. Örneğin, göz kapağı vücuttaki en ince epidermis tabakasının (0,1 mm'den daha ince) bulunduğu yerken, avuç içi ve ayak tabanları yaklaşık 1.5 mm olan en kalın epidermal tabakaya sahiptir. Dermis ise vücutta en kalın olduğu yer olan sırt bölgesinde üstündeki epidermisten 30-40 kat daha kalındır (8).



**Resim 1.** Deri anatomisi (9)

### **2.1.1.1 Epidermis**

Epidermis, esas olarak iki tip hücreden (keratinositler ve dendritik hücreler) oluşan tabakalı, skuamöz bir epitel tabakasıdır. Epidermis; melanositler, Langerhans hücreleri ve Merkel hücreleri gibi birçok başka hücre popülasyonunu barındırmasına rağmen keratinositler açık ara çoğunluğu oluşturmaktadır. Epidermis, keratinosit morfolojisine ve pozisyonuna göre; bazal hücre tabakası (stratum germinativum), skuamöz hücre tabakası (stratum spinosum), granüler hücre tabakası (stratum granulosum) ve boynuzsu hücre tabakası (stratum corneum) olarak adlandırılan dört tabakaya ayrılmaktadır (9) (Resim 2).



**Resim 2.** Epidermal katmanlar (10)

Epidermis sürekli yenilenen bir tabakadır. Epidermisin bazal hücreleri, dış epidermisin yenilenmesini sağlayan çoğalma döngülerinden geçmektedir. Epidermis, hücrelerin sürekli olarak senkronize olmayan hareket halinde olduğu dinamik bir dokudur. Çünkü farklı bireysel hücre popülasyonları, cildin yüzeyine doğru hareket ederken sadece birbirini değil, aynı zamanda melanositleri ve Langerhans hücrelerini de geçmektedir (11).

#### **2.1.1.1 Stratum Germinativum**

Stratum germinativum olarak da bilinen bazal tabaka, uzun eksenleri dermise dik olacak şekilde bazal membran bölgesine bağlanan kolon şeklinde keratinositler içermektedir. Bu bazal hücreler tek bir katman oluşturur ve dezmozomal bağlantılar yoluyla daha yüzeysel skuamöz hücrelerin yanı sıra birbirine yapışmaktadır (12). Bazal hücrelerin diğer ayırt edici özellikleri ise koyu renkli oval veya uzun çekirdekleri ve bitişik melanositlerden aktarılan melanin pigmentinin varlığıdır.

Bazal katman, dış epidermal katmanların hücrelerinin üretilmesini sağlayan ve mitotik olarak aktif hücrelerin primeridir. Ancak tüm bazal hücreler bölünme

potansiyeline sahip değildir (13, 14). Bazal tabakadaki epidermal kök hücreler, normal koşullar altında hücre döngüsü boyunca çok yavaş ilerleyen, uzun ömürlü klonojenik hücrelerdir. Yaralanma gibi hiperplaziojenik koşullar, kök hücrelerin bölünmesini uyararak epidermisteki döngülü hücre sayısını artırabilmektedir. Kanserojen ajanların neden olduğu DNA hasarı, hücre proliferasyon mekanizmasını mutasyona uğratabilmekte ve ayrıca hücresel bölünme hızını da etkileyebilmektedir. İnsanlarda bazal bir hücrenin bazal tabakadan kornifiye tabakaya göçü en az 14 gün sürmekte ve kornifiye tabakadan en dıştaki epidermise geçişi ise bir 14 gün daha gerektirmektedir (15).

#### **2.1.1.1.2 Stratum Spinosum**

Stratum spinosum, bazal hücre tabakasını örten 5-10 hücre kalınlığındaki skuamöz hücre tabakasıdır (12). Skuamöz tabaka, konumlarına bağlı olarak şekil, yapı ve hücresel özellikleri bakımından farklılık gösteren çeşitli hücrelerden oluşmaktadır. Örneğin, suprabazal spinöz hücreler şekil olarak çok yüzlüdür ve yuvarlak bir çekirdeğe sahiptir, oysa üst spinöz tabakaların hücreleri genellikle daha büyüktür. Bu hücreler cildin yüzeyine doğru itildikçe daha da düzleşmekte ve lamelli granüller içermektedir (11). Lamellar granüller; glikoproteinler, glikolipidler, fosfolipidler, serbest steroller, lipazlar, proteazlar, asit fosfatazlar ve glikosidazlar dahil olmak üzere bir dizi asit hidrolaz içeren zara bağlı organellerdir. Hidrolitik enzimlerin bolluğu, lamellar granüllerin bir tür lizozom olduğunu göstermektedir. Lamellar granüller esas olarak granüler ve kornifiye tabakalar arasındaki ara yüzde bulunan hücrelerde aktif olsalar da; üst spinöz tabakanın hücrelerinde, stratum corneum lipidlerinin öncüllerini hücreler arası boşluğa iletmek için işlev görmektedirler (15).

Spinöz hücreler arasındaki hücreler arası boşluklar, epidermisin hücreleri arasında mekanik eşleşmeyi destekleyen ve fiziksel streslere karşı direnç sağlayan bol miktarda dezmozom tarafından bağlanmaktadır. Çekirdek etrafında eş merkezli olarak organize olan sitoplazmadaki keratin filamentleri, bir uçta dezmozomal plaklara bağlıdır ve çekirdeğe yakın uçta serbest kalmaktadır (12). Dezmozomal plaklar, dezmozomal birleşim için gerekli olan kalsiyumun düzenlenmesinde önemli olan ve hücre zarının sitoplazmik tarafında bulunan altı polipeptitten oluşmaktadır (16-18). Hücre kenarları

boyunca sayısız dezmozomun omurga benzeri görünümü, stratum spinosum'un adının kaynağıdır (11).

Gap junctionlar, epidermal hücreler arasındaki başka bir bağlantı türüdür. Esasen hücreler arası bir gözenek oluşturan bu bağlantılar, hücre metabolizması, büyümesi ve farklılaşmasının düzenlenmesinde hayati önem taşıyan kimyasal sinyaller yoluyla fizyolojik iletişime izin vermektedir (19).

### **2.1.1.1.3 Stratum granulosum**

Canlı hücreleri içeren epidermin en yüzeysel tabakası, granüler tabaka veya stratum granulosum, sitoplazmalarında bol keratohiyalin granülleri tutan düzleştirilmiş hücrelerden oluşmaktadır. Bu hücreler, keratinizasyona dahil olan proteinlerin daha fazla sentezinden ve modifikasyonundan sorumludur (11). Granüler tabakanın kalınlığı, üstteki korneosit tabakasınıninkine orantılı olarak değişmektedir. Örneğin, ince kornifiye tabaka alanlarının altında, granüler tabakanın kalınlığı sadece 1-3 hücre tabakası olabilirken, avuç içi ve ayak tabanlarının altında granüler tabaka bu kalınlığın 10 katı olabilmektedir. Çok ince veya eksik granüler tabaka; hücrelerin stratum corneum'a hareket ederken keratinositlerin çekirdeklerinin kaldığı ve sedef hastalığına neden olduğu yaygın parakeratozise yol açabilmektedir. (12).

Keratohiyalin granüller; düzensiz şekil ve boyutta olmakla birlikte hem keratin filamentlerini bir arada tutan interfibriler matrisin hem de korneositlerin iç astarının oluşumunda gereklidirler. Keratohiyalin granüllerinin enzimatik etkisi, keratin filamentlerinin periyodik olarak kesilmesini sağlayarak epidermiste "yumuşak" keratin üretimi ile sonuçlanmaktadır. Tersine, saç ve tırnaklar keratohiyalin granülleri içermemektedir ve hücre sitoplazmasını geçen tonofibril filamentleri, disülfid bağlarının dahil edilmesi nedeniyle sertleşerek bu yapılarda "sert" keratin üretmektedir (20, 21).

Stratum germinativum ve stratum spinosum'da sadece küçük miktarlarda bulunan lizozomal enzimler, granüler tabaka epidermin keratojen bir bölgesi olduğu için stratum granulosum'da yüksek seviyelerde bulunmaktadır. Bu sayede granüler tabakanın hücreleri, kornifiye tabakanın korneositlere ani terminal farklılaşma sürecinden geçerken hücresel organellerin çözünmesi hazırlanmaktadır (11).

#### **2.1.1.1.4 Stratum Corneum**

Kornifiye tabakanın korneositleri (azgın hücreler), alttaki epidermise mekanik koruma sağlamakta ve su kaybını ve yabancı maddeler tarafından penetrasyonunu önlemek için bir bariyer sağlamaktadır (22). Protein açısından zengin ve lipid içeriği düşük olan korneositler, sürekli bir hücre dışı lipid matrisi ile çevrilidir (11). Büyük, yassı, çokyüzlü şekilli korneositler, terminal farklılaşması sırasında çekirdeklerini kaybetmişlerdir ve teknik olarak ölü olarak kabul edilirler (12). Kornifiye tabakadaki hücrelerin fiziksel ve biyokimyasal özellikleri, dışarı doğru hareket eden deskuamasyonu teşvik etmek için pozisyona göre değişmektedir. Örneğin, orta tabaka hücrelerinin sitoplazmasında bulunan serbest amino asitlerin yüksek konsantrasyonu nedeniyle, ortadaki hücreler, daha derindeki tabakalardan çok daha yüksek su bağlama kapasitesine sahiptir. Derin hücreler ayrıca daha yoğun bir şekilde kompakttır ve daha yüzeysel katmanlardan daha fazla hücreler arası bağlantı elemanları gözlenmektedir. Dezmozomlar, hücreler dışarı doğru ilerledikçe proteolitik bozunmaya uğramakta ve bu, deskuamasyon sırasında korneositlerin dökülmesine katkıda bulunmaktadır (15).

#### **2.1.1.2 Dermis**

Dermis, sinir/damar ağları, epidermal olarak türetilmiş uzantılar içeren, fibroblastlar, makrofajlar ve mast hücreleri barındıran entegre bir lifli, ipliksi ve amorf bağ dokusu sistemidir. Lenfositler, plazma hücreleri ve diğer lökositler dahil olmak üzere kan yoluyla taşınan diğer hücreler de çeşitli uyarılara yanıt olarak dermise girmektedir. Dermis, cildin büyük kısmını oluşturmaktadır ve esnekliğini, elastikiyetini ve gerilme mukavemetini sağlamaktadır. Vücudu mekanik yaralanmalardan korumakta, suyu tutmakta, termal düzenlemeye yardımcı olmakta ve duyuşal uyarıların alıcılarını içermektedir. Dermis, her iki dokunun özelliklerini korumak için epidermis ile etkileşime girmektedir. İki bölge, dermal-epidermal bileşke ve epidermal uzantıların morfogenezinde gelişim sırasında iş birliği yapmakta ve yaralar iyileşirken cildin onarılması ve yeniden şekillendirilmesinde etkileşime girmektedir. Dermis, epidermal farklılaşmaya paralel olarak belirgin bir farklılaşma dizisinden geçmez, ancak bağ dokusu

bileşenlerinin yapısı ve organizasyonu, derinliğe bağlı bir şekilde tahmin edilebilmektedir. Kollajen ve elastik bağ dokusu dahil olmak üzere matris bileşenleri de derinliğe bağlı bir şekilde değişmektedir. Normal ciltte; patolojik süreçlerde ve dış uyaranlara yanıt olarak devir ve yeniden şekillenme geçirmektedir (11).

Dermisin bileşenleri, melanositler gibi nöral krestten türeyen sınırlar dışında mezodermal kökenlidir. Fetal hayatın altıncı haftasına kadar dermis, fibroblastların öncüleri olan asit-mukopolisakkaritlerle dolu dendritik şekilli hücrelerden oluşan bir havuzdur. 12. haftada, fibroblastlar aktif olarak retikulum liflerini, elastik lifleri ve kollajeni sentezlemektedir. 24. haftaya kadar bir damar ağı gelişmekte ve dermisin altında yağ hücreleri belirlemektedir. Bebek dermisi küçük kollajen demetlerinden oluşurken yetişkin dermisi daha kalın kollajen demetleri içermektedir. Bebek dermisinde birçok fibroblast bulunmakta, ancak çok azı yetişkinlikte kalmaktadır (23).

Dermisin ana bileşeni, insan derisinde genetik olarak en az 15 farklı tipte olan lifli bir protein ailesi olan kollajendir. Tüm vücut için önemli bir yapısal protein olan kollajen; tendonlarda, bağlarda, kemiklerin astarında ve dermiste bulunmaktadır. Kollajen, cildin strese dayanıklı önemli bir malzemesidir. Elastik lifler ise elastikiyetin korunmasında rol oynamaktadır, ancak cildin deformasyonuna ve yırtılmasına karşı çok az direnç göstermektedir. Kollajen lifleri sabit bir akış halinde bulunur, yedek kollajenazlar adı verilen proteolitik enzimler tarafından parçalanmakta ve yeni liflerle değiştirilmektedir. Kollajen, cildin kuru ağırlığının %70'ini temsil etmektedir (23).

Fibroblastlar, spesifik bir sarmal polipeptit zinciri olan prokollajen molekülünü birleştirmektedir. Glisin, hidroksiprolin ve hidroksilisine amino asitleri kollajeni oldukça zenginleştirmektedir. Deride bulunan fibriller kollajenler ana grubu oluşturmaktadır ve vücutta en bol bulunan proteinlerdir. Dermisin ana bileşeni tip I kollajendir. Papiller ve adventisyal dermiste gevşek konumlanmış kollajen lifleri bulunurken, retiküler dermiste ağır kollajen demetleri gösterilmiştir. Tip IV kollajen, bazal membran bölgesinde bulunmaktadır. Sabitleyici fibrillerin ana yapısal bileşeni, esas olarak keratinositler tarafından üretilen kollajen tip VII'dir (23).

Elastik lif, hem yapısal hem de kimyasal olarak kollajenden farklıdır ve iki bileşenden oluşmaktadır: protein filamentleri ve amorf bir protein olan elastin. Fibroblast; elastik lifi, glikozaminoglikanlardan oluşan dermisin hücre dışı matrisine

yerleştirmektedir. Papiller dermiste lifler ince, retiküler dermiste kabadır. Hyaluronik asit, normal dermisen küçük bir bileşenidir ancak patolojik durumlarda biriken ana mukopolisakkarittir (23).

### **2.1.1.3 Subkutan Yağ Dokusu**

Embriyolojik olarak beşinci ayın sonlarına doğru deri altı dokusunda yağ hücreleri gelişmeye başlamaktadır. Bu yağ hücrelerinin veya lipositlerin lobülleri, büyük kan damarları ve kollajenden oluşan fibröz septa ile ayrılmaktadır. Pannikulusun kalınlığı deri bölgesine göre değişmektedir. Bir endokrin organ olarak kabul edilen deri altı dokusu, vücuda kaldırma kuvveti sağlamak ve bir enerji deposu olarak işlev görmektedir. Hormon dönüşümü pannikulusta gerçekleşmektedir ve androstenedionu aromataz ile estron'a dönüştürmektedir. Lipositler, hipotalamus yoluyla vücut ağırlığını düzenleyen bir hormon olan leptin üretmektedir (23).

## **2.2 Kozmetikler**

Sağlık kavramı, tanımlanması oldukça güç bir kavramdır. Günümüze kadar birçok farklı sağlık tanımlaması yapılmıştır ancak yaygın olarak kabul edilen tanımlama Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı tanımlamadır. DSÖ'ye göre sağlık, "*sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali*" olarak ifade edilmektedir (24). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi içerisinde en alt sırada fizyolojik ihtiyaçlar yani yeme, içme ve sağlık bulunmaktadır. Bu sağlık halinin devamı için insanların uyması gereken bazı kurallar bulunmaktadır. Yazılı olmayan bu kurallar arasında en başta temizlik gelmektedir. Bazı ihtiyaçlar ise Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde daha üst seviyelerde bulunmaktadır. Yeme içme ve sağlıklı olma gibi temel ihtiyaçlar yanında güzellik, beğenilme ve saygı görmek gibi ihtiyaçlar da sağlık için temel gereklilikleri teşkil etmektedir. Bu noktada özellikle kadınlar dikkat çekmek ve fark edilmek amacıyla makyaj ürünleri, kozmetik ürünler ve cilt bakım ürünleri gibi ürünlere yönelmektedirler. Bu nedenlerle kozmetik ürünler, çağımızda hayatımızın vazgeçilmez birer parçası olmuştur. Bir birey, hiçbir kozmetik ürün veya bakım ürünü kullanmasa bile

kişisel hijyen amacıyla evinde sabun, şampuan ve diş macunu gibi kozmetik ürünleri bulundurmaktadır.

Dünya genelinde kozmetik ürünlerin oluşturduğu pazarın büyüklüğü yaklaşık 350 milyar doları bulmaktadır (25). Bu rakam Türkiye'nin yıllık gayri safi yurt içi hasılasının yarısından fazlasına denk gelmektedir. Bu rakamlar tüm dünyada insanların kozmetik ve bakım sektörüne verdiği önemi göstermektedir.

### **2.2.1 Kişisel Bakım Kavramı**

Türk dil kurumuna göre “bakım” kelimesi “Bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek” anlamına gelmektedir (26). Dolayısıyla kişisel bakımda bireylerin mevcut durumlarının daha iyi olması veya mevcut iyi durumunun sürdürülebilmesi için yaptığı gayretlerin tümüne kişisel gelişim faaliyetleri adını vermek mümkündür (27).

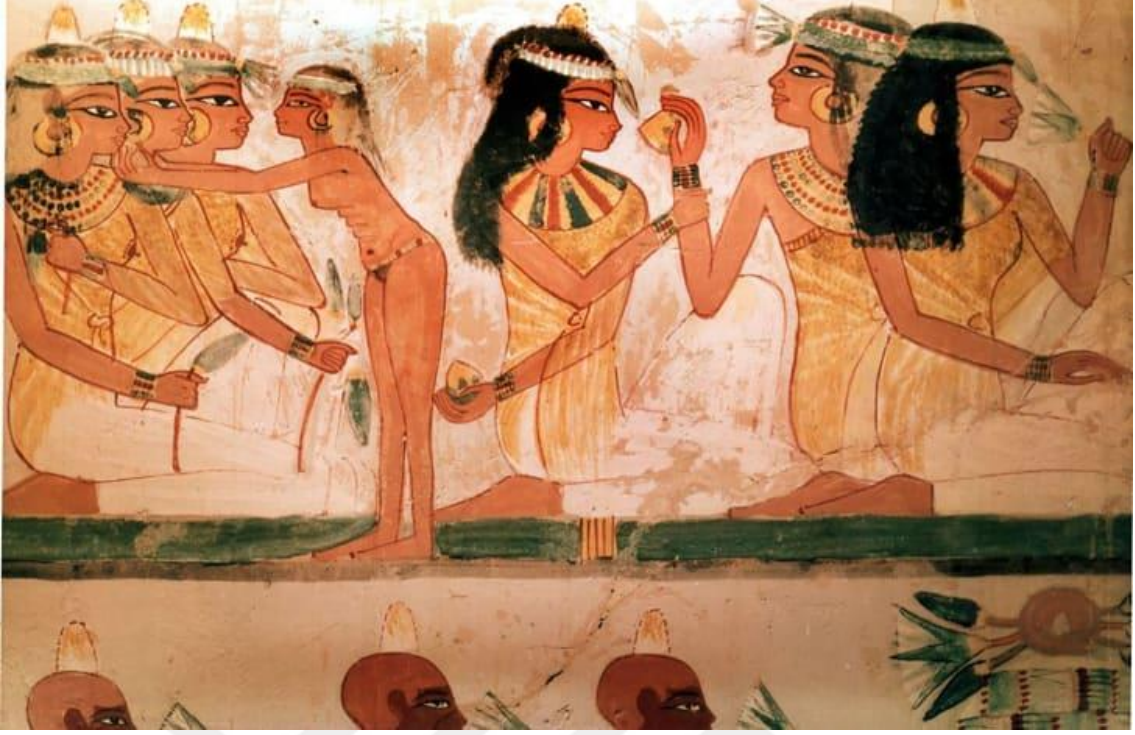
### **2.2.2 Kozmetik Kavramı**

Kozmetik kelimesi Fransızca “cosmetique” kelimesinden alınmıştır. Fransızca ise "görüntü güzelleştirmeye ilişkin, güzellik müstahzarı" anlamına gelmektedir. Kozmetik kelimesinin kökenlerine bakıldığında ise eski Yunanca kosmetikós sözcüğünden geldiği görülmektedir. Bu sözcük eski Yunanca “kosméō” yani "düzenlemek, çeki düzen vermek, donatmak, güzelleştirmek" fiilinden +ikos son ekiyle türetilmiştir (28). Kozmetik ürünleri denetlemek amacıyla 27 Temmuz 1976'da kabul edilen Avrupa Birliği Kozmetik Yönetmeliğine (The European Union Cosmetics Directive), kozmetik ürün veya kişisel bakım ürününü; “*temizlik, koku, görünümü değiştirmek, korumak ve iyi durumda tutmak, kötü kokuyu gidermek gibi amaçlarla, vücudun dış kısmı (deri, saçlar, tırnaklar, dudaklar ve dış genital organlar) veya oral kavite (dişler ve müköz membranlar) ile temas edebilecek şekilde tasarlanmış herhangi bir madde veya karışım*” olarak tanımlamaktadır (29).

### 2.2.3 Kozmetiklerin tarihçesi

Cosmetae sözcüğü ilk olarak, işlevi kadın ve erkekleri parfümle yıkamak olan Romalı köleleri tanımlamak için kullanılmıştır (30, 31). Mısır'da milattan önce (MÖ) 10.000 gibi yazılı tarih öncesi dönemde erkekler ve kadınlar, ciltlerini temizlemek ve yumuşatmak ve vücut kokusunu maskeleyerek için kokulu yağlar ve merhemler kullanmışlardır (32). Deriyi, vücudu ve saçları renklendirmek için boyalar kullanmaktaydılar. Dudaklarını ve yanaklarını cilalamakta, tırnaklarını kına ile boyamakta ve gözlerini ve kaşlarını yoğun bir şekilde sürme ile kaplamaktaydılar. Ezilmiş antimon, yanmış badem, kurşun, oksitlenmiş bakır, hardal, kül, malakit, krizokol (mavi yeşil bakır cevheri) ve bunların herhangi bir kombinasyonundan yapılmış koyu renkli bir toz, Kohl olarak adlandırılmaktaydı ve küçük bir çubukla uygulanmaktaydı. Üst ve alt göz kapakları, badem etkisi için yüzün kenarlarına uzanan bir çizgide boyanmaktadır. Güneş parlamasını azaltmanın yanı sıra, eyelinerın zayıf görüşü iyileştirebileceğine ve göz enfeksiyonunu azaltabileceğine inanılmaktaydı. Kohl, geniş, küçük bir ağız kenarlı ve düz, disk şeklinde bir kapaklı, küçük, düz tabanlı bir tencerede tutulmaktaydı.

Kozmetik, Mısırlıların hijyen ve sağlığının doğal bir parçasıydı. Sıcak Mısır güneşine ve kuru rüzgarlara karşı korunmak için yağlar ve kremler kullanılmaktaydı. Mür, kekik, mercanköşk, papatya, lavanta, zambak, nane, biberiye, sedir, gül, aloe, zeytinyağı, susam yağı ve badem yağı, dini ritüellerde ve ölüleri mumyalamada kullanılan çoğu parfümün temel bileşenlerini sağlamaktaydı. Dudaklar, yanaklar ve tırnaklar için kırmızı hardal denilen bir kil öğütülür ve suyla karıştırılırdı. Kına, tırnakları sarıya veya turuncuya boyamak için kullanılmaktaydı. Makyaj, özel makyaj kutularında saklanan özel kavanozlarda saklanmaktaydı. Kadınlar, makyaj kutularını partilere götürmekte ve sandalyelerinin altında tutmaktaydılar (Resim 3). Erkekler de makyaj yapmalarına rağmen yanlarında makyaj seti taşımamışlardır. Antik mısırdaki hem kadınlar hem de erkekler kozmetik kullanım amacıyla üretilmiş işlemeli taraklar ve cımbızlar kullanılmaktaydı (Resim 4).



**Resim 3.** M.Ö. 1400'lü yıllarda yaşadığı düşünölen Nakht'ın mezarından çıkarılan bir tablo (33) (Nakht'ın mezarından bir ziyafette üç hanımı betimleyen bir tablonun detayı. Saçlarına parfümlü külahlar ve süslü kolyeler takmaktadırlar)



**Resim 4.** M.Ö. 3900'den kalma taraklar ve M.Ö. 1500'den kalma cımbız-jilet (33)

Eski Mısırlılar, görünömleri ve temizlikleriyle büyük gurur duymaktadırlar. Mısırlıların çoğu günlük olarak nehirde veya evlerinde bir su havzasında yıkanmaktaydı. Zengin evlerde, hizmetçilerin efendilerinin üzerine sürahilerle su döktüğü bir banyo vardı

(modern bir duşu eşdeğer). Su, bahçeyi sulamak için bir borudan boşaltılmaktaydı. Sabun yerine, canlandırılmış kireç ve parfüm ile karıştırılmış hayvansal veya bitkisel yağdan yapılmış bir temizleme kremi kullanılmaktaydı. İnsanlar her gün kendilerini kokulu ahşaba batırılmış parfümlü merhem yağıyla ovuşturılmaktaydılar. Yağ, odun kokusunu emene kadar karışım bir tencerede bırakılmaktaydı. Sert iklimde cildin kurummasını önlemek için parfümlü yağ kullanılmaktaydı. Partilerde hizmetçiler her misafirin başına bir külah kokulu yağ koymaktaydılar. Yağ eriyip her konuğun yüzüne akarken serinletici bir etkiye sahipti. Yaşı ve cinsiyeti ne olursa olsun herkes makyaj yapmaktaydı. Son derece parlak gümüş ve bakır aynalar makyaj uygulamasına yardımcı olmaktadır (34).

Öğütülmüş demirhindi yapraklarından yapılmış topraklar çiğnenerek nefes tazelenmekteydi. Diş fırçası veya diş macunu olduğuna dair bir kanıt yoktur ancak ağız kokusu ve kötü vücut kokusu utanç sebebi olarak görülmekteydi. Güzel kokular, “temizlik tanrısallıktır” şeklindeki Mısır inancı için çok önemliydi. “Koku” Mısır toplumunda anlaşılabilir bir şekilde temeldi ve parfümeri M.Ö. 2500'de Antik Mısır'da gizli bir sanat olarak başlamıştır. Eczacılık ürünlerinin yapıldığı Denderah tapınağında rahiplik tarafından uygulanmaktaydı. Tapınak duvarlarından biri, bugün hala Mısırlı çiftçiler tarafından kullanılan bir petrol çıkarma ve damıtma yöntemini göstermektedir. Parfümerinin işlevi, insan varlığının fiziksel, duygusal ve zihinsel yönlerini mükemmelleştirerek fiziksel değil ruhsal mükemmelliğe ulaşmaktı. Parfümler vücudun kusursuz çalışmasını sağlamaktaydı. Güneş Tanrısı Ra, tüm kokuların kaynağıydı. Mısır inancına göre, “güzel kokmak kutsallığın bir işaretiydi” ve öldüklerinde tanrılar tarafından sadece mükemmel kokulu insanlar kabul edilmekteydi (34).

Antik Mısır'da kozmetik kullanımı bu kadar önemliyken M.Ö. Çin'de kozmetik kullanımı ile ilgili kısıtlı sayıda kanıt mevcuttur. Çinliler tırnaklarını arap zankı, jelatin, balmumu ve yumurta ile boyamaya başladılar. Kullanılan renkler sosyal sınıfı temsil etmekteydi. Çinli üst sınıflar, milattan sonra (M.S.) 7. yüzyılda başlayan ve 17. yüzyılda Ming hanedanının sonuna kadar devam eden T'ang hanedanlıkları sırasında kokuyu cömertçe kullanmaktaydılar. Vücutları, banyoları, giysileri, evleri ve tapınakları, giysilerine tıktırılan mürekkep, kağıt, kozmetik ve poşetler sayesinde zengin kokulara sahipti. Çin; Hindistan'dan yasemin kokulu susam yağı, ipek yoluyla İran'dan gülsuyu ve Hindistan üzerinden Endonezya aromatikleri (karanfil, sakız benzoin, zencefil, hindistan cevizi ve paçuli) ithal etmekteydi (34).

Orta çağda alt sınıflar tarım işlerinde dışarıda çalışmak zorundaydı. Tipik olarak açık renkli Avrupalı deri, güneşe maruz kaldığında koyulaşmaktaydı. Bir kişi ne kadar yüksek sınıfa sahipse, içeride geçirmesi gereken boş zaman o kadar fazlaydı, bu da cildinin solgun ve beyaz kalmasına neden oluyordu. Böylece, Avrupa toplumunun en üst sınıfı, tüm zamanını güneşten korunarak geçirebilen, çoğu zaman en açık görünen cilde sahipti. Sonuç olarak, Avrupalı erkekler ve kadınlar genellikle daha aristokrat görünmek için ciltlerini doğrudan aydınlatmaya çalıştılar veya ciltlerinde beyaz pudra kullandılar. Arsenik de içerdiği bilinen beyaz kurşun boya da dahil olmak üzere çeşitli ürünler bu amaçla kullanılmaktaydı. İngiltere Kraliçesi I. Elizabeth, "Gençliğin Maskesi" olarak bilinen beyaz kurşunun iyi bilinen bir kullanıcısıydı (34).

Kozmetik deodorant, 1888'de Philadelphia'dan bilinmeyen bir mucit tarafından icat edildi ve "Mumm" adı altında markalaştı. Yirminci yüzyılın ilk yıllarında, bale ve tiyatro yıldızlarının etkisiyle Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa'da makyaj moda oldu. Ancak en etkili gelişme, Hollywood'daki film endüstrisindeki gelişmeydi. 1900'de siyah girişimci Annie Turnbo, zarar vermeyen saç düzleştiriciler, saç yetiştiriciler ve saç bakım ürünleri de dahil olmak üzere kapıdan kapıya saç bakım ürünleri satmaya başladı. Los Angeles'ta, Max Factor 1904'te film yıldızlarına topak yapmayan veya çatlamayan makyaj malzemeleri satmaya başladı. Modern sentetik saç boyası, 1907'de L'Oréal'in kurucusu Eugene Schueller tarafından icat edildi. 1936'da güneş kremi de icat etti. 1914'te TJ Williams, özel maskara üretim şirketi Maybelline'i kurdu. Chanel'in bronzluğu benimsemesinin ardından hem erkeklerin hem de kadınların "güneş öpücüğü" görünümüne ulaşmalarına yardımcı olmak için düzinelerce yeni sahte bronzluk ürünü üretildi. Asya'da ise cilt beyazlatma güzellik idealini temsil etmeye devam etmektedir (34).

Sonuç olarak M.Ö. 10.000 yılından başlayarak günümüze gelene kadar her aşamada güzellik ve bakım zenginliğin bir göstergesi olarak kullanılmıştır.

## 2.2.4 Kozmetik Ürünlerin Sınıflandırılması

Kozmetik ürünler ile ilgili çeşitli sınıflandırmalar yapılmaktadır. Sınıflandırmalardan birisi uygulanış yerleri ve temel etki alanlarına göre yapılmaktadır (35).

### Uygulanış yerlerine göre kozmetikler;

- i) Deriye uygulanan kozmetik preparatlar
  - (1) Yumuşatıcı kremler
  - (2) Yumuşatıcı losyonlar
  - (3) Temizleyici kremler
  - (4) Temizleyici losyonlar
  - (5) El krem ve losyonları
  - (6) Temel kremler
  - (7) Günlük kremler
  - (8) Hormon kremleri
  - (9) Sterat kremleri
  - (10) Yüz maskeleri
  - (11) Cildin rengini açan ve ciltteki lekeleri gideren preparatlar
  - (12) Güneş ışınlarına karşı koruyucu ve bronzlaşmayı sağlayıcı preparatlar
  - (13) Terlemeye mani olan (antiperspiran) preparatlar
  - (14) Ter kokularını önleyen (deodorant) preparatlar
  - (15) Tıraş preparatları
- ii) Tozlar ve pigmentli preparatlar
  - (1) Yüz pudraları
  - (2) Allık
  - (3) Dudak boyaları
  - (4) Tırnak cilaları
  - (5) Göze uygulanan kozmetik preparatlar
- iii) Saça uygulanan kozmetik preparatlar
  - (1) Saça şekil veren preparatlar
  - (2) Saçı düzleştiren preparatlar

- (3) Şampuanlar
  - (4) Saç boyaları
  - (5) Saç rengini açan preparatlar
  - (6) Saçlara parlaklık verici ve saç şeklini koruyucu preparatlar
  - (7) Saçları besleyici preparatlar
  - (8) Saç lakları
- iv) Dişlere ve ağız boşluğuna uygulanan kozmetik preparatlar
- (1) Diş patları ve diğer preparat şekilleri
  - (2) Takım dişlerin temizlenmesi için kullanılan preparatlar
  - (3) Ağız suları
- v) Diğer kozmetik preparatlar
- (1) Ayağa uygulanan kozmetik preparatlar
  - (2) Bebek preparatları
  - (3) Banyo preparatları
  - (4) Vücut pudraları
  - (5) Depilatuvarlar

#### **Temel etki alanlarına göre kozmetikler;**

- i) Tabaka oluşturan maddeler
- ii) Keratinli maddeler
- iii) Sebatrop maddeler
- iv) İndirekt dermatrop maddeler
- v) Direkt dermatrop maddeler olarak sınıflandırılmaktadır.

#### **2.2.5 Kozmetik Ürün Kullanımına Bağlı İstenmeyen Etkiler**

Kozmetikler genellikle güvenlidir ve iyi tolere edilmektedir. Tüm saygın kozmetik firmaları ürünlerini piyasaya sürmeden önce çok sayıda gönüllü denek üzerinde ürünlerini test ettikleri için birçok kozmetik ürün çoğu insanda yan etkilere neden olmaz. Bu önlemlere rağmen kozmetik ürünlerin yan etkileri ortaya çıkabilmektedir. Güvenlik, tolerans ve cilt uyumluluğundaki gelişmelerle birlikte biyolojik aktiviteleri ve terapötik etkinlikleri yoğunlaştırmaya yönelik devam eden hedeflerde bulunmaktadır. Bu nedenlerle kozmetik ürünlerin yan etkilerinin gelecekte artmasının engellenemeyeceği düşünülmektedir (36).

Kozmetik ürünlere bağı istenmeyen etkiler řu şekilde sınıflandırılabilmektedir (37-39);

A. Hassas cilt sendromu (Kozmetik intolerans Sendromu)

B. Kontakt dermatitler (Temas dermatitleri)

a-İrritan kontakt dermatitler

b-Allerjik kontakt dermatitler

C. Fotokontakt dermatit (fotosensitivite)

E. Akne/Folikülit

F. Deri ve eklerinde renk değişikliği

G. Diğer lokal yan etkiler

H. Sistemik yan etkiler

### **2.2.5.1 Hassas Cilt Sendromu (Kozmetik İntolerans Sendromu)**

Hassas cilt, kozmetik endüstrisinin yanı sıra hastalar ve klinisyenler tarafından kullanılan yaygın bir terimdir. Dermatologlar ve diğer cilt bakımı profesyonellerinin karşılaştığı karmaşık bir klinik zorluğu tanımlamaktadır. Hassas cilde sahip hastalar sıklıkla objektif klinik bulgularla orantısız olan subjektif şikayetlerle başvurumaktadırlar. Hastalar; güneş kremleri ve sabunlar gibi kozmetik ürünlerin ve banyo malzemelerinin uygulanmasından sonra şiddetli cilt tahrişi, yanma ve/veya batma şikayeti ile karşı karşıyadırlar, ancak bilinen inflamatuvar veya alerjik süreçlerde beklenen kabuklanma, sertlik ve/veya eritem gibi klinik belirtiler göstermemektedirler (40, 41). Durum genellikle belirli iklim koşullarında kötüleşmektedir ve yüz dışındaki bölgeleri etkileyebilmektedir (42, 43). Maibach, muhtemelen hassas cilt sendromunun (HCS) klinik özelliklerinin büyük bir kısmını kapsayan kozmetik intolerans sendromunu tanımlamıştır (40). Fisher, hastanın yavaş yavaş herhangi bir kozmetik ürünün uygulanmasına karşı tamamen toleranssız hale geldiği doğal gidişatın son noktasını tanımlamak için status kozmetikus terimini türetmesiyle tanınmaktadır (44). Temel olarak HCS, net bir klinik tablo ile ortaya çıkan ve altta yatan tek bir patoloji veya patolojilerin

kombinasyonundan kaynaklanan, çevresel uyaranlara karşı bir hiperreaktivite durumudur (42).

Kendi kendine teşhis edilen bir durum olarak tanımlanan HCS, tanımı gereği nicelleştirilmesi zor bir sendromdur. Henüz hassas ciltler için kabul edilebilir bir objektif tarama testi belirlenememiştir (45). Bununla birlikte, HCS'yi teşhis etmeyi zorlaştıran sadece şikayetlerin sübjektif doğası değildir. Genellikle sodyum dodesil sülfat kullanılarak yapılan yama testi ile HCS arasında ilişki kurulmaya çalışılmıştır ancak başarılı sonuçlar elde edilememiştir (46-48). Bu bulgular HCS'nin karmaşık doğasına işaret etmektedir. Klinik olarak mevcut olan bu karmaşıklık, kapsamlı bir tanı algoritmasına olan ihtiyacı ortaya koymaktadır ve özellikle, tanı koymadan önce hastaları çoklu, tekrarlanan ve tam (yani, hasta tarafından evde uygulanan tüm kozmetikler) yama testi ile test etme ihtiyacını göstermektedir.

Objektif bir tarama testi olmadığı için, hasta anketleri kullanılarak epidemiyolojik çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre kadınların %51,4'ü ve erkeklerin %38,2'si kendilerini hassas cilde sahip olarak bildirmiştir (49). Literatürde çok değişken veriler olmasına rağmen genel olarak kadınlarda oranın daha yüksek olduğu gözlenmektedir.

Hassas cilt sendromunun yönetimi tamamen klinik pratiklerden oluşmaktadır ve deneysel kanıtlardan yoksun olarak uygulanmaktadır. Bununla birlikte, algoritmik düşünme, eksiksiz bir değerlendirmenin sağlanmasına yardımcı olabilmektedir. Bu algoritmalar dört temel adımı içerir: Durdurma, değerlendirme, test etme ve yavaş yeniden başlatma. Tüm topikal ilaçların ve ürünlerin kesilmesinin yanı sıra cilt sürtünmesine neden olan aktivitelerin sonlandırılması ve giysilerin çıkarılması gerekmektedir. Bu süre 12 aya kadar sürebilmektedir. Hasta daha sonra herhangi bir görünür dermatoz oluşumu açısından değerlendirilmelidir. Açık bir patoloji ortaya çıkmadıysa, bir sonraki adım titiz testler yapmaktır. Test, rutin alerjenlerin yanı sıra hastanın tüm cilt bakım ürünlerinin yama testlerini içermelidir. Kontakt ürtiker için spesifik testler, test protokolünün bir parçası olmalıdır. Son olarak, tüm bu testler negatif olduğunda sonraki adıma geçilebilmektedir. Yönetimdeki bir sonraki adım, cilt bakım ürünlerinin yavaş yavaş yeniden kullanılmaya başlanmasıdır.

### **2.2.5.2 Kontakt Dermatitler**

Kontakt dermatit, milyonlarca insanı etkileyen yaygın bir inflamatuvar cilt hastalığıdır ve her yıl dermatoloji doktoruna yapılan binlerce klinik ziyaretin başlıca şikayetidir. Hastalık; kaşıntı, eritem, veziküller ve ciltte pullanma ile karakterizedir. Kontakt dermatit ayrıca alerjik kontakt dermatit (AKD) ve irritan kontakt dermatit (İKD) olarak ayrılmaktadır ve İKD daha yaygındır (kontakt dermatit hastalarının %80'inde) (50). Alerjik kontakt dermatit, spesifik bir alerjene maruz kalma sonucunda oluşan tip IV aracılı bir aşırı duyarlılıktır reaksiyonudur. Alerjene karşı duyarlanma, alerjenin direk teması, elle ya da hava ile vücudun diğer bölgelerine taşınması, üçüncü şahıslardan geçmesi veya fotoduyarlanma şeklinde oluşabilmektedir (51). İrritan kontakt dermatit, tahriş edici bir maddeye karşı immünolojik olmayan, inflamatuvar bir reaksiyondur. Bu 2 tip dermatit genellikle klinik olarak ayırt edilememektedir.

#### **2.2.5.2.1 İrritan Kontakt Dermatitler**

Kozmetiklere yönelik yan etkilerin çoğunluğu (%90) irritasyondan kaynaklanmaktadır (52-55). Bu tür reaksiyonları yaşayan tüketicilerin çoğu doktora başvurmamakta, yalnızca ürünü kullanmayı bırakmaktadır. Bu nedenlerle dermatologlar, kozmetik endüstrisinin ve araştırmacılarının aksine, bu tür reaksiyonlarla çok sık karşılaşmazlar.

İki tür irritasyon türü mevcuttur: objektif ve subjektif. Subjektif irritasyon; görünür, nesnel iltihaplanma belirtileri olmaksızın kimyasal olarak indüklenen yanma, batma, kaşıntı veya diğer cilt rahatsızlıkları olarak tanımlanabilir. Bu durum, muhtemelen kozmetik ve cilt bakım ürünlerinden memnuniyetsizliğin en yaygın nedenidir. Objektif irritasyon ise, hafif eritem ve kabuklanma veya daha ciddi vakalarda dermatit gibi görünür değişikliklerle birlikte cildin immünolojik olmayan inflamasyonu olarak tanımlanmaktadır.

İrritan kontakt dermatitin gelişimi çeşitli faktörlere bağlıdır. Örneğin; kimyasal maddenin karakteri, yoğunluğu ve konsantrasyonu, maruz kalma süresi veya reaksiyonun tekrarı arasındaki aralık, cildin mevcut duyarlılığı ve çevresel koşullar (özellikle iklim) bu faktörlerin başlıcalarıdır (56).

İrritan kontakt dermatit, derinin karmaşık immünolojik süreçlerden arınmış basit bir reaksiyonu olarak kabul edildiğinden, araştırmacılar arasında çok az ilgi görmektedir. Son on yılda yapılan kapsamlı araştırmalar, bu reaksiyonun hiç de basit olmadığını; çevresel ve bireysel faktörlerin katkıda bulunduğu çok faktörlü patogenezi olan oldukça karmaşık bir hastalık olduğunu göstermiştir. Bu konu son zamanlarda çok ilgi çekmektedir çünkü teorik tıbbi sonuçların yanı sıra, dünya çapında milyarlarca dolarlık bir endüstrinin omurgasını oluşturan kozmetik formülasyonu ve üretimi ile yakından ilgili ciddi bir ticari konudur.

Cildin irritasyona duyarlılığını etkileyen çeşitli faktörlerin bilgisi ve kozmetik ürünlerin ve bunların bileşenlerinin irritasyon potansiyelinin kesin bir değerlendirmesinin yapılabilmesi, kozmetik üreticilerinin başlıca endişeleridir. Bu nedenle, in vivo (56-63), ve in vitro cilt irritasyonunun değerlendirilmesi için birçok test üretilmiştir (64-69). Pratikte dermatologlar, kozmetiklere bağlı İKD'li hastalarla nadiren karşılaşsalar da, kozmetiklerin güvenlik ve kalite değerlendirmelerine dayanan sürece aktif olarak dahil olmaktadır.

#### **2.2.5.2.2 Alerjik Kontakt Dermatitler**

Kozmetiklere karşı gerçek alerjik reaksiyonlar, kozmetiklere yönelik tüm yan etkilerin küçük ama önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Alerjik olarak değerlendirilen hastaların çoğunun primeri irritasyondur. Bu reaksiyonlar dermatolog için büyük önem taşır çünkü genellikle daha ciddidir, tedavisi daha zordur ve genellikle nedensel ajanın mutlak olarak kesilmesini gerektirmektedir.

Kozmetiklere bağlı AKD gelişme insidansı bazı çalışmalarda %12 gibi oranlarda bulunsa da gerçekte alerjik reaksiyon gözlenme oranını %0'a yakın bulan çalışmalar da mevcuttur (52-54, 70). Kozmetiklere karşı alerjik reaksiyon görülme oranı genel olarak %10'dan düşüktür. Hastaların şikayetleri bulunsa bile hastaların kozmetiklere karşı gösterdiği alerjik reaksiyonlar değerlendirilmelidir. Çünkü Reaksiyonların çoğu irritasyondan kaynaklanmaktadır. Kozmetiklere ve bileşenlerine karşı reaksiyonların gerçek insidansı, herhangi bir çalışmada gösterilen rakamlardan açıkça çok daha

yüksektir, çünkü reaksiyon yaşayan hastaların çoğu nadiren bir doktora başvurmaktadır ve genellikle şüpheli ürünü kullanmayı bırakmaktadır.

Bildirilen kozmetik dermatit vakalarının yarısından fazlası yüzde (göz kapakları dahil) gözlenmektedir (52, 70). Genellikle en sık etkilenen bölgeler yüz ve göz kapaklarıdır. Ürün tipleri içerisinde ise en fazla kontakt dermatite neden olan kozmetik ürünler ise cilt bakım ürünleridir (nemlendirici ve temizleyici krem/losyon/süt) (53, 71) Ürün kategorisine göre en sık AKD'ye en sık sebep olan ürünler cilt bakım ürünlerinden sonra sırasıyla saç bakım ürünleri, temizleyiciler, makyaj ürünleri ve güneş bakım ürünleridir.

Kokular, kozmetik kaynaklı AKD'nin önde gelen nedenidir ve tanımlanan vakaların %30'undan fazlasını oluşturmaktadır (52, 54, 55, 70, 72, 73). Parfümlerin kullanımı her yerde mevcuttur ve yalnızca koku sağlamak için yapılmış kozmetiklerle sınırlı değildir. Parfümler dışında; kolonyalar, tıraş sonrası ürünler ve deodorantlar gibi birçok ürünün içinde koku verici ürünler bulunmaktadır. Hemen hemen tüm kozmetik, banyo malzemeleri ve cilt bakım ürünleri, yalnızca koku için eklenen bileşenler içermektedir. Öyle ki "kokusuz" bir kozmetik ürünü bile "maskeleyici" bir parfüm içerebilmektedir. Kokular doğal veya sentetik olabilmektedir. Doğal kokular, birkaç istisna dışında, botanik kökenlidir ve kokunun karmaşıklığından sorumlu olan, genellikle birkaç büyük ve birçok küçük olmak üzere birkaç yüz farklı kimyasal içerir. Günümüzde sentetik kimyasallar maliyet, saflık, uyumluluk ve kalite kontrol nedenleriyle çok daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Kokulara karşı uygulanana bir yama testi 1977 yılında Larsen tarafından bulunmuş olup günümüzde halen kullanılmaktadır (55, 72-82). Dermatologların hastalarını, kokusuz olarak tanımlanan ürünlerin aslında öyle olmayabileceği konusunda uyarımları gerekmektedir. "Kokusuz", "hipoalerjenik", "dermatologlar tarafından test edildi", "hassas cilt" veya "dermatologlar öneriyor" gibi terimler sık kullanılsa da ne yazık ki bu terimlerin bir önemi bulunmamaktadır.

Prezervanlar, AKD'nin önde gelen nedeni olarak kokudan sonra ikinci sırada gelmektedir. Kozmetik ürünler genellikle oda sıcaklığında saklanmaktadır ve su, yağ, peptit ve her türlü karbonhidratı, kısacası mikroorganizmaların sevdiği her şeyi içermektedirler. Bu nedenle, özellikle iyi bir korumaya ihtiyaçları vardır. Koruyucuların çoğu düşük moleküler ağırlıklı bileşiklerdir ve biyolojik olarak aktiftir, bu nedenle

potansiyel alerjen ürünlerdir. Günümüzde bir farkındalık oluşsa bile açık ara farkla kozmetik ve tuvalet malzemelerinde en sık kullanılan koruyucular parabenlerdir, ve parabeni sırasıyla imidazolidinil üre, kuaternium-15 (Q-15) formaldehit solüsyonu, izotiazolinonlar, vb. izlemektedir (83-85). Hipoalerjenik çeşitleri de dahil olmak üzere rimel gibi göz kapaklarının hassas cildine uygulanan müstahzarlar bile parabenler içermektedir.

### **2.2.5.3 Fotokontakt Dermatit**

Fotokontakt dermatit, ekzojen bir maddenin cilde uygulanması ile birlikte güneşe maruz kalan ciltte dermatit oluşan bir durumdur. Cilde uygulanan madde ultraviyole radyasyon (UVR) ile uyarılmaktadır ve bu ajana tek başına maruz kalmak zararsız olabilmektedir, ancak ikisinin bir kombinasyonu ışığa duyarlılaştırma yoluyla hasara neden olabilmektedir. Fotosensitivite fototoksik ve fotoallerjik reaksiyonlara ayrılabilir. Fototoksik kontakt dermatit, ışıkla aktive olan bir irritasyon şeklidir. Fotoalerji ile karşılaştırıldığında, bu reaksiyon "basittir" ve immünolojik olmayan mekanizmalara, yani fotoaktif maddenin cilde doğrudan toksisitesine dayanmaktadır. Radyasyon, derideki kimyasal tarafından emilir, daha sonra uyarılmış bir duruma dönüştürülür ve çeşitli moleküler ve biyokimyasal yollarla hücre ve doku seviyelerinde hasar oluşturur (86). İyi bilinen topikal fototoksik maddeler arasında psoralenler (büyük bir çeşit bitkiden elde edilmektedir), kömür katranı ve türevleri, eozin ve akridin portakalı vb. gibi boyalar bulunmaktadır.

Fototoksik reaksiyon, fotoalerji ile karşılaştırıldığında kozmetik fotokontakt dermatitte genellikle önemli bir rol oynamamaktadır. Fotoallerjik kontakt dermatit, fotoaktive edilmiş bir kimyasalın bir hapten veya tam bir antijen gibi davrandığı hücre aracılı bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Reaksiyon, AKD ile aynı immünolojik mekanizmalara dayanmaktadır. Ultraviyole radyasyon, belirli kimyasalları alerjenlere dönüştürdüğünden, bağışıklık tepkisinin hem uyarılması hem de ortaya çıkarılması için gereklidir. Reaksiyonu ortaya çıkaracak bir kimyasalın konsantrasyonu, bir fototoksik reaksiyon üretmek için gerekenden çok daha düşüktür; doza bağımlı değildir ve ilk maruziyette klinik reaksiyon yoktur (87, 88). Topikal olarak uygulanan ajanlara karşı en yaygın fotoallerjik reaksiyon salgını, halojenli salisilanilidler ve ilgili bileşikler içeren

sabun ve temizleyicilerin kullanımından kaynaklanmıştır. 1960'larda fotokontakt dermatit, bu ajanlara maruz kaldıktan sonra binlerce kişi etkilendiğinde mini-salgın boyutlarına ulaşmıştır (89-93). Sabun ve tuvalet malzemelerinden sorumlu ajanların çıkarılmasından sonra, ışığa duyarlılık vakalarının sayısı çarpıcı biçimde azalmıştır.

Antibakteriyel maddelere, koku bileşenlerine ve topikal ilaçlara karşı temas foto alerjisinin sıklığı yıllar içinde azalırken, güneş kremine karşı oluşan reaksiyonlar son yıllarda hızla artmaktadır. Bu artışın ana sebebi, güneş ışığının kanserojen potansiyeli ve daha da fazlası cildin erken yaşlanması üzerindeki etkisi konusunda halkın ve hekimlerin artan farkındalığıdır. Bu durum, yalnızca güneşten koruyucu ürünlerin kullanımının artmasına değil, aynı zamanda UV filtrelerinin, kırışıklık önleyici kremlerin, nemlendiricilerin, fondötenlerin, göz kremlerinin, makyaj malzemelerinin ve rujların da kullanımının artmasına yol açmaktadır.

#### **2.2.5.4 Akne/Folikülit**

Komedon ve akneyi indüklemeye eksojen ajanların rolü çok uzun zamandır bilinmektedir. Pek çok araştırma, petrol ve türevleri (94-96), kömür-katranı ürünleri (97), ve halojenli aromatik hidrokarbonlar nedeniyle oluşan mesleki akneyi tanımlamıştır (98-101). Kligman ve Mills 1972 yılında, akneiform döküntü ile karakterize klinik bir varlık için "akne kozmetika" terimini kullanmışlardır. Akne kozmetika, ilk olarak 20-50 yaş arası kadınların alt yanak ve çene bölgesinde meydana gelen ve kozmetik ürünlerin neden olduğu akne şeklinde tarif edilmiştir (102). "Pomad akne" terimi ise 1970 yılında günlük bakımlarının bir parçası olarak çeşitli bakım maddelerini uygulayan siyah erkeklerin alnındaki komedonal döküntüyü tanımlamak için kullanılmıştır (103). Hindistan'ın kuzey kesimlerinde, çocukların yüzlerine ve kafa derisine uygulanan bazı bitkisel yağlar, yaygın olarak akneiform döküntüler ortaya çıkarmaktadır (104), ve bu reaksiyon bebeklerde ve küçük çocuklarda kafur yağı kullanımıyla bağlantılı olarak da rapor edilmiştir (105). Saçı güzelleştirmek için kullanılan briyantın 140 ve parafin yağı<sup>141</sup> da yüz komedonlarının artışıyla ilişkilendirilmiştir (106, 107). Bu çalışmaların ardından dermatologlar, aknenin kozmetikler tarafından indüklenebileceği veya ağırlaştırılabileceği kavramını kabul etmekle beraber bu fenomen için "akne kozmetika" terimini kullanmışlardır. Kozmetiklere karşı başka bir reaksiyon türü ise kozmetik ürün tarafından foliküler

epitelin kimyasal irritasyonuna bağlı olarak gelişen, genellikle komedonsuz inflamatuvar püstüller ve papüllerin gözleendiği foliküldür.

Komedojenite testi için en yaygın olarak kullanılan tahmini hayvan modeli tavşan kulağı testidir. Bu model ilk olarak klorlu hidrokarbonların komedojenik potansiyelini göstermek için kullanılmıştır (108). Daha ileri geliştirmeler ve iyileştirmeler amacıyla bu testin kullanılması, bu testi bir ürünün komedonları indükleme potansiyelini değerlendirmek için standart test haline getirmiştir. Ne tüketicinin ne de dermatoloğun belirli bir ürünün aknejenik olup olmayacağını basit bir incelemeyle veya içerik listesini inceleyerek değerlendiremeyeceğini bilmek önemlidir. Ayrıca, ürünün yağlılık veya viskozite gibi fiziksel özellikleri kendi başlarına aknejenik özelliğinin öngörücüleridir. Pek çok ticari müstahzarın insan derisinde sorun oluşturması 6 aya kadar sürebilirken, tavşan kulağı o kadar hassastır ki, orta derecede komedojenik materyallerle bile bir ila iki hafta gibi kısa bir sürede foliküler hiperkeratoz tetiklenebilmektedir (102).

#### **2.2.5.5 Deri ve Eklerinde Renk Değişikliği**

Pigmentli kozmetik dermatit, esas olarak kadınların yüzlerini etkileyen kozmetik bileşenlerin neden olduğu bir tür dermatittir. Pigmentli kontakt dermatit ilk olarak 1969'da Danimarka'da Osmundsen tarafından tanımlanmıştır (109). Osmundsen; Kopenhag'da çamaşır deterjanındaki optik beyazlatıcıların neden olduğu bir dermatit salgınına yayın haline getirmiştir. Pigmentasyon, daha önce dermatit olsun ya da olmasın, kumaşın kapladığı alanlarda gelişmektedir. Bir hastada pigmentasyonun normal olarak giysilerin temas ettiği bölgelerden, aynı çamaşır tozuyla yıkadığı ve cildinin rengini gizlemek için giydiği bir süveterin uzun kollu ve yüksek yakasının altına yayılmasıyla çamaşır deterjanından şüphelenilmiştir. Daha sonra, dünyanın diğer bölgelerinden birkaç başka pigmente dermatit epidemisi daha rapor edilmiştir (110, 111). Böylece pigmente kontakt dermatit kavramı iyice yerleşmiştir. Pigmentli kontakt dermatitin, hastaların cildiyle neredeyse her gün temas halinde olan çok küçük miktarlardaki kontakt alerjenler tarafından indüklendiğine inanılmaktadır. Düşük dozlarda alerjenlere sürekli maruz kalma, normal kontakt dermatitte olduğu gibi eritem, papüller veya şişlik ve kaşıntı ile sonuçlanmaz, pigmentli kontakt dermatitte sadece hiperpigmentasyon ile kendisini

göstermektedir. Pigmente kontakt dermatit aslında inflamatuvar bileşenlerin hafif olduğu ve klinik tabloya pigmentasyonun hakim olduğu bir kontakt dermatit çeşididir.

Japonya'da bu hastalığın doğasını, mekanizmasını ve etkenlerini keşfetmek için 1960'ların sonlarında yapılan bir çalışma, hiperpigmentasyonun alerjik bir sürecin spesifik bir şekli olduğunu ve yaklaşık 500 kozmetik bileşenin test edilmesinden sonra, kozmetik bileşenler arasında bazı maddelerin teması duyarlılaştırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmaya kadar ve o zamana kadar etiyojisi bilinmeyen ve tedavisinin çok zor olduğu düşünülen bir hastalığı tedavi etmeyi başarmışlardır. Teması duyarlılaştırdığı bulunan maddeler; yasemin yağı, ylangylang yağı, cananga yağı, benzil salisilat, hidroksisitronellal, sandal ağacı yağı, yapay sandal ağacı, geraniol, sardunya yağı, D&C Red 31 ve Yellow No. 11 dahil olmak üzere koku malzemeleri ve pigmentlerdir. Bu hastalar yalnızca kendileri için tamamen alerjen içermeyen kozmetikler kullandıkları takdirde, hastaların %30'unda tam bir iyileşme ve %40'ında ise kayda değer bir iyileşme saptanmıştır (112-116). Japon araştırmacıların elde ettikleri bilgilere rağmen, bu hastalığın patogenezindeki birçok alan belirsizliğini korumaya devam etmektedir. Bazı alerjenlerin neden pigmente dermatite neden olurken, diğer birçok benzer maddenin kontakt dermatite neden olduğu halen bilinmemektedir.

#### **2.2.5.6 Diğer Lokal Yan Etkiler**

Kozmetik ürünlere bağlı olarak sık görülen ve iyi tanımlanmış lokal etkilerin yanında nispeten nadir görülen yan etkiler de mevcuttur. Kadınların genital bölgelerini temizlemek için sabun kullanmaları dizüri gelişmesine neden olmaktadır (117). Şampuanlarda bulunan setrimonyum bromür maddesi saç kıllarında geri dönüşümsüz matlaşma yapmaktadır (5). Aynı şekilde şampuanlarda bulunan selenyum disülfid maddesi ise geri dönüşümsüz saç kaybına neden olmaktadır (118). Perma ve saç düzleştirici amacıyla kullanılan ürünlerin yetersiz nötralize edilmesi ise saçların kırılmasına neden olabilmektedir. Saç boyalarına bağlı gözlenen AKD sonrası bazı hastalarda telogen dökülme gözlenmiştir (119). Daha çok tırnak bakım ürünlerinde bulunan formaldehit ve tosilamid/formaldehit reçinesi; paronişi, subungual hiperkeratoz, subungual hemorajiler, lökonişi ve onikolizis gibi yan etkilere neden olabilmektedir (120). Akrilik tırnakların kullanımına bağlı olarak ise tırnak kaybı ve kalıcı pareteziler

tarif edilmiştir. Klorheksidin içeren ağız gargaralarını kullananlarda ise tat bozuklukları ve oral mukoza ülserasyonları gözlenmiştir (121). Göz kapaklarının gri zonuna kullanılan göz kalemine bağı olarak palpebral konjonktivada pigmentasyon ve alerjik bulgular bildirilmiştir (122, 123).

#### **2.2.5.7 Sistemik Yan Etkiler**

Kozmetik ürünlerin sistemik yan etkileri oldukça nadirdir. Çünkü bu ürünlerin sistemik dolaşıma katılabilmesi için perkutanöz absorpsiyona uğraması gerekmektedir. Ancak bu nadir yan etkiler içinde en çok bilinenleri heksaklorofen ve zirkonyum kompleks içeren ürünlerdir. Özellikle ter kesici ürünlerde kullanılan zirkonyum kompleksinin aerosol şeklinde kullanımı ile akciğerde granülom oluşumuna neden olduğu bildirilmiş ve bu maddenin aerosol şeklinde kullanımı yasaklanmıştır (124).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1 Etik İzin**

Çalışmamız prospektif, tek merkezli bir anket çalışması olarak planlanmış olup Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı ile çalışmaya başlandı. Çalışmamızda uygulanan anket Ekim 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi'nde sağlıklı kadınlar üzerinde gerçekleştirildi.

### **3.2 Denekler**

Çalışmaya dahil edilme kriterleri ise 18-60 yaş arasında olmak, kadın cinsiyette olmak ve dermatolojik hastalığı bulunmamak şeklinde belirlendi. Dermatolojik hastalığı bulunanlar, 18 yaşın altında ve 60 yaşın üstünde olanlar çalışma dışında bırakıldı. Toplam 300 kişinin doldurduğu anket verileri çalışma kapsamında değerlendirildi.

### **3.3 Gereçler**

Çalışmamızda katılımcılara 26 soruluk bir anket uygulandı. Anketimiz çalışma kapsamında oluşturulmuş bir ankettir. Bu anket içerisinde ilk 10 soruda kişinin yaş, boy, kilo, cilt tipi, sigara ve alkol kullanma durumu ve demografik verileri sorgulandı ve diğer sorularda kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları sorgulandı. Katılımcıların cilt tipleri Fitzpatrick skalasına göre değerlendirildi. Anketler yüz yüze uygulandı. Uygulanan anket ekte (Ek-A) olarak sunuldu.

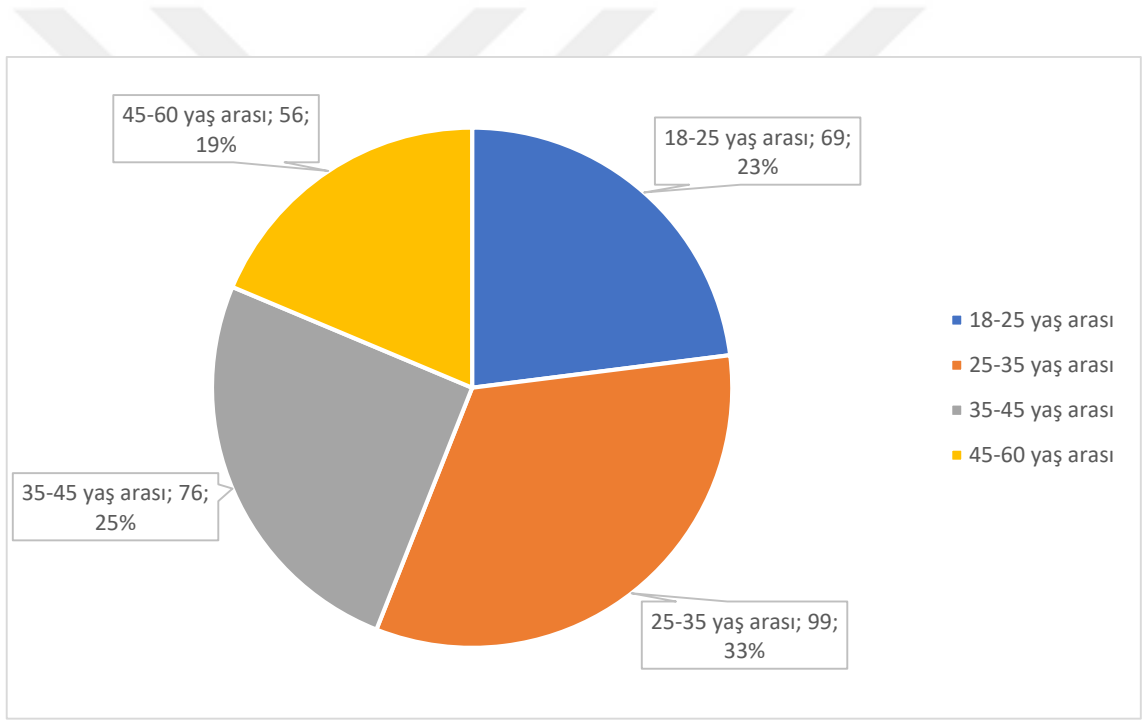
### 3.4 İstatistiksel Analiz

Çalışma sonucunda elde edilen verilerden kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak frekans değerleri verildi. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 22.0 paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında, Ki Kare test (Pearson ve Fisher's Exact) kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0,05 olarak alındı.



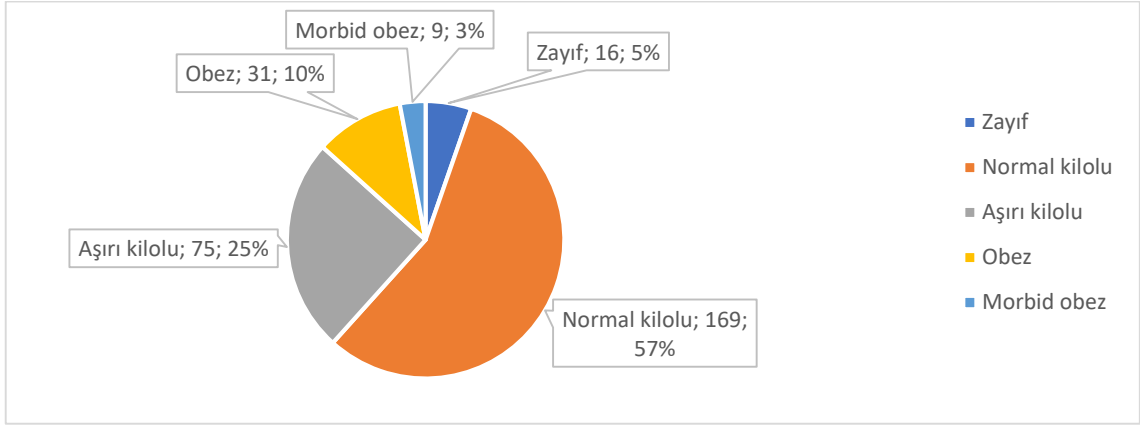
#### 4. BULGULAR

Çalışmamızda toplam 300 kişiye anket uygulandı. Katılımcıların tamamı kadın cinsiyette idi. Yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde en büyük grubu 25-25 yaş arasındaki (n=99; %33) katılımcılar oluşturmaktaydı. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı homojen olarak gerçekleştiği tespit edildi (Şekil 1).



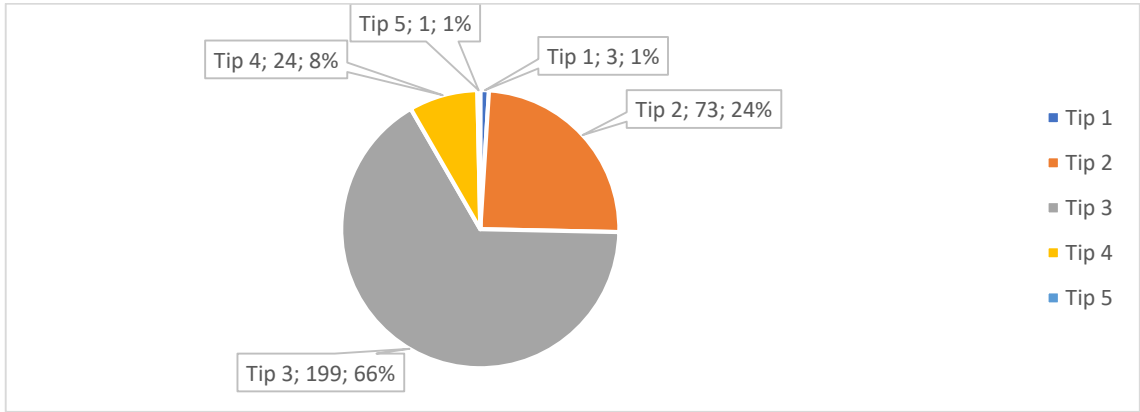
Şekil 1. Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Katılımcıların ortalama boyunun  $163,3 \pm 6,0$  cm; ortalama kilosunun ise  $65,3 \pm 11,8$  olduğu saptandı. Ortalama vücut kitle indeksinin ise  $24,6 \pm 4,6$  olduğu tespit edildi. Hastalar vücut kitle indeksine göre gruplandırıldığında katılımcıların yarısından fazlası normal kilolu gruptaydı (n=169; %57). Ardından ise sırasıyla en fazla katılımcının bulunduğu grupların aşırı kilolu (n=75; %25) ve obez grubu (n=31; %10) olduğu gözlemlendi (Şekil 2).



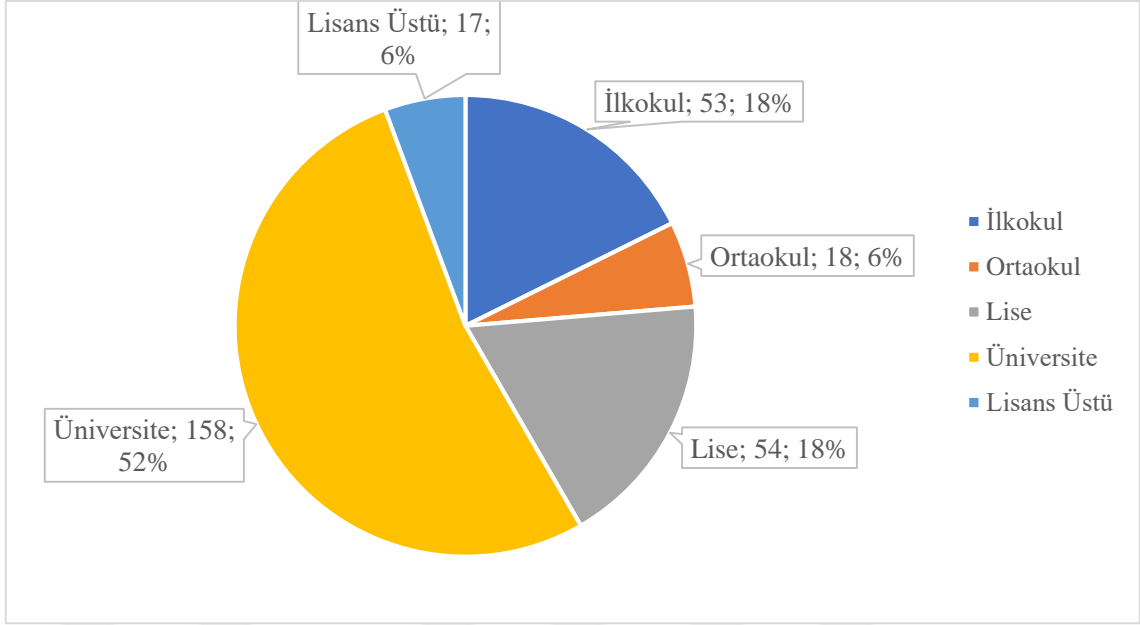
**Şekil 2.** Katılımcıların vücut kitle indeksi gruplarına göre dağılımı

Katılımcıların cilt tipleri Fitzpatrick cilt skalasına göre değerlendirildiğinde bir katılımcının tip 5 cilt tipine ve 3 katılımcının ise tip 1 cilt tipine sahip olduğu olduğu gözlemlendi. Katılımcıların büyük çoğunluğunun tip 3 cilt tipine (n=199; %66) sahip olduğu tespit edildi (Şekil 3).



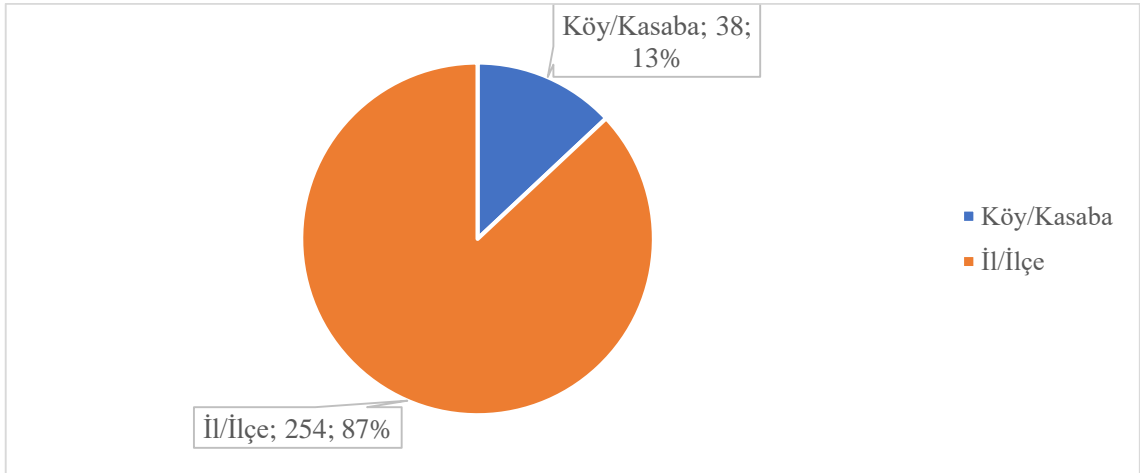
**Şekil 3.** Katılımcıların cilt tiplerine göre dağılımı

Katılımcıların yaklaşık yarısı (n=158; %52) üniversite mezunuydu. Üniversite mezunlarının ardından en büyük grupları sırasıyla lise mezunları (n=54; %18) ve ilkökul mezunları (n=53; %18) oluşturmaktaydı (Şekil 4).



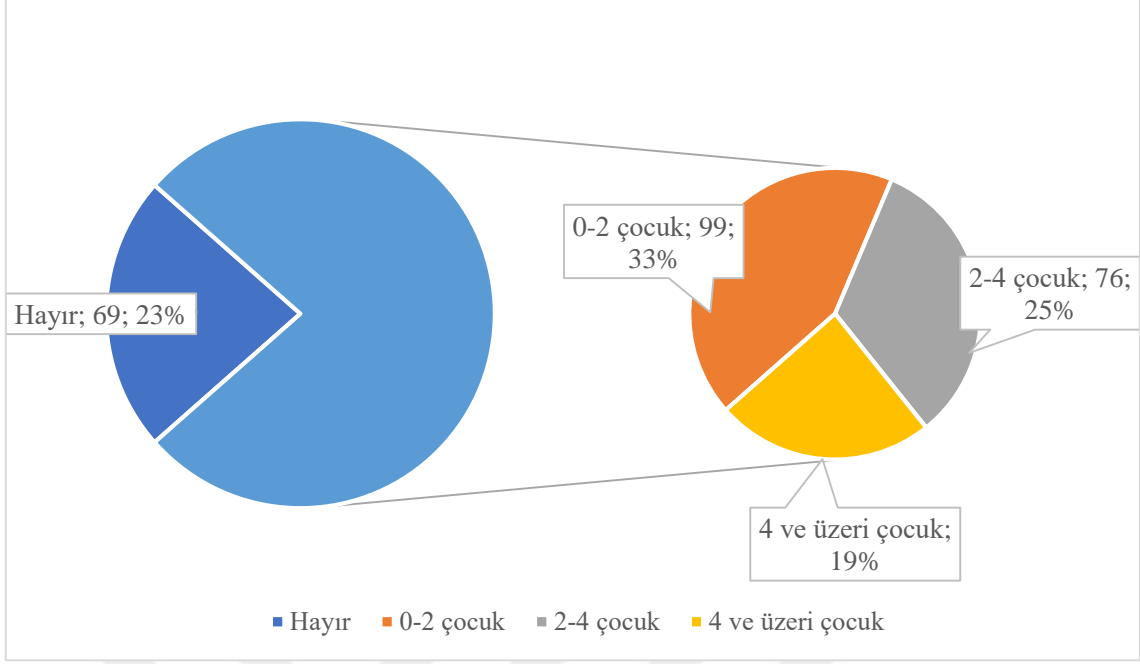
**Şekil 4.** Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (n=254; %87) il ve ilçe merkezinde yaşadığı tespit edildi (Şekil 5).



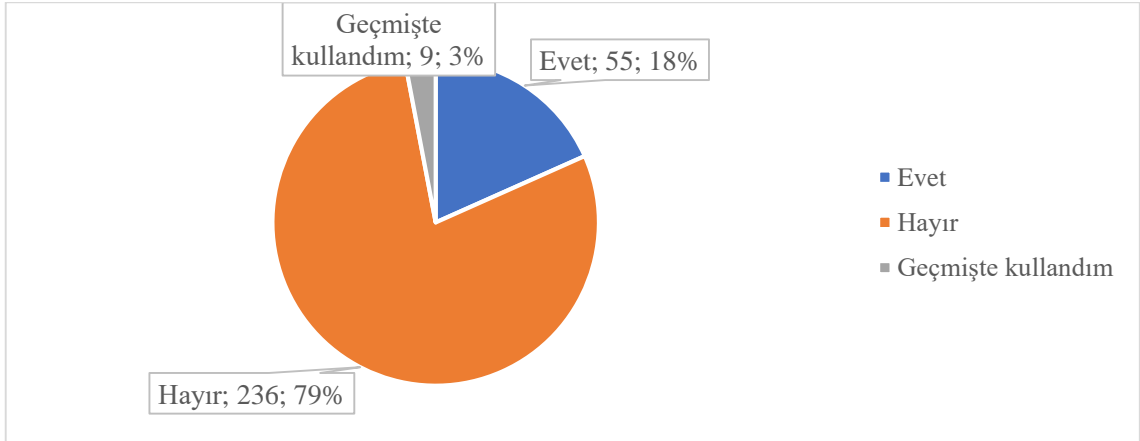
**Şekil 5.** Katılımcıların yaşadıkları yere göre dağılımı

Çalışmamızda değerlendirilen katılımcıların %77'sinin evli olduğu ve evli olanların yaklaşık yarısının (n=99; %33) 0-2 çocuğa sahip olduğu gözlemlendi (Şekil 6).



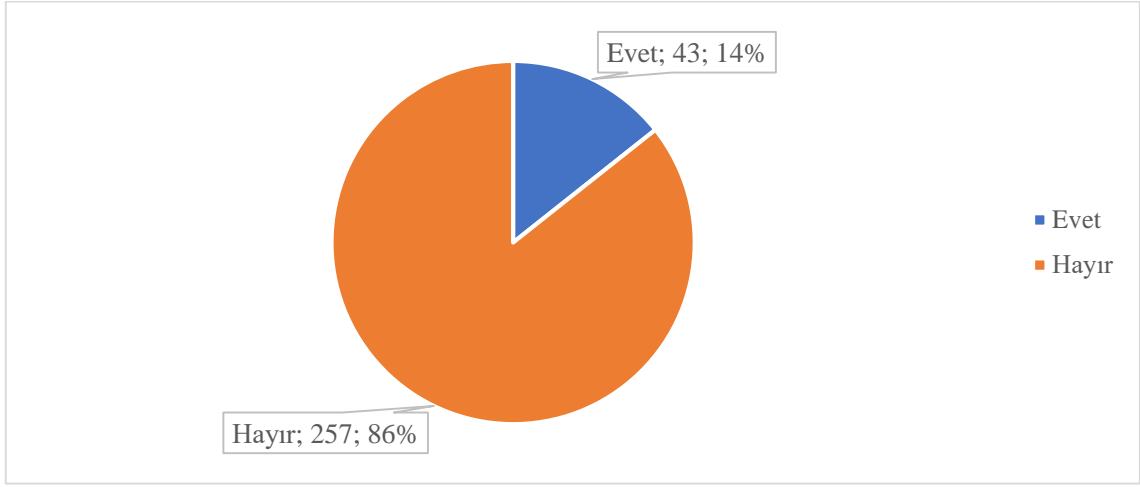
**Şekil 6.** Katılımcıların evlilik ve çocuk durumlarına göre dağılımı

Katılımcılar sigara içme durumuna göre değerlendirildikleri zaman büyük bir çoğunluğun (n=236; %79) hiç sigara kullanmadığı gözlemlendi (Şekil 7). Sigara içenlerin ve geçmişte kullananların ortalama sigara yüklerinin  $13,8 \pm 9,4$  paket/yıl olduğu saptandı.



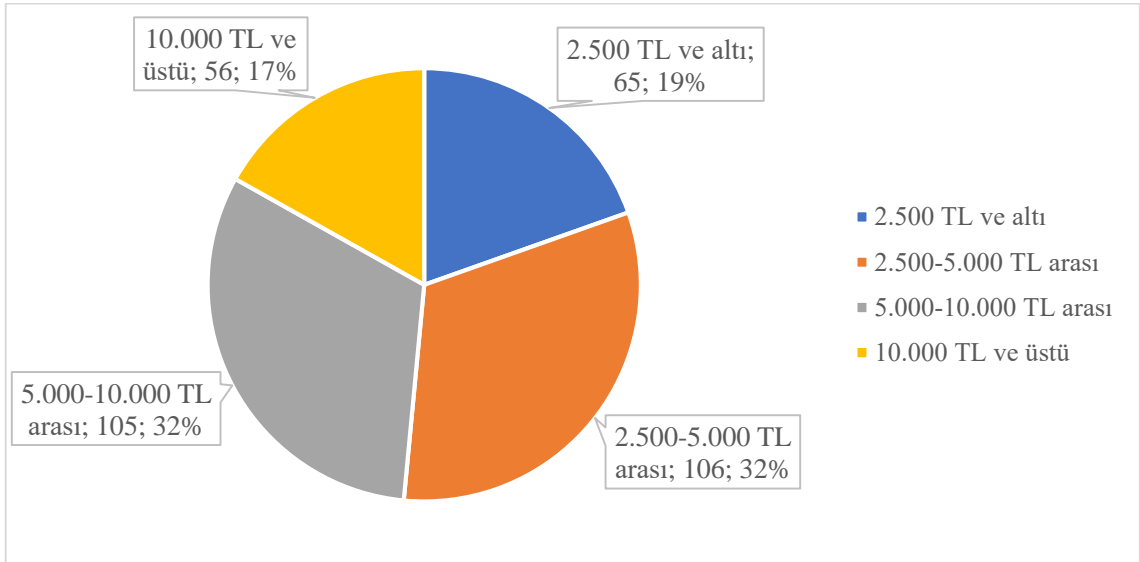
**Şekil 7.** Katılımcıların sigara içme durumlarına göre dağılımı

Çalışmamıza katılanların alkol kullananlarının oranının %14 (n=43) olduğu bulundu (Şekil 8).



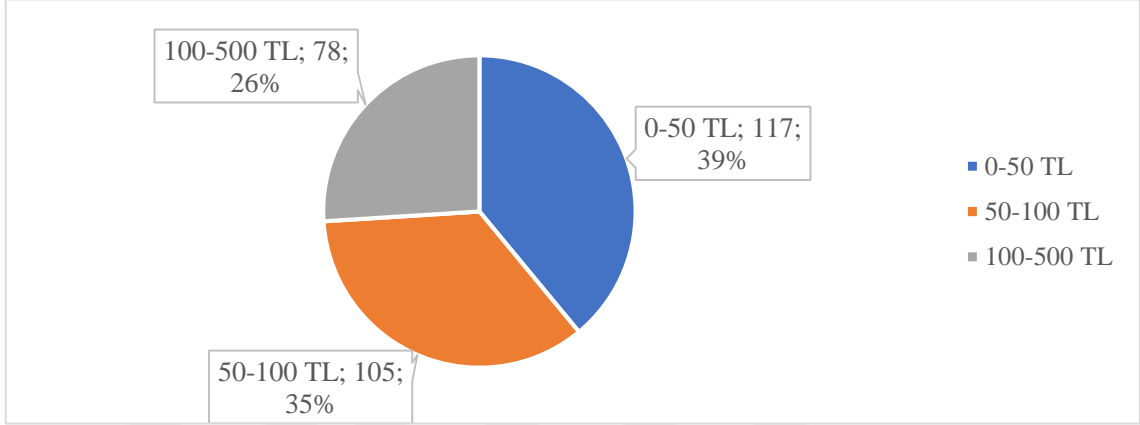
**Şekil 8.** Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre dağılımı

Katılımcılar aylık gelir durumlarına göre değerlendirildiğinde katılımcıların %32'sinin (n=106) 2.500-5.000 TL arasında gelire sahip olduğu ve ardından en büyük grubu yine %32 (n=105) ile 5.000-10.000 TL aylık gelire sahip katılımcıların oluşturduğu gözlemlendi (Şekil 9).



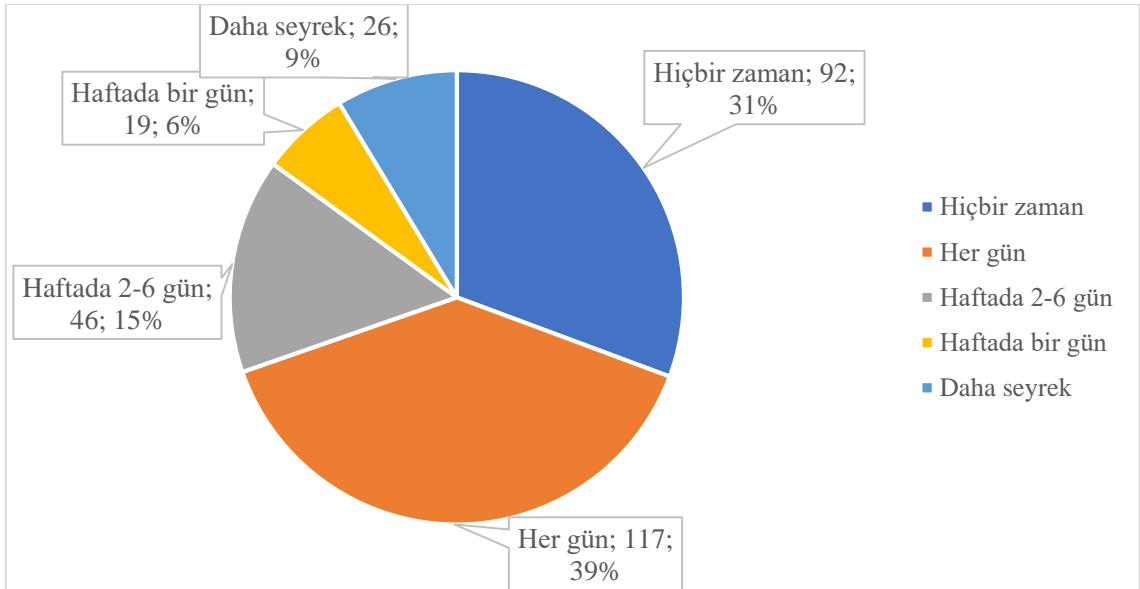
**Şekil 9.** Katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımı

Katılımcıların aylık olarak kozmetik ürünlere ayırdıkları bütçe değerlendirildiğinde katılımcıların %39'unun (n=117) aylık 0-50 TL arasında bütçe ayırdığı ve 100-500TL arasında bütçe ayıranlarının oranının ise %26 olduğu saptandı (Şekil 10).



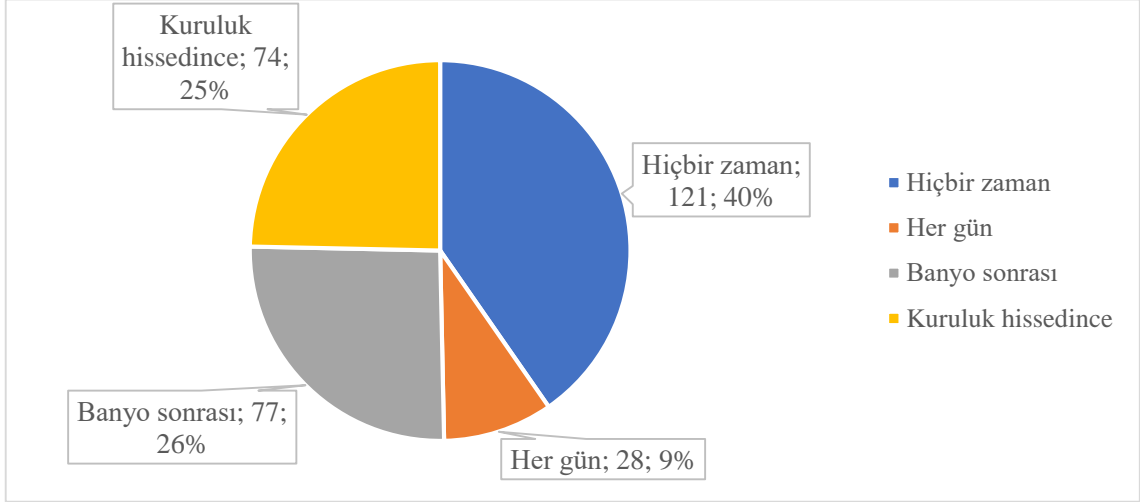
Şekil 10. Katılımcıların aylık olarak kozmetik ürünlerine ayırdıkları bütçelere göre dağılımı

Katılımcıların %39'unun (n=117) her gün yüz kremi kullandığı ve %31'inin (n=92) hiçbir zaman yüz kremi kullanmadığı gözlemlendi (Şekil 11).



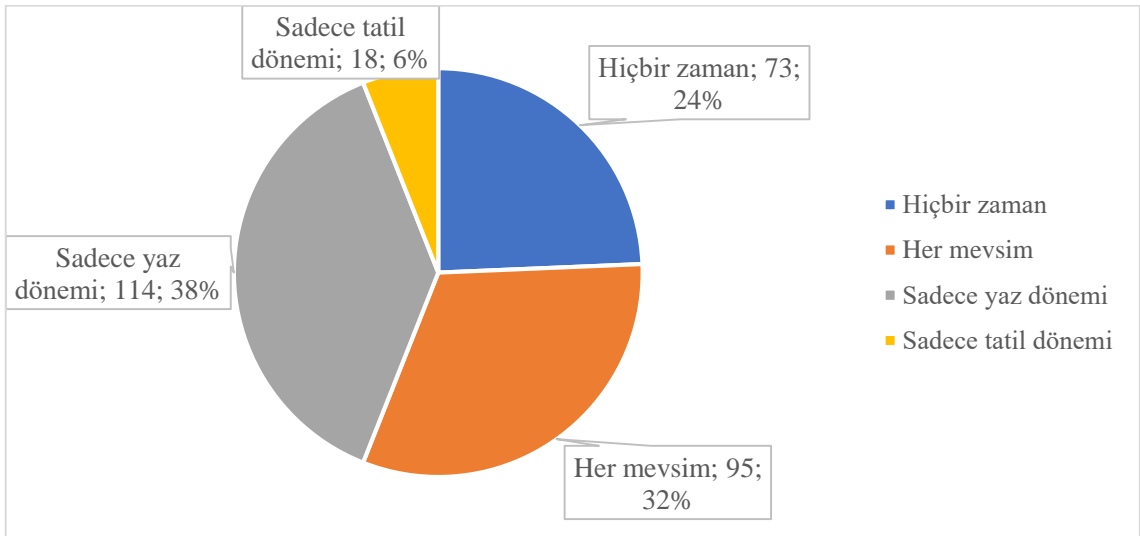
Şekil 11. Katılımcıların yüz kremi kullanma sıklığına göre dağılımı

Katılımcıların %40'ı (n=121) hiçbir zaman vücut kremi kullanmadıklarını belirtirken; banyo sonrası kullananların oranı %26 (n=77) ve kuruluk hissedince kullananların oranı ise %25 (n=74) olarak saptandı (Şekil 12).



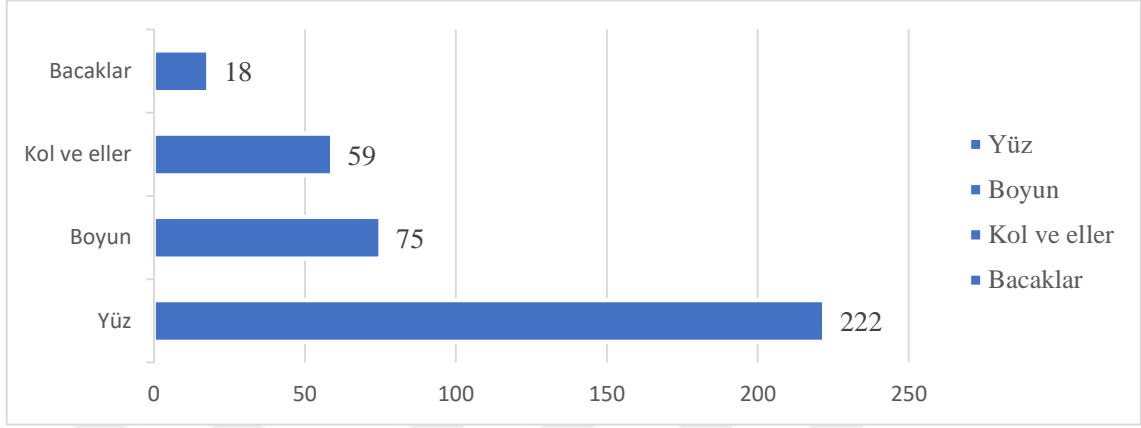
Şekil 12. Katılımcıların vücut kremi kullanma sıklığına göre dağılımı

Güneş kremi kullanım durumu sorgulandığında katılımcıların %38'i sadece yaz döneminde güneş kremi kullandığını ve %32'si ise her mevsim kullandığını belirtti. Güneş kremi kullanmayanların oranı ise %24'tür (n=73) (Şekil 13).



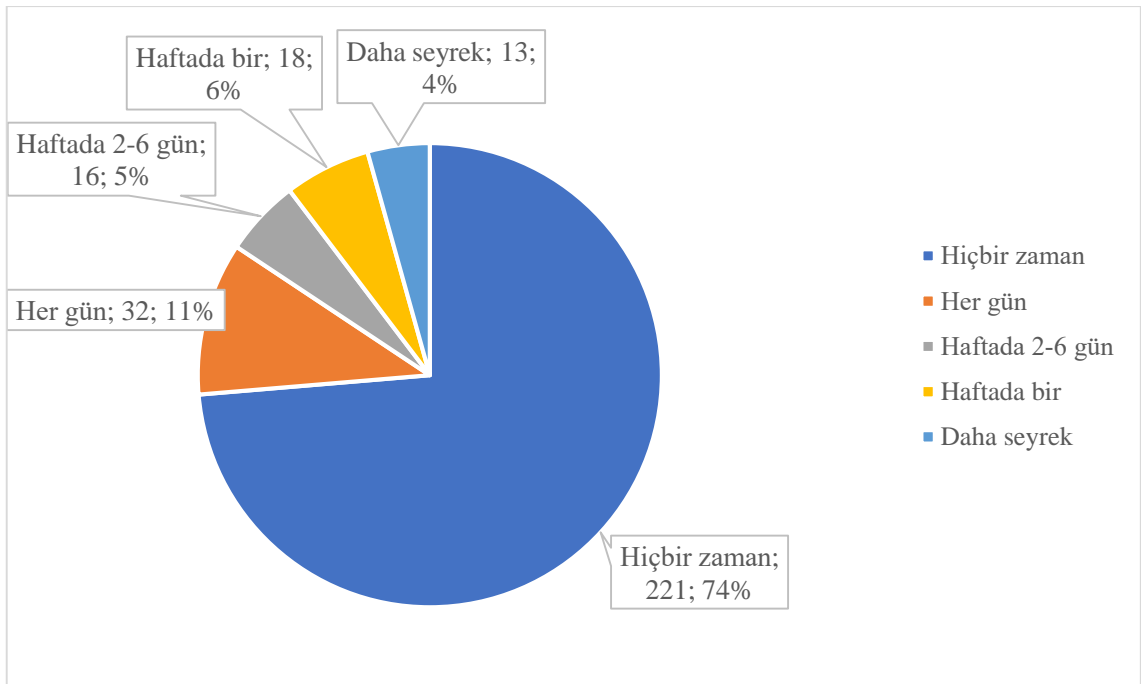
Şekil 13. Katılımcıların güneş kremi kullanma sıklığına göre dağılımı

Güneş kremi kullanan katılımcılar (n=227) değerlendirildiğinde katılımcıların neredeyse tamamı (n=222; %97,8) yüzüne güneş kremi kullanmaktaydı (Şekil 14).



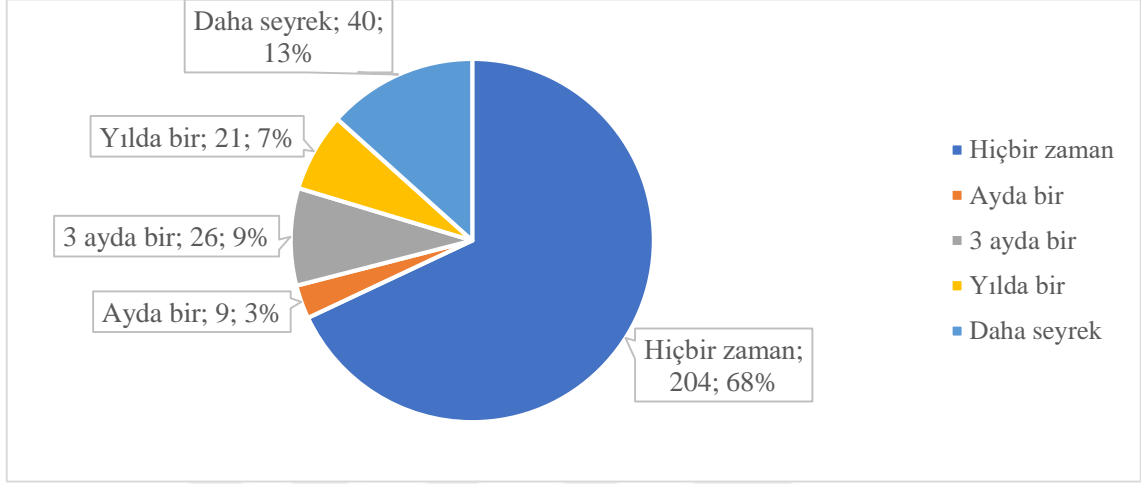
Şekil 14. Katılımcıların güneş kremini kullandıkları bölgelere göre dağılımı

Katılımcıların çoğunluğu (n=221; %74) hiçbir zaman göz çevresi kremi kullanmadıklarını belirtti. Her gün kullananların oranı ise %11 (n=32) olarak saptandı (Şekil 15).



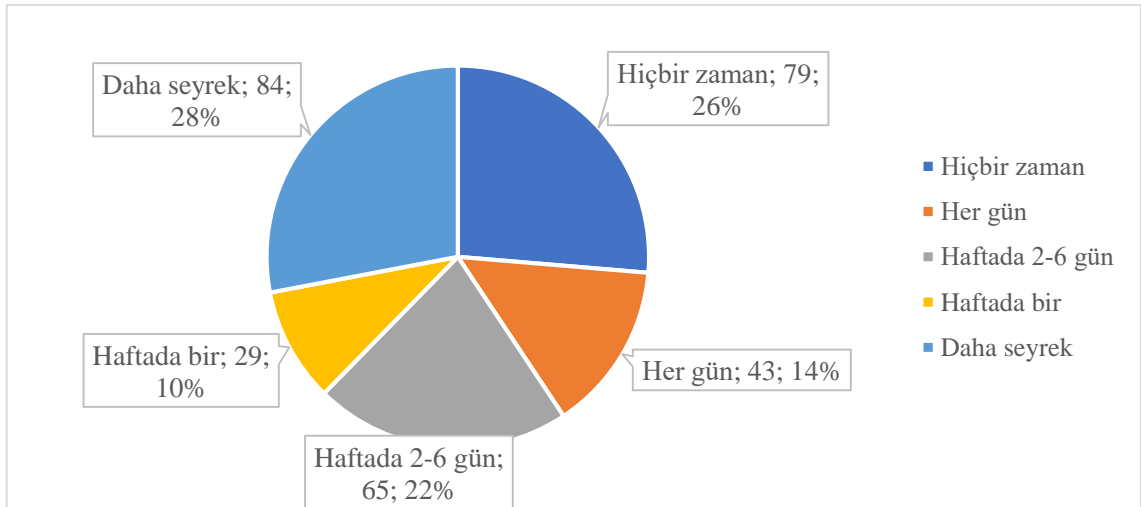
Şekil 15. Katılımcıların göz kremi kullanma sıklığına göre dağılımı

Katılımcıların çoğunluğu (n=204; %68) hiçbir zaman profesyonel cilt bakımı yaptırmadıklarını belirtmişlerdir. Her ay düzenli cilt bakımı yaptıranların oranı ise %3 (n=9) olarak saptandı (Şekil 16).



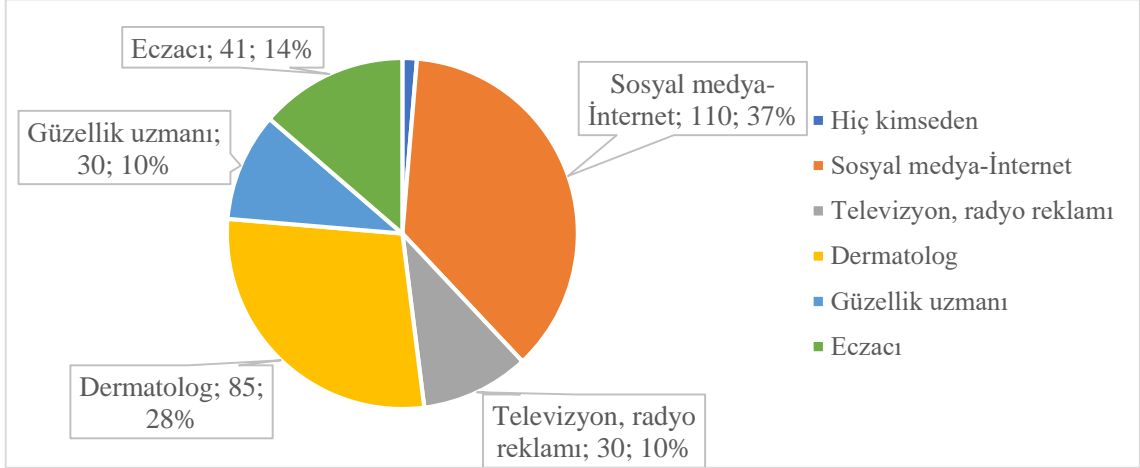
Şekil 16. Katılımcıların profesyonel cilt bakımı yaptıırma sıklığına göre dağılımı

Makyaj yapma sıklığına göre katılımcıların dağılımı incelendiğinde hiçbir zaman makyaj yapmadığını belirtenlerin oranı %26 (n=79), çok seyrek yaptığını belirtenlerin oranı ise %28 (n=84) olarak saptandı. Her gün makyaj yapanların oranı ise %14 (n=43) olarak bulundu (Şekil 17).



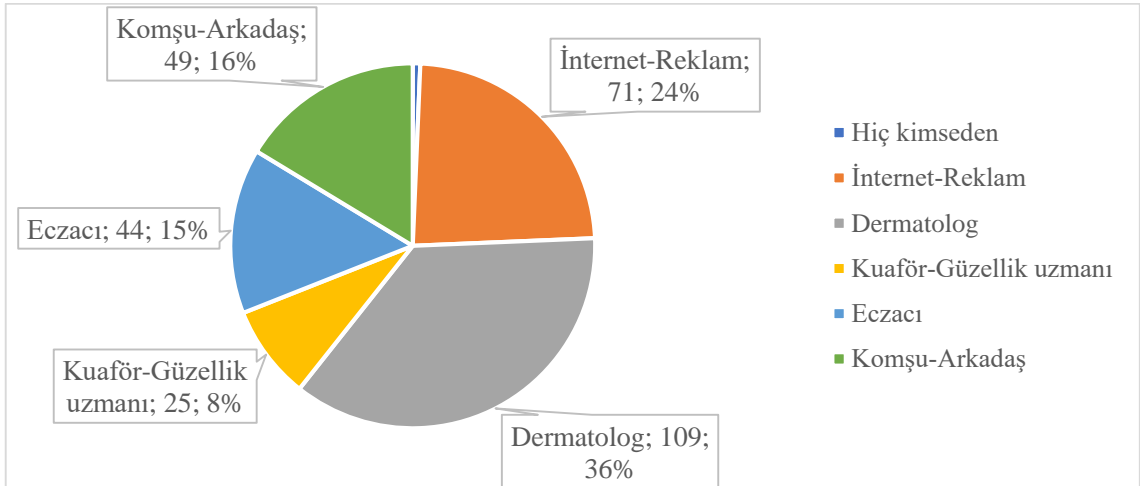
Şekil 17. Katılımcıların makyaj yapma sıklığına göre dağılımı

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (n=110; %37) cilt bakımı bilgilerini sosyal medya ve internetten edinmekteydi. Bu konuda dermatoloğa başvuruların oranı %28 (n=85) olarak saptandı (Şekil 18).



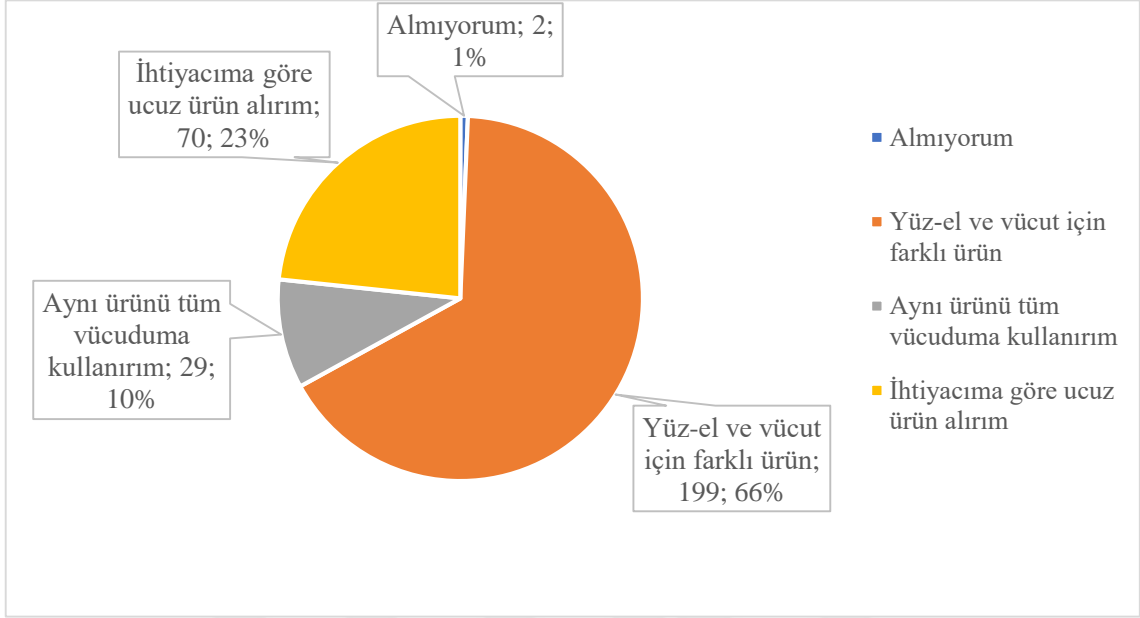
Şekil 18. Katılımcıların cilt bakımı bilgilerini aldıkları mecraya göre dağılımı

Cilt bakım ürünü seçerken yardım alınan kişiye göre dağılım incelendiğinde katılımcıların %36'sı (n=109) dermatolog yardımı ile cilt bakım ürünlerini seçerken internet ve reklam aracılığıyla seçenlerin oranı ise %24 (n=71) olarak tespit edildi (Şekil 19).



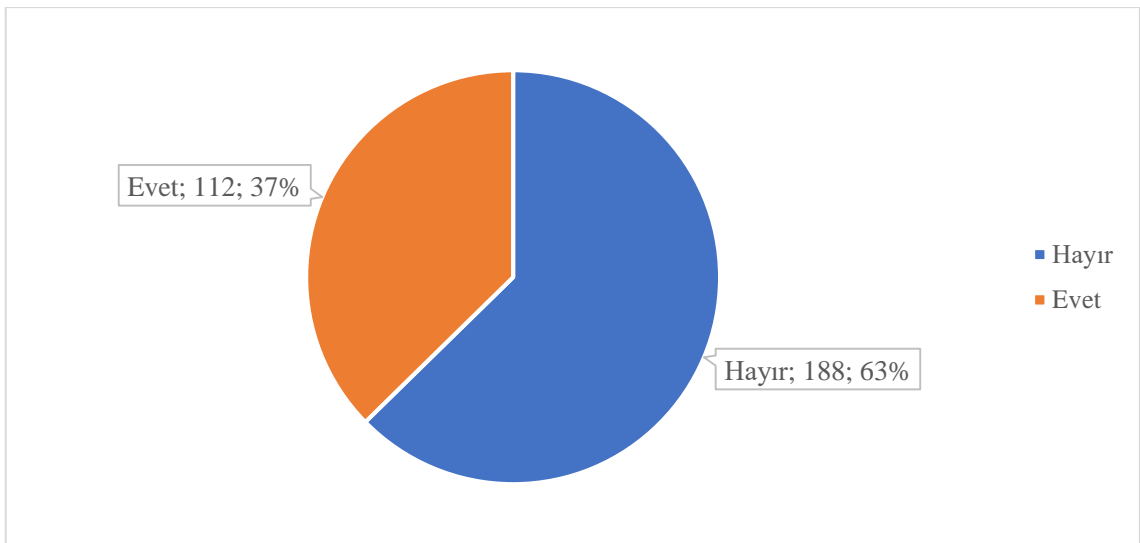
Şekil 19. Katılımcıların cilt bakım ürünü seçerken yardım aldıkları kişilere göre dağılımı

Katılımcıların %66'sı (n=199) yüz, vücut ve eller için farklı ürün seçtiğini belirtirken, ihtiyacına göre ucuz ürün alanların oranı %23'tür (n=70) (Şekil 20).



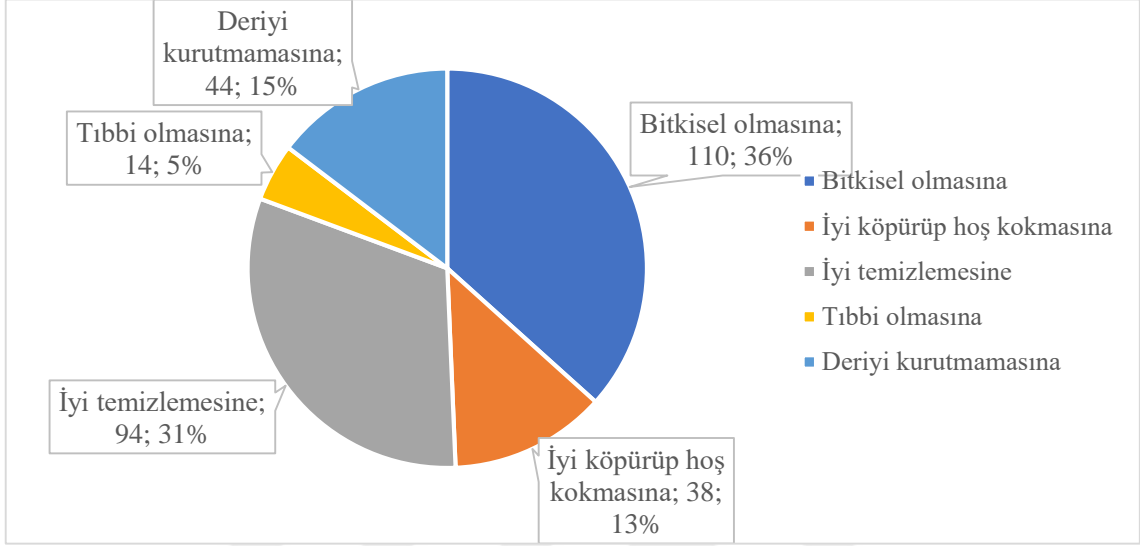
Şekil 20. Katılımcıların kozmetik ürün alırken dikkat ettikleri durumlara göre dağılımı

Banyo sonrasında nemlendirici kullananların oranının %37 (n=112) olduğu tespit edildi (Şekil 21).



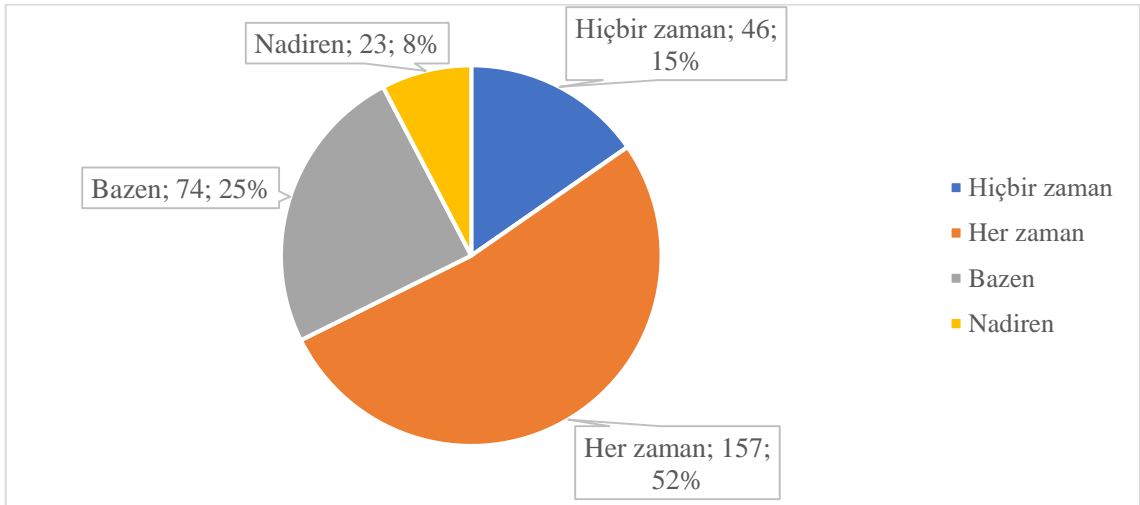
Şekil 21. Katılımcıların banyo sonrası nemlendirici kullanma durumlarına göre dağılımı

Katılımcıların %36'sı (n=110) banyo ürünü alırken bitkisel olmasında dikkat ettiğini belirtirken, iyi temizlemesine dikkat edenlerin oranı %31 (n=94) ve deriyi kurutmamasına dikkat edenlerin oranı ise %15 (n=44) olarak saptandı (Şekil 22).



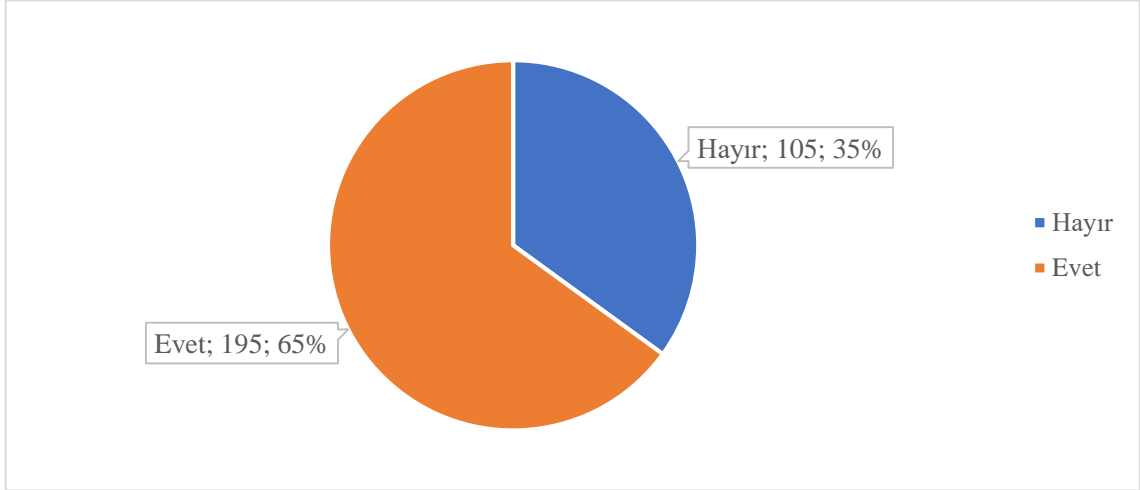
Şekil 22. Katılımcıların banyo ürünü alırken dikkat ettikleri durumlara göre dağılımı

Katılımcıların yaklaşık yarısı (n=157; %52) cilt bakım ürünü alırken içeriğine dikkat ettiklerini belirttiler. Hiçbir zaman içeriğe dikkat etmeyenlerin oranı ise %15 (n=46) olarak saptandı (Şekil 23).



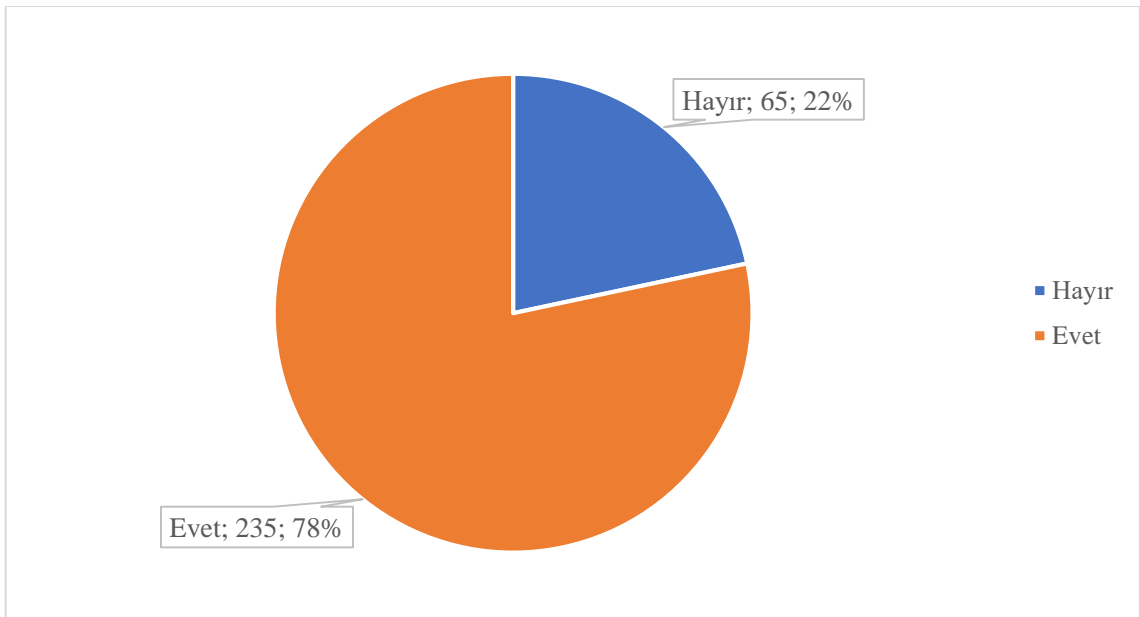
Şekil 23. Katılımcıların cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumuna göre dağılımı

Katılımcıların %65'i (n=195) cilt bakım ürünü alırken içeriğindeki parabene dikkat ettiklerini belirttiler (Şekil 24).



Şekil 24. Katılımcıların cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumunun dağılımı

Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünenlerin oranı ise %78 (n=235) olarak tespit edildi (Şekil 25).



Şekil 25. Katılımcıların fiyat/kalite oranı düşüncelerine göre dağılımı

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kozmetik kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişkilerin hepsi anlamlı bulundu. Eğitim düzeyinin artması ile birlikte cilt bakımı için ayrılan bütçenin artış gösterdiği bulundu ( $p=0,001$ ). Yüz kremi, vücut kremi, güneş koruyucu, banyo sonrası nemlendirici ve göz kremi rutin olarak kullananların çoğunluğu üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanlardı (göz kremi  $p=0,002$  ve diğerleri için  $p=0,001$ ). Aynı şekilde bu ürünleri hiçbir zaman kullanmayanların çoğunluğu ise lise ve altında eğitim düzeyine sahip kişilerden oluşmaktaydı (göz kremi  $p=0,002$  ve diğerleri için  $p=0,001$ ). Profesyonel cilt bakımı yaptıranlar ve makyaj yapanların çoğunluğunu üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip kişiler oluşturmaktaydı ( $p=0,001$ ). Üniversite mezunu olan katılımcıların yarısı cilt bakımı için gerekli olan bilgileri çoğunlukla sosyal medyadan edinmekteydi ( $p=0,001$ ). Lise ve altı eğitim düzeyine sahip kişilerin sosyal medya ve internetten yararlanma oranı diğer gruba göre daha az iken, televizyon reklamlarından etkilenme oranı ve eczacıdan yararlanma oranı diğer gruba göre anlamlı olarak yüksek saptandı ( $p=0,001$ ). Cilt bakım ürünü alırken üniversite mezunu olan katılımcılar daha çok internetten ve dermatologdan yardım alırken, Lise mezunu ve altında eğitim düzeyine sahip kişiler komşularından veya arkadaşlarından yardım almaktaydı ( $p=0,001$ ). Vücudunun ayrı bölgeleri için ayrı ürün alanların çoğunluğunu üniversite mezunu olan katılımcılar oluşturmaktaydı ( $p=0,001$ ). Lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar ise sıklıkla ihtiyaçlarına göre ucuz ürün almaktaydı ( $p=0,001$ ). Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlar aldıkları ürünün içeriğine ve parabene daha çok dikkat etmekteydi ( $p=0,001$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Lise ve altı eğitim düzeyi (n=125) n (%)</b>	<b>Üniversite ve üstü eğitim düzeyi (n=175) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	78 (%62,4)	39 (%22,3)	<b>0,001</b>
50-100 TL	38 (%30,4)	67 (%38,3)	
100-500 TL	9 (%7,2)	69 (%39,4)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	70 (%56,0)	22 (%12,6)	<b>0,001</b>
Her gün	26 (%20,8)	91 (%52,0)	
Haftada 2-6 gün	12 (%9,6)	34 (%19,4)	
Haftada bir gün	9 (%7,2)	10 (%5,7)	
Daha seyrek	8 (%6,4)	18 (%10,3)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	83 (%66,4)	38 (%21,7)	<b>0,001</b>
Her gün	5 (%4,0)	23 (%13,1)	
Banyo sonrası	21 (%16,8)	56 (%32,0)	
Kuruluk hissedince	16 (%12,8)	58 (%33,1)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	62 (%49,6)	11 (%6,3)	<b>0,001</b>
Her mevsim	21 (%16,8)	74 (%42,3)	
Sadece yaz dönemi	37 (%29,6)	77 (%44,0)	
Sadece tatil dönemi	5 (%4,0)	13 (%7,4)	
<b>Göz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	105 (%84,0)	116 (%66,3)	<b>0,002</b>
Her gün	6 (%4,8)	26 (%14,9)	
Haftada 2-6 gün	3 (%2,4)	13 (%7,4)	
Haftada bir gün	4 (%3,2)	14 (%8,0)	
Daha seyrek	7 (%5,6)	6 (%3,4)	
<b>Profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığı</b>			
Hiçbir zaman	106 (%84,8)	98 (%56)	<b>0,001</b>
Ayda bir	2 (%1,6)	7 (%4)	
3 ayda bir	4 (%3,2)	22 (%12,6)	
Yılda bir	2 (%1,6)	19 (%10,9)	
Daha seyrek	11 (%8,8)	29 (%16,6)	
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	53 (%42,4)	26 (%14,9)	<b>0,001</b>
Her gün	8 (%6,4)	35 (%20,0)	
Haftada 2-6 gün	13 (%10,4)	52 (%29,7)	
Haftada bir gün	8 (%6,4)	21 (%12,0)	
Daha seyrek	43 (%34,4)	41 (%23,4)	

**Tablo 1-Devamı.** Katılımcıların eğitim düzeyleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Lise ve altı eğitim düzeyi (n=125) n (%)</b>	<b>Üniversite ve üstü eğitim düzeyi (n=175) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	30 (%24,6)	80 (%46,0)	<b>0,001</b>
Televizyon, radyo reklamı	23 (%18,9)	7 (%4,0)	
Dermatolog	33 (%27,0)	52 (%29,9)	
Güzellik uzmanı	10 (%8,2)	20 (%11,5)	
Eczacı	26 (%21,3)	15 (%8,6)	
<b>Cilt bakımı ürünü alırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	19 (%15,4)	52 (%29,7)	<b>0,001</b>
Dermatolog	36 (%29,3)	73 (%41,7)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	10 (%8,1)	15 (%8,6)	
Eczacı	23 (%18,7)	21 (%12,0)	
Komşu-Arkadaş	35 (%28,5)	14 (%8,0)	
<b>Kozmetik alırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	56 (%45,5)	143 (%81,7)	<b>0,001</b>
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	13 (%10,6)	16 (%9,1)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	54 (%43,9)	16 (%9,1)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	92 (%73,6)	96 (%54,9)	<b>0,001</b>
Evet	33 (%26,4)	79 (%45,1)	
<b>Banyo ürünü alırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	57 (%45,6)	53 (%30,3)	<b>0,024</b>
İyi köpürüp hoş kokması	10 (%8,0)	28 (%16,0)	
İyi temizlemesi	39 (%31,2)	55 (%31,4)	
Tıbbi olması	3 (%2,4)	11 (%6,3)	
Deriyi kurutmaması	16 (%12,8)	28 (%16,0)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	36 (%28,8)	10 (%5,7)	<b>0,001</b>
Her zaman	53 (%42,4)	104 (%59,4)	
Bazen	27 (%21,6)	47 (%26,9)	
Nadiren	9 (%7,2)	14 (%8,0)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	69 (%55,2)	36 (%20,6)	<b>0,001</b>
Evet	56 (%44,8)	139 (%79,4)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	35 (%28,0)	30 (%17,1)	<b>0,024</b>
Evet	90 (%72,0)	145 (%82,9)	

Katılımcıların cilt tipleri ile kozmetik kullanım alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Yalnızca kozmetik ürün alırken vücudun bölgelerine göre ayrı ürün kullanma durumu ile cilt tipi arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p=0,025$ ). Güneş koruyucu ve yüz kremi kullanma durumu ile cilt tipi arasında bir ilişki gözlenmedi (sırasıyla  $p=0,792$  ve  $p=0,638$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların cilt tipleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Cilt tipi 1-2-3 (n=275) n (%)</b>	<b>Cilt tipi 4-5-6 (n=25) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	108 (%39,3)	9 (%36,0)	0,945
50-100 TL	96 (%34,9)	9 (%36,0)	
100-500 TL	71 (%25,8)	7 (%28,0)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	83 (%30,2)	9 (%36,0)	0,638
Her gün	107 (%38,9)	10 (%40,0)	
Haftada 2-6 gün	43 (%15,6)	3 (%12,0)	
Haftada bir gün	19 (%6,9)	0 (%0,0)	
Daha seyrek	23 (%8,4)	3 (%12,0)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	112 (%40,7)	9 (%36,0)	0,492
Her gün	27 (%9,8)	1 (%4,0)	
Banyo sonrası	71 (%25,8)	6 (%24,0)	
Kuruluk hissedince	65 (%23,6)	9 (%36,0)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	67 (%24,4)	6 (%24,0)	0,792
Her mevsim	85 (%30,9)	10 (%40,0)	
Sadece yaz dönemi	106 (%38,5)	8 (%32,0)	
Sadece tatil dönemi	17 (%6,2)	1 (%4,0)	
<b>Kozmetik alırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	187 (%68,2)	12 (%50,0)	<b>0,025</b>
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	23 (%8,4)	6 (%25,0)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	64 (%23,4)	6 (%25,0)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	170 (%61,8)	18 (%72,0)	0,314
Evet	105 (%38,2)	7 (%28,0)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	95 (%34,5)	10 (%40,0)	0,584
Evet	180 (%65,5)	15 (%60,0)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	60 (%21,8)	5 (%20,0)	0,833
Evet	215 (%78,2)	20 (%80,0)	

Katılımcıların vücut kitle indeksleri ile kozmetik kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendiğinde herhangi bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ). Yalnızca cilt bakım bilgileri ile VKİ arasında sınırda anlamlı bir ilişki saptandı. VKİ, 25'in üstünde olanların diğer gruba göre internet ve sosyal medyadan daha sık yararlandığı gözlemlendi ( $p=0,049$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların vücut kitle indeksi ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>VKİ&lt;25</b> <b>(n=185)</b> <b>n (%)</b>	<b>VKİ&gt;25</b> <b>(n=115)</b> <b>n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	73 (%39,5)	44 (%38,3)	0,908
50-100 TL	63 (%34,1)	42 (%36,5)	
100-500 TL	49 (%26,5)	29 (%25,2)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	58 (%31,4)	34 (%29,6)	0,645
Her gün	73 (%39,5)	44 (%38,3)	
Haftada 2-6 gün	24 (%13,0)	22 (%19,1)	
Haftada bir gün	12 (%6,5)	7 (%6,1)	
Daha seyrek	18 (%9,7)	8 (%7,0)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	78 (%42,2)	43 (%37,4)	0,741
Her gün	18 (%9,7)	10 (%8,7)	
Banyo sonrası	47 (%25,4)	30 (%26,1)	
Kuruluk hissedince	42 (%22,7)	32 (%27,8)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	42 (%22,7)	31 (%27,0)	0,691
Her mevsim	57 (%30,8)	38 (%33,0)	
Sadece yaz dönemi	75 (%40,5)	39 (%33,9)	
Sadece tatil dönemi	11 (%5,9)	7 (%6,1)	
<b>Göz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	133 (%71,9)	88 (%76,5)	0,792
Her gün	20 (%10,8)	12 (%10,4)	
Haftada 2-6 gün	10 (%5,4)	6 (%5,2)	
Haftada bir gün	12 (%6,5)	6 (%5,2)	
Daha seyrek	10 (%5,4)	3 (%2,6)	
<b>Profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığı</b>			
Hiçbir zaman	124 (%67,0)	80 (%69,6)	0,092
Ayda bir	6 (%3,2)	3 (%2,6)	
3 ayda bir	22 (%11,9)	4 (%3,5)	
Yılda bir	10 (%5,4)	11 (%9,6)	
Daha seyrek	23 (%12,4)	17 (%14,8)	

**Tablo 3-Devamı.** Katılımcıların vücut kitle indeksi ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>VKİ&lt;25</b> <b>(n=185)</b> <b>n (%)</b>	<b>VKİ&gt;25</b> <b>(n=115)</b> <b>n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	44 (%23,8)	35 (%30,4)	0,737
Her gün	27 (%14,6)	16 (%13,9)	
Haftada 2-6 gün	41 (%22,2)	24 (%20,9)	
Haftada bir gün	20 (%10,8)	9 (%7,8)	
Daha seyrek	53 (%28,6)	31 (%27,0)	
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	57 (%31,3)	53 (%46,5)	0,049
Televizyon, radyo reklamı	20 (%11,0)	10 (%8,8)	
Dermatolog	54 (%29,7)	31 (%27,2)	
Güzellik uzmanı	24 (%13,2)	6 (%5,3)	
Eczacı	27 (%14,8)	14 (%12,3)	
<b>Cilt bakımı ürünü alınırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	34 (%18,5)	37 (%32,5)	0,067
Dermatolog	71 (%38,6)	38 (%33,3)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	19 (%10,3)	6 (%5,3)	
Eczacı	28 (%15,2)	16 (%14,0)	
Komşu-Arkadaş	32 (%17,4)	17 (%14,9)	
<b>Kozmetik alınırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	122 (%66,3)	77 (%67,5)	0,688
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	20 (%10,9)	9 (%7,9)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	42 (%22,8)	28 (%24,6)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	119 (%64,3)	69 (%60,0)	0,452
Evet	66 (%35,7)	46 (%40,0)	
<b>Banyo ürünü alınırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	66 (%35,7)	44 (%38,3)	0,772
İyi köpürüp hoş kokması	23 (%12,4)	15 (%13,0)	
İyi temizlemesi	56 (%30,3)	38 (%33,0)	
Tıbbi olması	9 (%4,9)	5 (%4,3)	
Deriyi kurutmaması	31 (%16,8)	13 (%11,3)	
<b>Cilt bakım ürünü alınırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	23 (%12,4)	23 (%20,0)	0,001
Her zaman	89 (%48,1)	68 (%59,1)	
Bazen**	61 (%33,0)	13 (%11,3)	
Nadiren	12 (%6,5)	11 (%9,6)	
<b>Cilt bakım ürünü alınırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	64 (%34,6)	41 (%35,7)	0,852
Evet	121 (%65,4)	74 (%64,3)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	42 (%22,7)	23 (%20,0)	0,581
Evet	143 (%77,3)	92 (%80,0)	

Kozmetik alışkanlıkları ile katılımcıların yaşları karşılaştırıldığında yaş arttıkça kozmetik ürünler için ayrılan bütçenin azaldığı gözlemlendi. Yüz kremi ve banyo sonrası nemlendirici kullananların oranı 35 yaş altında daha yüksek saptandı (sırasıyla  $p=0,038$  ve  $p=0,007$ ). Vücut kremi, güneş koruyucu, göz kremi kullanma durumu ve profesyonel cilt bakımı yaptırmaya sıklığı ile yaş arasında bir ilişki gözlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Makyaj yapma durumuna bakıldığında ise 35 yaşın altındaki bireylerin daha sık makyaj yaptıkları görüldü ( $p=0,001$ ). Gençler, diğer gruba göre daha sık sosyal medya ve internetten cilt bakım ürünlerine ait bilgileri alırken, 35 yaş üstü bireyler ise televizyon ve radyo reklamından daha sık yararlanmaktaydı ( $p=0,001$ ). Gençler cilt bakım ürünü alırken internetten yardım alırken 35 yaş üstü katılımcılar ise komşu ve arkadaş tavsiyelerine başvurmaktaydı ( $p=0,02$ ). Katılımcıların kozmetik ürün alırken vücudun bölgelerine göre dikkat etme durumu ile yaş arasında bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ). Katılımcılardan 35 yaş üstünde olanların içeriğe daha az dikkat ettikleri gözlemlendi ( $p=0,026$ ). Parabene dikkat etme açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların yaşları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	Yaş<35 (n=168) n (%)	Yaş>35 (n=132) n (%)	p*
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	55 (%32,7)	62 (%47,0)	<b>0,022</b>
50-100 TL	61 (%36,3)	44 (%33,3)	
100-500 TL	52 (%31,0)	26 (%19,7)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	39 (%23,2)	53 (%40,2)	<b>0,038</b>
Her gün	73 (%43,5)	44 (%33,3)	
Haftada 2-6 gün	29 (%17,3)	17 (%12,9)	
Haftada bir gün	11 (%6,5)	8 (%6,1)	
Daha seyrek	16 (%9,5)	10 (%7,6)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	57 (%33,9)	64 (%48,5)	0,052
Her gün	20 (%11,9)	8 (%6,1)	
Banyo sonrası	47 (%28,0)	30 (%22,7)	
Kuruluk hissedince	44 (%26,2)	30 (%22,7)	

**Tablo 4-Devamı.** Katılımcıların yaşları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Yaş&lt;35 (n=168) n (%)</b>	<b>Yaş&gt;35 (n=132) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	36 (%21,4)	37 (%28,0)	0,159
Her mevsim	62 (%36,9)	33 (%25,0)	
Sadece yaz dönemi	61 (%36,3)	53 (%40,2)	
Sadece tatil dönemi	9 (%5,4)	9 (%6,8)	
<b>Göz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	127 (%75,6)	94 (%71,2)	0,164
Her gün	20 (%11,9)	12 (%9,1)	
Haftada 2-6 gün	6 (%3,6)	10 (%7,6)	
Haftada bir gün	11 (%6,5)	7 (%5,3)	
Daha seyrek	4 (%2,4)	9 (%6,8)	
<b>Profesyonel cilt bakımı yaptıırma sıklığı</b>			
Hiçbir zaman	107 (%63,7)	97 (%73,5)	0,253
Ayda bir	7 (%4,2)	2 (%1,5)	
3 ayda bir	16 (%9,5)	10 (%7,6)	
Yılda bir	11 (%6,5)	10 (%7,6)	
Daha seyrek	27 (%16,1)	13 (%9,8)	
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	22 (%13,1)	57 (%43,2)	0,001
Her gün	31 (%18,5)	12 (%9,1)	
Haftada 2-6 gün	51 (%30,4)	14 (%10,6)	
Haftada bir gün	19 (%11,3)	10 (%7,6)	
Daha seyrek	45 (%26,8)	39 (%29,5)	
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	76 (%45,8)	34 (%26,2)	0,001
Televizyon, radyo reklamı	8 (%4,8)	22 (%16,9)	
Dermatolog	46 (%27,7)	39 (%30,0)	
Güzellik uzmanı	15 (%9,0)	15 (%11,5)	
Eczacı	21 (%12,7)	20 (%15,4)	
<b>Cilt bakımı ürünü alınırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	48 (%28,7)	23 (%17,6)	0,022
Dermatolog	63 (%37,7)	46 (%35,1)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	14 (%8,4)	11 (%8,4)	
Eczacı	24 (%14,4)	20 (%15,3)	
Komşu-Arkadaş	18 (%10,8)	31 (%23,7)	
<b>Kozmetik alınırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	119 (%70,8)	80 (%61,5)	0,183
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	16 (%9,5)	13 (%10,0)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	33 (%19,6)	37 (%28,5)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	94 (%56,0)	94 (%71,2)	0,007
Evet	74 (%44,0)	38 (%28,8)	

**Tablo 4-Devamı.** Katılımcıların yaşları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Yaş&lt;35 (n=168) n (%)</b>	<b>Yaş&gt;35 (n=132) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Banyo ürünü alırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	48 (%28,6)	62 (%47,0)	<b>0,017</b>
İyi köpürüp hoş kokması	25 (%14,9)	13 (%9,8)	
İyi temizlemesi	60 (%35,7)	34 (%25,8)	
Tıbbi olması	10 (%6,0)	4 (%3,0)	
Deriyi kurutmaması	25 (%14,9)	19 (%14,4)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	17 (%10,1)	29 (%22,0)	<b>0,026</b>
Her zaman	90 (%53,6)	67 (%50,8)	
Bazen	48 (%28,6)	26 (%19,7)	
Nadiren	12 (%6,5)	11 (%9,6)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	56 (%33,3)	49 (%37,1)	0,495
Evet	112 (%66,7)	83 (%62,9)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	41 (%24,4)	24 (%18,2)	0,194
Evet	127 (%75,6)	108 (%81,8)	

Katılımcıların yaşadıkları yer ile kozmetik kullanım alışkanlıkları arasında yakından bir ilişki gözlemlendi. İl veya ilçede yaşayanların cilt bakımı için aylık olarak daha fazla bütçe ayırdıkları gözlemlendi ( $p=0,009$ ). Yüz kremi, vücut kremi, güneş koruyucu ve banyo sonrası nemlendirici kullananların çoğunlukla il veya ilçe merkezinde yaşadıkları; hiç kullanmayanların ise daha yüksek oranda köy veya kasabada yaşadıkları tespit edildi (sırasıyla  $p=0,009$ ,  $p=0,003$ ,  $p=0,003$  ve  $p=0,032$ ). Makyaj yapma durumu ile yaşanan yer arasında bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ). Cilt bakım ürünü alırken danışılan kişiye bakıldığında özellikle köy ve kasabada yaşayanlar daha çok komşu ve arkadaştan fikir aldıkları gözlemlendi ( $p=0,001$ ). İl ve ilçe merkezinde yaşayan katılımcıların yüksek oranda vücudunun her bölgesi için ayrı ürün tercih ettiği ve köy/kasabada yaşayanların ise sıklıkla ihtiyaçlarına göre ucuz ürün aldıkları tespit edildi ( $p=0,44$ ). Köy ve kasabada yaşayan katılımcıların cilt bakımı ürünü alırken içeriğe ve parabene dikkat etmedikleri gözlemlendi ( $p=0,002$ ). Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu ile yaşanan bölge arasında bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ).

**Tablo 5.** Katılımcıların yaşadıkları yer ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Köy-Kasaba (n=38) n (%)</b>	<b>İl-İlçe (n=254) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	23 (%60,5)	92 (%36,2)	<b>0,009</b>
50-100 TL	11 (%28,9)	91 (%35,8)	
100-500 TL	4 (%10,5)	71 (%28,0)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	21 (%55,3)	70 (%27,6)	<b>0,009</b>
Her gün	7 (%18,4)	104 (%40,9)	
Haftada 2-6 gün	4 (%10,5)	42 (%16,5)	
Haftada bir gün	2 (%5,3)	17 (%6,7)	
Daha seyrek	4 (%10,5)	21 (%8,3)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	26 (%68,4)	94 (%37,0)	<b>0,003</b>
Her gün	1 (%2,6)	26 (%10,2)	
Banyo sonrası	6 (%15,8)	69 (%27,2)	
Kuruluk hissedince	5 (%13,2)	65 (%25,6)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	18 (%47,4)	54 (%21,3)	<b>0,003</b>
Her mevsim	11 (%28,9)	81 (%31,9)	
Sadece yaz dönemi	9 (%23,7)	101 (%39,8)	
Sadece tatil dönemi	0 (%0,0)	18 (%7,1)	
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	14 (%36,8)	65 (%25,6)	0,084
Her gün	1 (%2,6)	39 (%15,4)	
Haftada 2-6 gün	5 (%13,2)	58 (%22,8)	
Haftada bir gün	4 (%10,5)	25 (%9,8)	
Daha seyrek	14 (%36,8)	67 (%26,4)	
<b>Cilt bakımı ürünü alınırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	5 (%13,2)	65 (%25,8)	<b>0,001</b>
Dermatolog	12 (%31,6)	96 (%38,1)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	1 (%2,6)	23 (%9,1)	
Eczacı	5 (%13,2)	35 (%13,9)	
Komşu-Arkadaş	15 (%39,5)	33 (%13,1)	
<b>Kozmetik alınırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	20 (%52,6)	174 (%69,0)	<b>0,044</b>
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	3 (%7,9)	25 (%9,9)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	15 (%39,5)	53 (%21,0)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	30 (%78,9)	155 (%61,0)	<b>0,032</b>
Evet	8 (%21,1)	99 (%39,0)	

**Tablo 5-Devamı.** Katılımcıların yaşadıkları yer ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Köy-Kasaba (n=38) n (%)</b>	<b>İl-İlçe (n=254) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Banyo ürünü alırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	25 (%65,8)	85 (%33,5)	<b>0,003</b>
İyi köpürüp hoş kokması	2 (%5,3)	34 (%13,4)	
İyi temizlemesi	8 (%21,1)	80 (%31,5)	
Tıbbi olması	0 (%0,0)	14 (%5,5)	
Deriyi kurutmaması	3 (%7,9)	41 (%16,1)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	14 (%36,8)	32 (%12,6)	<b>0,002</b>
Her zaman	16 (%42,1)	136 (%53,5)	
Bazen	6 (%15,8)	65 (%25,6)	
Nadiren	2 (%5,3)	21 (%8,3)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	20 (%52,6)	81 (%31,9)	<b>0,012</b>
Evet	18 (%47,4)	173 (%68,1)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	13 (%34,2)	52 (%20,5)	0,058
Evet	25 (%65,8)	202 (%79,5)	

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, bekar olanların kozmetik ürünlere daha yüksek bütçe ayırdıkları gözlemlendi ( $p=0,001$ ). Yüz kremi kullanma, vücut kremi kullanma, güneş koruyucu kullanma, makyaj yapma, profesyonel cilt bakımı yaptıırma ve banyo sonrası nemlendirici kullanma durumları ile medeni durum arasında ilişki bulundu (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,022$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,049$  ve  $p=0,001$ ). Bekar olan katılımcıların bunların hepsini sık yaptıkları saptandı. Göz kremi kullanma durumu ile medeni durum arasında bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ). Bekar olan katılımcıların evli olan gruba göre, cilt bakımı bilgilerini çoğunlukla sosyal medyadan edindikleri tespit edildi ( $p=0,005$ ). Aynı şekilde bekar olan katılımcıların cilt bakımı ürünü alırken internet ve reklamlara güvenip dermatologdan fikir alırken, evli olan katılımcıların kuaför, güzellik uzmanı, komşu ve arkadaşlarına danıştıkları gözlemlendi ( $p=0,001$ ). Kozmetik ürün alırken vücut bölgelerine dikkat eden katılımcıların çoğunluğu bekar grubunda iken, ihtiyacına göre ucuz ürün alanların çoğunluğu ise evli grubundaydı ( $p=0,001$ ). Bekar katılımcılar

banyo ürünü alırken özellikle iyi köpürüp hoş kokmasına ve tıbbi olmasına, evli gruptaki katılımcılara göre daha fazla dikkat etmekteydi ( $p=0,001$ ). Evli katılımcıların içeriğe ve içerikteki parabene dikkat etme durumu diğer gruba göre düşük saptandı (sırasıyla  $p=0,006$  ve  $p=0,026$ ). Ürünü fiyatına göre kalitesinin artacağını düşünme durumu ile medeni durum arasında bir ilişki saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Katılımcıların medeni durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Bekar (n=96) n (%)</b>	<b>Evli (n=204) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	17 (%17,7)	100 (%49,0)	<b>0,001</b>
50-100 TL	39 (%40,6)	66 (%32,4)	
100-500 TL	40 (%41,7)	38 (%18,6)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	11 (%11,5)	81 (%39,7)	<b>0,001</b>
Her gün	53 (%55,2)	64 (%31,4)	
Haftada 2-6 gün	19 (%19,8)	27 (%13,2)	
Haftada bir gün	8 (%8,3)	11 (%5,4)	
Daha seyrek	5 (%5,2)	21 (%10,3)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	20 (%20,8)	101 (%49,5)	<b>0,001</b>
Her gün	16 (%16,7)	12 (%5,9)	
Banyo sonrası	34 (%35,4)	43 (%21,1)	
Kuruluk hissedince	26 (%27,1)	48 (%23,5)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	14 (%14,6)	59 (%28,9)	<b>0,022</b>
Her mevsim	38 (%39,6)	57 (%27,9)	
Sadece yaz dönemi	40 (%41,7)	74 (%36,3)	
Sadece tatil dönemi	4 (%4,2)	14 (%6,9)	
<b>Göz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	67 (%69,8)	154 (%75,5)	0,151
Her gün	16 (%16,7)	16 (%7,8)	
Haftada 2-6 gün	5 (%5,2)	11 (%5,4)	
Haftada bir gün	6 (%6,3)	12 (%5,9)	
Daha seyrek	2 (%2,1)	11 (%5,4)	
<b>Profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığı</b>			
Hiçbir zaman	54 (%56,3)	150 (%73,5)	<b>0,049</b>
Ayda bir	4 (%4,2)	5 (%2,5)	
3 ayda bir	10 (%10,4)	16 (%7,8)	
Yılda bir	9 (%9,4)	12 (%5,9)	
Daha seyrek	19 (%19,8)	21 (%10,3)	

**Tablo 6-Devamı.** Katılımcıların medeni durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Bekar (n=96) n (%)</b>	<b>Evli (n=204) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	15 (%15,6)	64 (%31,4)	<b>0,001</b>
Her gün	24 (%25,0)	19 (%9,3)	
Haftada 2-6 gün	30 (%31,3)	35 (%17,2)	
Haftada bir gün	9 (%9,4)	20 (%9,8)	
Daha seyrek	18 (%18,8)	66 (%32,4)	
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	43 (%45,3)	67 (%33,3)	<b>0,005</b>
Televizyon, radyo reklamları	4 (%4,2)	26 (%12,9)	
Dermatolog	33 (%34,7)	52 (%25,9)	
Güzellik uzmanı	9 (%9,5)	21 (%10,4)	
Eczacı	6 (%6,3)	35 (%17,4)	
<b>Cilt bakımı ürünü alınırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	31 (%32,6)	40 (%19,7)	<b>0,001</b>
Dermatolog	43 (%45,3)	66 (%32,5)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	3 (%3,2)	22 (%10,8)	
Eczacı	9 (%9,5)	35 (%17,2)	
Komşu-Arkadaş	9 (%9,5)	40 (%19,7)	
<b>Kozmetik alınırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	78 (%81,3)	121 (%59,9)	<b>0,001</b>
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	5 (%5,2)	24 (%11,9)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	13 (%13,5)	57 (%28,2)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	43 (%44,8)	145 (%71,1)	<b>0,001</b>
Evet	53 (%55,2)	59 (%28,9)	
<b>Banyo ürünü alınırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	28 (%29,2)	82 (%40,2)	<b>0,001</b>
İyi köpürüp hoş kokması	18 (%18,8)	20 (%9,8)	
İyi temizlemesi	24 (%25,0)	70 (%34,3)	
Tıbbi olması	10 (%10,4)	4 (%2,0)	
Deriyi kurutmaması	16 (%16,7)	28 (%13,7)	
<b>Cilt bakım ürünü alınırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	6 (%6,3)	40 (%19,6)	<b>0,006</b>
Her zaman	60 (%62,5)	97 (%47,5)	
Bazen	20 (%20,8)	54 (%26,5)	
Nadiren	10 (%10,4)	13 (%6,4)	
<b>Cilt bakım ürünü alınırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	25 (%26,0)	80 (%39,2)	<b>0,026</b>
Evet	71 (%74,0)	124 (%60,8)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	24 (%25,0)	41 (%20,1)	0,336
Evet	72 (%75,0)	163 (%79,9)	

Katılımcıların aylık gelirlerine göre kozmetik alışkanlıklarının değiştiği gözlemlendi. Aylık gelire arttıkça cilt bakımı için ayrılan bütçenin arttığı saptandı ( $p=0,001$ ). Yüz kremi kullanma, vücut kremi kullanma, güneş koruyucu kullanma, göz kremi kullanma, makyaj yapma ve banyo sonrası nemlendirici kullanma durumlarına bakıldığında aylık geliri 5.000 TL'nin üstünde olanların daha sık bu ürünleri kullandıkları tespit edildi (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,002$ ,  $p=0,003$  ve  $p=0,018$ ). Profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığı ile aylık gelir arasında bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ). Cilt bakımı bilgilerinin edildiği meca ve cilt bakım ürünü alırken danışılan kişi ile aylık gelir arasında bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ). Kozmetik ürün alırken aylık geliri 5.000 TL'nin üstünde olan katılımcıların vücut bölgelerini göz önünde bulundurdıkları ancak aylık geliri 5.000 TL'nin altında olan katılımcıların ihtiyaca göre ucuz ürün aldıkları saptandı ( $p=0,001$ ). Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakam ve parabene dikkat etme durumuna bakıldığında ise aylık gelirlerinin 5.000 TL'nin altında olduğunu belirten katılımcıların içeriğe ve parabene daha az dikkat ettikleri bulundu (sırasıyla  $p=0,002$  ve  $p=0,001$ ). Ürünün fiyatının arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu ile aylık gelir arasında bir ilişki bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** Katılımcıların aylık gelirleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	Aylık gelir< 5.000TL (n=171) n (%)	Aylık gelir>5.000 TL (n=129) n (%)	p*
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	91 (%53,2)	26 (%20,2)	<b>0,001</b>
50-100 TL	49 (%28,7)	56 (%43,4)	
100-500 TL	31 (%18,1)	47 (%36,4)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	70 (%40,9)	22 (%17,1)	<b>0,001</b>
Her gün	56 (%32,7)	61 (%47,3)	
Haftada 2-6 gün	19 (%11,1)	27 (%20,9)	
Haftada bir gün	13 (%7,6)	6 (%4,7)	
Daha seyrek	13 (%7,6)	13 (%10,1)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	92 (%53,8)	29 (%22,5)	<b>0,001</b>
Her gün	14 (%8,2)	14 (%10,9)	
Banyo sonrası	37 (%21,6)	40 (%31,0)	
Kuruluk hissedince	28 (%16,4)	46 (%35,7)	

**Tablo 7-Devamı.** Katılımcıların aylık gelirleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	Aylık gelir<5.000 TL (n=171) n (%)	Aylık gelir>5.000 TL (n=129) n (%)	p*
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	62 (%36,3)	11 (%8,5)	<b>0,001</b>
Her mevsim	46 (%26,9)	49 (%38,0)	
Sadece yaz dönemi	55 (%32,2)	59 (%45,7)	
Sadece tatil dönemi	8 (%4,7)	10 (%7,8)	
<b>Göz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	137 (%80,1)	84 (%65,1)	<b>0,002</b>
Her gün	14 (%8,2)	18 (%14,0)	
Haftada 2-6 gün	4 (%2,3)	12 (%9,3)	
Haftada bir gün	6 (%3,5)	12 (%9,3)	
Daha seyrek	10 (%5,8)	3 (%2,3)	
<b>Profesyonel cilt bakımı yaptırma sıklığı</b>			
Hiçbir zaman	127 (%74,3)	77 (%59,7)	0,107
Ayda bir	5 (%2,9)	4 (%3,1)	
3 ayda bir	12 (%7,0)	14 (%10,9)	
Yılda bir	9 (%5,3)	12 (%9,3)	
Daha seyrek	18 (%10,5)	22 (%17,1)	
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	56 (%32,7)	23 (%17,8)	<b>0,003</b>
Her gün	16 (%9,4)	27 (%20,9)	
Haftada 2-6 gün	31 (%18,1)	34 (%26,4)	
Haftada bir gün	16 (%9,4)	13 (%10,1)	
Daha seyrek	52 (%30,4)	32 (%24,8)	
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	64 (%38,1)	46 (%35,9)	0,129
Televizyon, radyo reklamı	21 (%12,5)	9 (%7,0)	
Dermatolog	43 (%25,6)	42 (%32,8)	
Güzellik uzmanı	13 (%7,7)	17 (%13,3)	
Eczacı	27 (%16,1)	14 (%10,9)	
<b>Cilt bakımı ürünü alınırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	41 (%24,3)	30 (%23,3)	0,201
Dermatolog	56 (%33,1)	53 (%41,1)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	14 (%8,3)	11 (%8,5)	
Eczacı	23 (%13,6)	21 (%16,3)	
Komşu-Arkadaş	35 (%20,7)	14 (%10,9)	
<b>Kozmetik alınırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	95 (%56,2)	104 (%80,6)	<b>0,001</b>
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	14 (%8,3)	15 (%11,6)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	60 (%35,5)	10 (%7,8)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	117 (%68,4)	71 (%55,0)	<b>0,018</b>
Evet	54 (%31,6)	58 (%45,0)	

**Tablo 7-Devamı.** Katılımcıların aylık gelirleri ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	Aylık gelir<5.000 TL (n=171) n (%)	Aylık gelir>5.000 TL (n=129) n (%)	p*
<b>Banyo ürünü alırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	66 (%38,6)	44 (%34,1)	0,946
İyi köpürüp hoş kokması	21 (%12,3)	17 (%13,2)	
İyi temizlemesi	51 (%29,8)	43 (%33,3)	
Tıbbi olması	8 (%4,7)	6 (%4,7)	
Deriyi kurutmaması	25 (%14,6)	19 (%14,7)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	36 (%21,1)	10 (%7,8)	0,002
Her zaman	86 (%50,3)	71 (%55,0)	
Bazen	33 (%19,3)	41 (%31,8)	
Nadiren	16 (%9,4)	7 (%5,4)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	76 (%44,4)	29 (%22,5)	0,001
Evet	95 (%55,6)	100 (%77,5)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	41 (%24,0)	24 (%18,6)	0,264
Evet	130 (%76,0)	105 (%81,4)	

Katılımcıların sigara içme durumları ile kozmetik alışkanlıklarını arasında bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ). Sigara içme durumu ile makyaj yapma arasında bir ilişki gözlenmedi ( $p>0,05$ ) (Tablo 8).

**Tablo 8.** Katılımcıların sigara içme durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Hiç Sigara İçmeyen (n=236) n (%)</b>	<b>Sigara Kullanan (n=64) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı için ayrılan aylık bütçe</b>			
0-50 TL	91 (%38,6)	26 (%40,6)	0,770
50-100 TL	85 (%36,0)	20 (%31,3)	
100-500 TL	60 (%25,4)	18 (%28,1)	
<b>Yüz kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	70 (%29,7)	22 (%34,4)	0,762
Her gün	92 (%39,0)	25 (%39,1)	
Haftada 2-6 gün	36 (%15,3)	10 (%15,6)	
Haftada bir gün	15 (%6,4)	4 (%6,3)	
Daha seyrek	23 (%9,7)	3 (%4,7)	
<b>Vücut kremi kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	99 (%41,9)	22 (%34,4)	0,280
Her gün	20 (%8,5)	8 (%12,5)	
Banyo sonrası	56 (%23,7)	21 (%32,8)	
Kuruluk hissedince	61 (%25,8)	13 (%20,3)	
<b>Güneş koruyucu kullanma durumu</b>			
Hiçbir zaman	56 (%23,7)	17 (%26,6)	0,208
Her mevsim	81 (%34,3)	14 (%21,9)	
Sadece yaz dönemi	84 (%35,6)	30 (%46,9)	
Sadece tatil dönemi	15 (%6,4)	3 (%4,7)	
<b>Makyaj yapma durumu</b>			
Hiçbir zaman	62 (%26,3)	17 (%26,6)	0,986
Her gün	33 (%14,0)	10 (%15,6)	
Haftada 2-6 gün	52 (%22,0)	13 (%20,3)	
Haftada bir gün	22 (%9,3)	7 (%10,9)	
Daha seyrek	67 (%28,4)	17 (%26,6)	
<b>Cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra</b>			
Sosyal medya-İnternet	93 (%39,9)	17 (%27,0)	0,305
Televizyon, radyo reklamı	22 (%9,4)	8 (%12,7)	
Dermatolog	67 (%28,8)	18 (%28,6)	
Güzellik uzmanı	22 (%9,4)	8 (%12,7)	
Eczacı	29 (%12,4)	12 (%19,0)	

**Tablo 8-Devamı.** Katılımcıların sigara içme durumları ile kozmetik kullanım alışkanlıklarının karşılaştırılması

	<b>Hiç Sigara İçmeyen (n=236) n (%)</b>	<b>Sigara Kullanan (n=64) n (%)</b>	<b>p*</b>
<b>Cilt bakımı ürünü alırken danışılan kişi</b>			
İnternet-Reklam	57 (%24,3)	14 (%22,2)	0,245
Dermatolog	88 (%37,4)	21 (%33,3)	
Kuaför-Güzellik uzmanı	20 (%8,5)	5 (%7,9)	
Eczacı	29 (%12,3)	15 (%23,8)	
Komşu-Arkadaş	41 (%17,4)	8 (%12,7)	
<b>Kozmetik alırken dikkat edilen durum</b>			
Yüz, el ve vücut için ayrı ürün alıyorum	159 (%67,7)	40 (%63,5)	0,815
Aynı ürünü tüm vücuduma kullanıyorum	22 (%9,4)	7 (%11,1)	
İhtiyacıma göre ucuz ürün alıyorum	54 (%23,0)	16 (%25,4)	
<b>Banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu</b>			
Hayır	152 (%64,4)	36 (%56,3)	0,231
Evet	84 (%35,6)	28 (%43,8)	
<b>Banyo ürünü alırken dikkat edilen durum</b>			
Bitkisel olması	89 (%37,7)	21 (%32,8)	0,914
İyi köpürüp hoş kokması	28 (%11,9)	10 (%15,6)	
İyi temizlemesi	73 (%30,9)	21 (%32,8)	
Tıbbi olması	11 (%4,7)	3 (%4,7)	
Deriyi kurutmaması	35 (%14,8)	9 (%14,1)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken içeriğe bakma durumu</b>			
Hiçbir zaman	33 (%14,0)	13 (%20,3)	0,181
Her zaman	131 (%55,5)	26 (%40,6)	
Bazen	54 (%22,9)	20 (%31,3)	
Nadiren	18 (%7,6)	5 (%7,8)	
<b>Cilt bakım ürünü alırken parabene dikkat etme durumu</b>			
Hayır	76 (%32,2)	29 (%45,3)	0,051
Evet	160 (%67,8)	35 (%54,7)	
<b>Ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünme durumu</b>			
Hayır	49 (%20,8)	16 (%25,0)	0,466
Evet	187 (%79,2)	48 (%75,0)	

## 5. TARTIŞMA

İnsanların günlük kullarımlarına kadar giren ve içinde onlarca kimyasal madde barındıran kozmetik ürünlerin kullanım alışkanlıklarını ortaya çıkarmak oldukça önemlidir. Bu sayede insanların kozmetik ürünlere karşı olan farkındalığı ortaya çıkarılmış olunacak ve toplum sağlığının bu konuda farkındalığını artırmaya yönelik çalışmalar yapılabilecektir. Bu nedenlerle çalışmamız planlanmış olup kozmetik ürün kullanım alışkanlığını tespit etmek ve toplumun kozmetik ürünler ile ilgili farkındalık düzeyini ölçmek temel amaçlarımızdandır. Çalışmamızda 18-60 yaş arası 300 kadın katılımcıya ulaşılarak yüz yüze anket yöntemi uygulandı. Literatür incelendiğinde çalışmamızda sorguladığımız bazı bilgilerle ilgili veri bulunmamaktadır. Çalışmamız bazı yönleri ile kozmetik kullanım alışkanlıkları ile ilgili literatürde olan boşlukları doldurmaktadır.

Liu ve arkadaşlarının cinsiyete göre online kozmetik ürün alışveriş alışkanlıklarını değerlendirdikleri çalışmasında(125) katılımcılara aylık kozmetik ürünlere ne kadar bütçe ayırdıkları da sorulmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarına göre 340 kadının kozmetik ürünlere aylık ortalama 1192 dolar ayırdıkları saptanmıştır. Şen'in yaptığı araştırmada(126) ülkemizde kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Bu sorgulama sırasında katılımcılara 6 aylık kozmetik ürün harcama miktarları da sorulmuştur. Araştırmaya toplam 465 kişi katılmış olup 330'u kadındır. Araştırma İzmir ilinde gerçekleştirilmiştir. Altı aylık ortalama harcama miktarlarına bakıldığında 300 TL'nin altında harcama yapanların oranı %36,3 ve 300-600 TL arasında harcama yapanların oranı ise %19,8'dir. Kozmetik ürünlere altı aylık 1200 TL ve üzerinde harcama yapanların oranı %21,1 olarak bulunmuştur. Batman'da yapılmış bir çalışmada bireylerin güzellik merkezlerine ayırdıkları bütçeler incelenmiştir (127). Kadınların %15'inin güzellik merkezlerine 0-45 TL arası bütçe ayırdığı, %36'sının 46-100 TL arasında bütçe ayırdığı ve %49'unun ise 100-200 TL arasında bütçe ayırdığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda cilt bakımı için aylık ayrılan bütçe üzerinde etkili parametreler

incelendiğinde en önemli parametrelerin eğitim ve aylık gelir düzeyi olduğu bulundu. Aylık geliri 5.000 TL ve üzerinde olanlarla üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olanların cilt bakımı için daha yüksek bütçe ayırdıkları gözlemlendi. Aynı şekilde yaşı 35'in altında olanların ve bekarların da diğer gruplara göre cilt bakımı için yüksek bütçe ayırdıkları gözlemlendi. Literatürde yapılmış eski çalışmalarda en çok kozmetik ürün kullanılan yaşın 18-23 yaş arası olduğu ve yaş arttıkça kozmetik ürün kullanımının azaldığı gösterilmiştir (128). Aynı şekilde bekarların kozmetik ürün kullanma oranlarının evlilere göre düşük olduğu da gösterilmiştir (128). Ancak tam tersi olarak kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları ile demografik verilerin ilgisiz olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur. Tayvan'da yapılmış bir anket çalışmasında [136] 390 katılımcının kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Bu anket çalışması sonucunda kozmetik kullanım alışkanlıkları ile yaş, medeni durum, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Elde ettiğimiz veriler Hatay ilindeki kadınların kozmetik ürünlere yurtdışındaki kadınlara göre daha az bütçe ayırdıkları ancak ülkemizde yapılan çalışmalarla benzer bütçeler ayırdıkları gözlemlenmiştir. Yurtdışı ve ülkemizdeki ekonomik farklılıklar düşünüldüğünde bu durum açıklanabilmektedir. Elde ettiğimiz veriler genel olarak literatür ile benzer bulunmuştur.

Özden ve arkadaşları Türkiye'de kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları ve sağlık bilinci arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır (129). Bu çalışmada toplam 225 katılımcıya anket uygulanmış olup 104'ü kadın cinsiyettedir. Kadın katılımcıların %74'ü her gün yüz bakım ürünü kullandıklarını belirtmişlerdir. Nadiren kullanıyorum diyen kadın katılımcı oranı %1,9 ve hiçbir zaman kullanmıyorum diyen kadın katılımcıların oranı ise %2,9 olarak saptanmıştır. Gönülal ve arkadaşları ise İzmir ve çevresinde 200 kadın katılımcıyla kozmetik kullanım alışkanlıkları üzerine bir anket gerçekleştirmişlerdir (130). Anket sonucunda yüz kremi her gün kullananların oranı %46,5 olarak saptanmıştır. Hiçbir zaman yüz kremi kullanmayanların oranı ise %35 olarak tespit edilmiştir. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada Cho ve arkadaşları kozmetik ürün kullanım alışkanlıklarını değerlendirmişlerdir (131). Çalışma kapsamında yüz ve vücut kremi kullananların oranı %90'ın üzerinde saptanmıştır ancak kullanım sıklığı belirtilmemiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre yüz kremi kullananların oranı literatürde saptanan verilere göre nispeten düşük bulunmuştur. Yüz kremi kullanma durumu ile ilişkili parametreler incelendiğinde genel olarak cilt bakımı için ayrılan bütçe ile aynı sonuçlara ulaşılmaktadır. Aylık gelir

düzeıı yüksek olanlar, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar, bekar olanlar ve 35 yaş altı olanların daha yüksek oranlarda yüz kremi kullandıkları saptandı. Aylık gelir düzeyi 5.000 TL ve üzeri olanların yaklaşık %80'i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlar olduğundan bu ikisi benzer olarak değerlendirilebilir. Benzer şekilde bekar olanların yaklaşık %80'inin 35 yaş altındaki bireylerden oluşması nedeniyle bu iki grup yine benzer olarak düşünülebilir. Bu nedenlerle yüz kremi kullanımı ile demografik verilerin karşılaştırılması sonucunda elde edilen veriler genel olarak cilt bakımına ayrılan bütçenin demografik verilerle karşılaştırılması sonucunda elde edilen veriler paralellik göstermektedir.

Özden ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (129) vücut bakım ürününü her gün kullanıyorum cevabını veren kadınların oranı %76'dır. Hiçbir kadın katılımcı nadiren kullanıyorum veya hiçbir zaman kullanmıyorum cevabını işaretlememiştir. Özgünay, yüksek lisans tezinde (132) genç nüfusun kozmetik ürünleri kullanma alışkanlıklarını incelemiştir. Çalışmada 25 yaş altı nüfusun kozmetik ürün kullanma alışkanlıkları analiz edilmiştir. Düzenli olarak cilt bakım ürünü kullananların oranı %65'in üstünde tespit edilmiştir. Vücut bakım ürünlerini düzenli olarak kullananların oranı ise %50 civarında saptanmıştır. Çabuk ve arkadaşları, Adana bölgesi ve çevresinde kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları ve çevreci tutumun ilişkisini saptamak amacıyla 366 katılımcıya anket uygulamıştır (133). Katılımcıların %40'ı haftada birkaç kez vücut losyonu kullandığını ve %18'i ise her gün vücut losyonu kullandığını belirtmiştir. Hiçbir zaman vücut losyonu kullanmayanların oranı ise %25,8'dir. Gönülal ve arkadaşlarının çalışmasında (130) her gün vücut kremi kullanan katılımcıların oranı %6,5'tir. Banyo sonrası vücut kremi kullananların oranı %33, kuruluk olunca kullananların oranı %26,5 ve hiç kullanmayanların oranı ise %34'tür. Çalışmamızda elde ettiğimiz oranlara göre çalışmamızda vücut kremi kullanma oranları literatüre göre düşük saptanmıştır. Vücut kremi kullanma durumunun ilişkili olduğu parametreler, yüz kremi kullanma durumu ile ilişkili parametreler ile benzer saptanmıştır.

Gönülal ve arkadaşlarının uyguladıkları anket çalışmasında (130) güneş koruyucuyu her mevsim kullananların oranı %31, sadece yaz mevsiminde kullananların oranı %34,5 ve hiç kullanmayanların oranı %34,5 olarak saptanmıştır. Cho ve arkadaşlarının çalışmasında (131) Kore vatandaşlarının güneş kremi kullanma oranı %85 civarında saptanmıştır. Güneş kremi kullananların ise %35'i her gün kullandığını

belirtirken %40'ı neredeyse her gün kullandığını belirtmiştir. Yalnızca yazın güneş kremi kullananların oranı ise %25 civarındadır. Gökdemir ve arkadaşları İstanbul'da dermatoloji kliniğine başvuran hastaların deri bakımı ile ilgili farkındalık seviyelerini değerlendirmişlerdir (2). Çalışmada toplam 870 katılımcı değerlendirilmiş olup çalışmanın sonuçlarına göre kullanma sıklığı belirtmeksizin güneş koruyucu kullanma oranı %10,5 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda güneş koruyucu kullanma durumu incelendiğinde katılımcıların %24'ü hiçbir zaman kullanmadıklarını belirtirken rutin olarak her gün kullandığını belirtenlerin oranı %32 olarak bulundu. Elde ettiğimiz güneş kremi kullanım sıklığına ait bu veriler literatür ile uyumlu bulunmuştur ancak 365 günün 300 günü güneşli olan bölgemizde yeterli seviyede olmadığı düşünülmektedir (134). Güneşin deri üzerindeki etkileri ile ilgili farkındalık oluşturulması gerekmektedir. Güneş koruyucu kullanma durumu ile demografik veriler karşılaştırıldığında aynı yüz ve vücut kreminde olduğu gibi aylık 5.000 TL üstü gelir düzeyine sahip olanların, 35 yaş altı bireylerin ve bekarların daha yüksek oranda güneş koruyucu krem kullandıkları saptanmıştır. Bu durum daha önce de açıklandığı gibi literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Gönülal ve arkadaşları güneş koruyucu kullanan katılımcıların güneş koruyucuyu uyguladıkları bölgeyi değerlendirdiklerinde yüz bölgesine güneş koruyucu kullananların oranını %65 olarak saptamışlardır (130). Katılımcıların %26'sı boyun bölgesine de kullandıklarını belirtmişlerdir. El ve kol bölgesine güneş koruyucu krem kullananların oranı %0,5 ve bacak bölgesine kullananların oranı ise %2 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların 227'si yani %76'sı güneş koruyucu krem kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu katılımcıların güneş kremi kullandıkları bölgeler ayrı ayrı değerlendirildiğinde katılımcıların neredeyse tamamının güneş koruyucuyu yüzüne kullandığı belirlenmiştir. Güneş koruyucu kullanan katılımcıların yaklaşık %33'ü boynuna, %26'sı kol-eline ve %8'i ise bacağına kullanmaktadır. Bu oranlar literatürde saptanan oranlara göre yüksek saptanmıştır.

Gönülal ve arkadaşları çalışmalarında (130) göz çevresi kremi kullanımını da değerlendirmişlerdir. Her gün göz çevresi kremi kullananların oranı %33,5'tir. Hiç göz çevresi krem kullanmayanların oranı ise %51 olarak saptanmıştır. Cho ve arkadaşlarının çalışmasında (131) göz kremi kullananların oranı %50 civarındadır ancak kullanım sıklığı belirtilmemiştir. Literatüre bakıldığında göz çevresi kremi kullanımı alışkanlığını sorgulayan çok sayıda çalışma bulunmamaktadır. Mevcut oranlara göre kadınların %35

ila %50'si her gün göz çevresi kremi kullanmaktadır. Bizim çalışmamızda ise süreden bağımsız olarak katılımcıların yaklaşık 4'te 1'i göz çevresi kremi kullandığını belirtti. Bu oran literatüre göre düşük olarak saptandı.

Batman'da yapılan çalışmada (127) kadınların güzellik merkezlerinde uyguladıkları işlemlerin dağılımları incelenmiştir. Profesyonel cilt bakımı uygulayanların oranı %17,7 olarak saptanmıştır. Literatürde profesyonel cilt bakımı yaptırma alışkanlıkları ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Yalnızca Batman'da yapılan çalışmada %17,7'lik bir orana ulaşılabilmektedir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %32 olarak bulunmuştur ancak ayda bir düzenli yaptıranların oranı %3'tür. Profesyonel cilt bakımı yaptırma durumu üzerine etkili en önemli faktörün eğitim durumu olduğu bulundu. Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin daha sık profesyonel cilt bakımı yaptırdığı saptandı. Bu durumun, eğitim seviyesinin artmasına bağlı olarak farkındalık seviyelerinin artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Özden ve arkadaşlarının çalışmasında (129) kadın katılımcıların %57'sinin her gün makyaj ürünü kullandıkları tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların %31,7'si haftada birkaç kez makyaj yaptığını belirtirken nadiren makyaj malzemesi kullananların oranı %4,9 ve hiçbir zaman makyaj yapmayanların oranı ise %3,8'dir. Özgünay'ın yüksek lisans tezinde düzenli olarak makyaj malzemesi kullandıklarını belirtenlerin oranı yaklaşık %50'dir (132). Cho ve arkadaşlarının çalışmasında (131) katılımcıların yaklaşık %60' makyaj ürünleri kullandıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda her gün makyaj yapanların oranı %14 olarak bulundu. Hiçbir zaman makyaj yapmayanların oranı ise %26'dır. Her gün makyaj ürünü kullanma oranı literatüre göre düşük saptandı ancak makyaj malzemesi kullanma oranı literatür ile benzer bulundu. Makyaj malzemesi kullanma alışkanlığı üzerine etkili parametreler diğer kozmetik ürünlerini kullanma alışkanlığı üzerine etkili parametreler ile benzer bulunmuştur. Eğitim seviyesinin ve aylık gelir düzeyinin artması makyaj yapma sıklığını artıran faktörlerdir. Özellikle çalışma hayatı içinde fiziksel görüntünün bu kadar önem kazandığı günümüzde bu durum kolaylıkla açıklanabilmektedir (135).

Şen'in yaptığı çalışmada (126) katılımcıların kozmetik alışverişi konusunda topladıkları bilgi kaynakları da sorgulanmıştır. En çok bilgi toplama kaynağı %24,7 ile reklamlardır. Reklamların ardından ise sırasıyla arkadaş tavsiyeleri (%17,8), sosyal

medya fenomenleri (%14,6) ve güzellik uzmanlarının tavsiyeleri (%13,5) gelmektedir. Bir dermatolog önerisine başvuranların oranı ise %8 ile sondan ikinci sırada yer almaktadır. Sönmez ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada (136) tüketicilerin kozmetik ürün tercihine sosyal medyanın etkisini incelemişlerdir. Çalışmaya 520 kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda sosyal medyayı kozmetik ürünler hakkında bilgi kaynağı olarak kullananların oranı %40'ın üstünde saptanmıştır. Yaklaşık %25 civarında katılımcı da sosyal medyayı bu konu hakkında kullanabileceğini belirtmiştir. Özden ve arkadaşları çalışmalarında bilgi kaynaklarını kozmetik ürünlere göre ayırmışlardır ve bu şekilde sorgulamışlardır (129). Katılımcıların yaklaşık %30'u kozmetik ürün alırken aile ve arkadaşlarından yararlanmaktadır. Sosyal medya ve internetten yararlananların oranı ise yine yaklaşık %30 civarındadır. Dermatoloji hekiminden faydalananların oranı %10-15 civarında saptanmıştır. zgnay'ın yüksek lisans tezinde (132) gençlerin kozmetik ürünler ile ilgili hangi kitle iletişim aracını tercih ettikleri sorgulandığında katılımcıların %80'i özellikle interneti aktif olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. Televizyon, radyo ve gazete kullanımı %20'nin altında kalmıştır. Daye ve arkadaşları Konya bölgesinde kozmetik ürün kullanım alışkanlıklarını sorgulayan bir anket çalışması yapmışlardır (137). Bu çalışmada toplam 980 katılımcıyla yüz yüze anket yapılmış olup bu katılımcıların 608'i kadın cinsiyettedir. Çalışma sonucunda kadın katılımcıların %67,1'i cilt bakım ürünü seçerken dermatologdan yardım aldıklarını belirtmişlerdir. İnternetten yardım alanların oranı ise %15,6 olarak saptanmıştır. Gökdemir ve arkadaşları, katılımcıların cilt bakımı ile ilgili bilgileri nereden edindiklerini de sorgulamışlardır (2). Kadın katılımcıların çoğunlukla (%34,9) yazılı ve görsel medyadan etkilendikleri görülmüştür. Dermatolog görüşü alanların oranı %14,5, internetten faydalananların oranı %8,5 ve bu konuda bilgi almayanların oranı ise %11,6 olarak saptanmıştır. Cilt bakımına ait bilgilerin alındığı mecra çalışmamız kapsamında sorgulandığında katılımcıların %37'sinin sosyal medya ve interneti kullandığı görüldü. Bu konuda televizyondan yararlanan bireylerin oranı %10 civarında saptandı. Yaklaşık 15 yıl öncesine kadar bilgi edinmenin mutlak yolu olan televizyon ve radyonun bu konudaki gerileyişi görülmektedir (138). Dermatoloji uzmanına danışarak cilt bakımı hakkında bilgi alanların oranı ise %28 olarak bulundu. Çalışma yapılan yıllara göre bakıldığında tarih günümüze doğru yaklaştığıca internetin ve sosyal medyanın etkisi artmaktadır. Günümüzde sosyal medyada önemli olan kişiliklerin kozmetik ürün kullanma alışkanlıkları üzerine etkisi

araştırılmaktadır. Literatüre bakıldığında özellikle gençler arasında cilt bakımı ile ilgili bilgilerin çoğunlukla internetten edinildiği gözlenmiştir. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek katılımcıların sosyal medya ve interneti aktif kullandıkları ve lise altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların ise televizyon ve radyo reklamlarından etkilendikleri görüldü. Yaşa göre bu durum incelendiğinde 35 yaş altı katılımcıların anlamlı olarak yüksek seviyede internetten cilt bakımı bilgilerini edindikleri gözlemlendi. Bekarların sonuçları ise 35 yaş altı bireylerle birebir aynı bulundu. Aylık gelir düzeyi ile cilt bakımı bilgilerinin edinildiği mecra arasında bir ilişki saptanmadı. Sonuçlarımız genel olarak literatürle uyumlu bulundu.

Gökdemir ve arkadaşlarının çalışmasına (2) göre İstanbul'daki kadınların %42,9'u cilt bakım ürünü alırken kimseye danışmamaktadır. Arkadaşlarına danışanların oranı %20,2 ve bir dermatologdan tavsiye alanların oranı ise %14,8 olarak saptanmıştır. Elde ettiğimiz verilere göre katılımcılar, kozmetik ürün seçerken en çok bir dermatoloji uzmanından (%36) yardım almaktadır. Bu konuda internetten yararlananların oranı %24 ve eczacıdan yardım alanların oranı ise %15 olarak bulundu. Literatür verileri ile karşılaştırıldığında dermatoloji uzmanından faydalanma oranı yüksek bulunmuştur. Bu durum, Hatay bölgesindeki farkındalığın yüksek olduğunun bir göstergesidir. Eğitim düzeyi değerlendirildiğinde üniversite ve üstü eğitim düzeyinde, bir dermatoloji uzmanından veya internetten faydalanma oranı yüksekken, lise ve altı eğitim düzeyinde ise komşu-arkadaştan yararlanma oranı yüksek bulunmuştur. Yaş durumuna bakıldığında ise 35 yaş altı katılımcıların bu konuda interneti kullandıkları, 35 yaş üstü bireylerin ise sıklıkla komşu ve arkadaşlarından yararlandıkları görülmüştür. Aylık gelir ile cilt bakım ürünü alırken danışılan kişi bilgisi arasında bir ilişki bulunmadı. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının bu konu hakkında farkındalığı yükselten en önemli faktör olduğu bulunmuştur.

Daye ve arkadaşları, katılımcıların kozmetik ürün tercih ederken vücut bölgelerine göre tercih yapıp yapmadıklarını da sorgulamışlardır (137). Kadın katılımcıların %25,7'si vücut bölgelerine göre ürün seçtiklerini belirtirken yaklaşık %50'si ayırım yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda katılımcıların kozmetik ürün alırken dikkat ettikleri durum değerlendirildiğinde katılımcıların %66'sı yüz, el ve vücut için farklı ürünler tercih ettiklerini belirttiler. İhtiyacına göre ucuz ürün tercih edenlerin oranı ise %23 olarak saptandı. Tüm vücut bölgeleri için farklı ürün tercih edenlerin çoğunlukla üniversite mezunu bireyler olduğu ve ihtiyaca göre ucuz ürün alanların ise lise ve altı eğitim

düzeğine sahip bireyler olduğu bulundu. Bu durumun özellikle aylık gelir düzeyi ile ilişkili olduğu bulundu. Aylık geliri yüksek olanların çoğunlukla vücut bölgeleri için ayrı ürünler tercih ettikleri saptandı. Literatürde saptandığı gibi aylık gelir düzeyi arttıkça kozmetik ürünlere ayrılan bütçe artmaktadır. Bu nedenle aylık gelir düzeyi yüksek bireylerin vücut bölgelerinin her biri için farklı ürün tercih etmesi literatür ile uyumlu bir bulgudur.

Daye ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (137) banyo sonrası nemlendirici kullanma alışkanlığı sorgulandığında kadın katılımcıların %25'inin düzenli olarak kullandığı ve %31,7'sinin ise hiç kullanmadığı saptanmıştır. Güney Kore'de yapılan çalışmada (131) nemlendirici kullanma oranı %50'nin üstünde bulunmuştur. Gökdemir ve arkadaşlarının çalışmasında (2) nemlendirici kullandığını belirten katılımcıların oranı %37,9'dur. Çalışmamızda banyo sonrası nemlendirici kullanma durumu %37 olarak bulundu. Bu oran ülkemizdeki çalışmalara benzer bulunmakla beraber yurtdışı çalışmalarına göre düşük bulunmuştur.

Özden ve arkadaşları, çalışmalarında (129) katılımcıların kozmetik ürün alırken neye dikkat ettiklerini de sorgulamışlardır. Kadın katılımcıların %20,8'i bitkisel olmasına, %18,9'u kimyasal madde içermemesine ve %16,9'u dermatolojik olarak test edilmiş olmasına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Daye ve arkadaşlarının çalışmasında (137) katılımcıların banyo ürünü alırken dikkat ettiği durum sorgulandığında kadın katılımcıların %37,2'si "bitkisel olmasına" cevabını vermiştir. İyi temizlemesine dikkat eden kadın katılımcıların oranı %28 ve deriyi kurutmamasına dikkat edenlerin oranı ise %17,6 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda katılımcıların banyo ürünü alırken dikkat ettikleri durumlar incelendiğinde katılımcıların %36'sı ürünün bitkisel olmasına dikkat ederken %31'i iyi temizlemesine dikkat etmektedir. Bu oranlar literatürde saptanan oranlar ile benzer bulunmuştur. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcılar çoğunlukla bitkisel olmasına dikkat ederken, üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların çoğunlukla iyi köpürüp hoş kokmasına dikkat etmektedir. Bu konuda eğitim düzeyinin artmasının farkındalığı artırmadığı görülmüştür. Yaşı 35'in üstünde olanların çoğunlukla ürünün bitkisel olmasına dikkat ettiği görülmüştür. Aylık gelir düzeyi ile banyo ürünü alırken dikkat edilen durumlar arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu durumu demografik verilerle karşılaştıran literatür çalışması mevcut değildir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre katılımcıların %78'i ürünün fiyatı arttıkça kalitesinin arttığını düşünmektedir. Bu durum ile ilgili literatürde herhangi bir veri bulunamamıştır.

Literatürde kozmetik ürün kullanıcılarının içerik kontrolleri ile ilgili yeterince veri yoktur. Dodson ve arkadaşları, 700'den fazla katılımcıyla kozmetik ürünlerin içeriğini değerlendirmek için bir anket çalışması gerçekleştirmişlerdir (139). Çalışmada katılımcıların %85'i içeriği kontrol ettiklerini ve belirli maddelerden kaçındıklarını bildirmişlerdir. Parabenden kaçındığını belirtenlerin oranı ise %65 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda her zaman içeriği kontrol edenlerin oranı %52'dir. Katılımcıların %15'i ise hiçbir zaman içeriği kontrol etmediğini belirtmişlerdir. Parabenden kaçındığını belirtenlerin oranı ise %65 olarak bulunmuştur. Literatür ile karşılaştırıldığında içeriği kontrol edenlerin oranı düşük bulunmuştur ancak parabenden kaçınanların oranı benzerdir. Eğitim düzeyi arttıkça içeriği kontrol edenlerin ve parabenden kaçınanların oranı artmaktadır. Bu konudaki farkındalık düzeyleri eğitim ile birlikte artmaktadır. Yaş ile içeriği kontrol etme ve parabenden kaçınma durumu arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların vücut kitle indeksleri, cilt tipleri ve sigara kullanım alışkanlıkları ile kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Hatay bölgesinde yaşayan kadınların kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları analiz edilmiştir. Kozmetik ürün kullanım alışkanlıkları ile demografik veriler de karşılaştırılarak kozmetik kullanım alışkanlıkları üzerinde etkili parametreler araştırılmıştır. Elde ettiğimiz sonuçlara göre kozmetik ürün kullanım oranları genel olarak literatürde karşılaşılan oranlardan düşük bulunmuştur. Özellikle bu kadar güneşli bir coğrafyada güneş kremi kullanım oranları oldukça düşük saptanmıştır. Bu konuda farkındalık oluşturulması gerekmektedir. İnternet ve sosyal medyanın mutlak hakim olduğu günümüzde cilt bakımı ile ilgili bilgilendirmelerin alanında bilgili dermatoloji uzmanları tarafından yapılması ve halka ulaşılması gerekmektedir. Özellikle bu konuda uzmanlığı veya bilgisi olmayan kişilere karşı halkta farkındalık oluşturulması gerekmektedir. İnsanların içeriğe bakması teşvik edilmeli ve sağlığa zararlı olma potansiyeli olan maddeler halka anlatılarak bu ürünlerden kaçınılmasının sağlanması gerekmektedir. Bu şekilde ancak bu ürünlerin kullanımını azaltılabilir. Kozmetik ürünlerinin kullanımı ile ilgili doğru bilgilerin Dermatoloji uzmanları tarafından halka ulaştırılabilmesinin organize bir şekilde yürütülebilmesi konusunda Türk Dermatoloji Birliğine büyük sorumluluk düşmektedir. Halkın bu konudaki eğitim düzeyinin ve farkındalığının artmasıyla beraber deri bakımı ile ilgili problemler düzeltilebilir ve halkın genel olarak deri sağlığı iyileştirilebilir. Elde ettiğimiz verilerin bu konuda bir farkındalık oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. Wallach D. The field of cosmetic dermatology: the need for a patient-centred approach. *Journal of cosmetic dermatology*, 2002. 1(3): p. 137-141.
2. Gökdemir G, Arı S, Köşlü A. Türk toplumunda cilt bakımı ile ilgili bilgi seviyesinin değerlendirilmesi. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 2008. 42(2): p. 60-63.
3. Pons-Guiraud A. Allergies to cosmetics. *La Revue du Praticien*, 2006. 56(3): p. 284-288.
4. Barel AO, Paye M, Maibach HI. *Handbook of cosmetic science and technology*. 2014: CRC press.
5. Kaymak Y, Çelik B, fiimflek I: Aynı fakültenin farklı bölümlerinde okuyan kız öğrencilerinde kozmetik ürün kullanımı. *Türk Dermatoloji Dergisi*, 2007. 1: p. 38-42.
6. Ganceviciene R, Liakou AI, Theodoridis A, Makrantonaki E, Zouboulis CC. Skin anti-aging strategies. *Dermato-endocrinology*, 2012. 4(3): p. 308-319.
7. Kanitakis J. Anatomy, histology and immunohistochemistry of normal human skin. *European Journal of Dermatology*, 2002. 12(4): p. 390-401.
8. Odom RB, James WD, Berger TG. *Andrew, s diseases of the skin: clinical dermatology*. 2000.
9. Shukla J. Recent Advances in Semisolid Dosage Forms. *IAIAR International Journal of Science, Engineering & Technology*, 2017. 1: p. 1-33.
10. Akbari S, Nour A, Yunus R, Fayaz F, Alara O. Biosurfactants—a new frontier for social and environmental safety: a mini review. *Biotechnology Research and Innovation*, 2018. 2.

11. Chu D, Overview of biology, development, and structure of skin. K. Wolff, LA Goldsmith, SI Katz, BA Gilchrist, AS Paller, & DJ Leffell. 2008, New York: McGraw-Hill.
12. Elder DE. Lever's histopathology of the skin. 2014: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Jones P. Isolation and characterization of human epidermal stem cells. *Clinical Science*, 1996. 91(2): p. 141-146.
14. Lavker R, Sun T. Heterogeneity in epidermal basal keratinocytes: morphological and functional correlations. 1982. 215(4537): p. 1239-1241.
15. Grover S, Grewal R. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. *Medical Journal, Armed Forces India*, 2008. 64(3): p. 259.
16. Fairley JA, Scott GA, Jensen KD, Goldsmith LA, Diaz LA. Characterization of keratocalmin, a calmodulin-binding protein from human epidermis. *J Clin Invest*, 1991. 88(1): p. 315-22.
17. Hennings H, Holbrook KA. Calcium regulation of cell-cell contact and differentiation of epidermal cells in culture. An ultrastructural study. *Exp Cell Res*, 1983. 143(1): p. 127-42.
18. Lin MS, Mascaró JM, Jr., Liu Z, España A, Diaz LA. The desmosome and hemidesmosome in cutaneous autoimmunity. *Clin Exp Immunol*, 1997. 107 Suppl 1: p. 9-15.
19. Caputo R, Peluchetti D. The junctions of normal human epidermis: A freeze-fracture study. *Journal of Ultrastructure Research*, 1977. 61(1): p. 44-61.
20. Matoltsy AG. Keratinization. *Journal of Investigative Dermatology*, 1976. 67(1): p. 20-25.
21. Schwarz E. Biochemie der epidermalen Keratinisation Grundzüge der pathologischen Verhornung, in *Normale und Pathologische Physiologie der Haut II*, R. Bauer, et al., Editors. 1979, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 1-115.

22. Jackson SM, Williams ML, Feingold KR, Elias PM. Pathobiology of the stratum corneum. West J Med, 1993. 158(3): p. 279-85.
23. Parish LC. Andrews' diseases of the skin: clinical dermatology. JAMA, 2011. 306(2): p. 213-213.
24. World Health Organisation - Health. 1948 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/152184/RD\\_Dastein\\_speech\\_wellbeing\\_07Oct.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf).
25. Türk Kozmetik Sektörünün Hedefi, 70 Milyar Dolarlık Çin Pazarı. 2021 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://pazarlamasyon.com/turk-kozmetik-sektorunun-hedefi-70-milyar-dolarlik-cin-pazari/>.
26. Türk Dil Kurumu - Bakım. 2021 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://sozluk.gov.tr/>.
27. Sarıkaya N, Altunışık R. Kişisel bakım olgusu ve kişisel bakım ürünlerine yönelik tüketici tutum ve tercihlerini etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, 2011. 6(2): p. 389-413.
28. Etimolojik Türkçe - Kozmetik. 2021 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://www.etimolojiturkce.com/kelime/kozmetik>.
29. Council directive of 27 July 1976 on the approximation of the laws of the Member States relating to cosmetic products. 1976 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1976L0768:20100301:en:PDF>.
30. History of Cosmetics. 2008 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: [http://en.wikipedia.org/wiki/History\\_of\\_cosmetics](http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_cosmetics).
31. Cosmetics in ancient Rome. 2008 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: [https://en.wikipedia.org/wiki/Cosmetics\\_in\\_ancient\\_Rome](https://en.wikipedia.org/wiki/Cosmetics_in_ancient_Rome).
32. Ancient Cosmetics & Fragrance. 2006 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://www.cyonic-nemeton.com/Cosmetics.html>.

33. How ancient Egyptian cosmetics influenced our beauty rituals. 2020 [Erişim Tarihi: 2021 10 Temmuz]; Erişim: <https://edition.cnn.com/style/article/ancient-egypt-beauty-ritual-artsy/index.html>.
34. Chaudhri S, Jain N. History of cosmetics. Asian Journal of Pharmaceutics, 2014. 3(3).
35. omoğlu T. Kozmetikler. Marmara Pharmaceutical Journal, 2012. 16(1).
36. Wolf R, Wolf D, Tüzün B, Tüzün Y. Contact dermatitis to cosmetics. Clinics in Dermatology, 2001. 19(4): p. 502-515.
37. Rietchel R. Allergy to preservatives and vehicles in cosmetic and toiletries. Fisher's Contact Dermatitis, 2001. 218.
38. Scheman A. Adverse reactions to cosmetic ingredients. Dermatologic Clinics, 2000. 18(4): p. 685-698.
39. Berndt U, Elsner P. Machinists, in Handbook of Occupational Dermatology. 2000, Springer. p. 998-1000.
40. Maibach HI. The cosmetic intolerance syndrome. Ear Nose Throat J, 1987. 66(1): p. 29-33.
41. Pons-Guiraud A. Sensitive skin: a complex and multifactorial syndrome. J Cosmet Dermatol, 2004. 3(3): p. 145-8.
42. Berardesca E, Maibach HL, Fluhr JW. Sensitive skin syndrome. 2006: CRC Press.
43. Saint-Martory C, Roguedas-Contios AM, Sibaud V, Degouy A, Schmitt AM, Misery L. Sensitive skin is not limited to the face. Br J Dermatol, 2008. 158(1): p. 130-3.
44. Fisher AA. "Status cosmeticus": a cosmetic intolerance syndrome. Cutis, 1990. 46(2): p. 109-10.
45. Yosipovitch G. Evaluating subjective irritation and sensitive skin. Cosmetics toiletries, 1999. 114(1): p. 41-42.

46. Robinson MK. Intra-individual variations in acute and cumulative skin irritation responses. *Contact Dermatitis*, 2001. 45(2): p. 75-83.
47. Marriott M, Holmes J, Peters L, Cooper K, Rowson M, Basketter DA. The complex problem of sensitive skin. *Contact Dermatitis*, 2005. 53(2): p. 93-9.
48. Basketter DA, Griffiths HA. A study of the relationship between susceptibility to skin stinging and skin irritation. *Contact Dermatitis*, 1993. 29(4): p. 185-8.
49. Willis CM, Shaw S, De Lacharrière O, Baverel M, Reiche L, Jourdain R, et al. Sensitive skin: an epidemiological study. *Br J Dermatol*, 2001. 145(2): p. 258-63.
50. Bologna JL, Schaffer JV, Duncan KO, Ko CJ. *Dermatology essentials* E-book. 2014: Elsevier Health Sciences.
51. Pons-Guiraud A, Vigan M. Specific locations of contact allergies to cosmetics. *Allergies Cosmetics*. Ed. A. Pons-Guiraud, M. Vigan. Paris, Expansion Scientifique Française, 2004: p. 81-117.
52. Eiermann HJ, Larsen W, Maibach HI, Taylor JS. Prospective study of cosmetic reactions: 1977-1980. North American Contact Dermatitis Group. *J Am Acad Dermatol*, 1982. 6(5): p. 909-17.
53. Groot AC, Nater JP, Lender R, Rijcken B. Adverse effects of cosmetics and toiletries: a retrospective study in the general population. *Int J Cosmet Sci*, 1987. 9(6): p. 255-9.
54. de Groot AC, Beverdam EG, Ayong CT, Coenraads PJ, Nater JP. The role of contact allergy in the spectrum of adverse effects caused by cosmetics and toiletries. *Contact Dermatitis*, 1988. 19(3): p. 195-201.
55. Broeckx W, Blondeel A, Dooms-Goossens A, Achten G. Cosmetic intolerance. *Contact Dermatitis*, 1987. 16(4): p. 189-94.
56. Agner T. Noninvasive measuring methods for the investigation of irritant patch test reactions. A study of patients with hand eczema, atopic dermatitis and controls. *Acta Derm Venereol Suppl (Stockh)*, 1992. 173: p. 1-26.

57. Basketter D, Reynolds F, Rowson M, Talbot C, Whittle E. Visual assessment of human skin irritation: a sensitive and reproducible tool. *Contact Dermatitis*, 1997. 37(5): p. 218-20.
58. Robinson MK, Perkins MA, Basketter DA. Application of a 4-h human patch test method for comparative and investigative assessment of skin irritation. *Contact Dermatitis*, 1998. 38(4): p. 194-202.
59. De Boer EM, Bruynzeel DP. Patch tests: evaluation by instrumental methods. *Clin Dermatol*, 1996. 14(1): p. 41-50.
60. Tupker RA, Coenraads PJ. Wash tests: evaluation by instrument methodology. *Clin Dermatol*, 1996. 14(1): p. 51-5.
61. Basketter D, Gilpin G, Kuhn M, Lawrence D, Reynolds F, Whittle E. Patch tests versus use tests in skin irritation risk assessment. *Contact Dermatitis*, 1998. 39(5): p. 252-6.
62. Agner T, Serup J. Skin reactions to irritants assessed by non-invasive bioengineering methods. *Contact Dermatitis*, 1989. 20(5): p. 352-9.
63. Agner T. Basal transepidermal water loss, skin thickness, skin blood flow and skin colour in relation to sodium-lauryl-sulphate-induced irritation in normal skin. *Contact Dermatitis*, 1991. 25(2): p. 108-14.
64. Calvin G. New approaches to the assessment of eye and skin irritation. *Toxicology Letters*, 1992. 64-65: p. 157-164.
65. Pape WJ, Hoppe U. In vitro methods for the assessment of primary local effects of topically applied preparations. *Skin Pharmacol*, 1991. 4(3): p. 205-12.
66. Benassi L, Bertazzoni G, Seidenari S. In vitro testing of tensides employing monolayer cultures: a comparison with results of patch tests on human volunteers. 1999. 40(1): p. 38-44.
67. Roguet R. Use of skin cell cultures for in vitro assessment of corrosion and cutaneous irritancy. *Cell Biol Toxicol*, 1999. 15(1): p. 63-75.

68. Perkins MA, Osborne R, Rana FR, Ghassemi A, Robinson MK. Comparison of in vitro and in vivo human skin responses to consumer products and ingredients with a range of irritancy potential. *Toxicol Sci*, 1999. 48(2): p. 218-29.
69. Damour O, Augustin C, Black AF. Applications of reconstructed skin models in pharmaco-toxicological trials. *Med Biol Eng Comput*, 1998. 36(6): p. 825-32.
70. Adams RM, Maibach HI. A five-year study of cosmetic reactions. *J Am Acad Dermatol*, 1985. 13(6): p. 1062-9.
71. Shah M, Lewis FM, Gawkrödger DJ. Facial dermatitis and eyelid dermatitis: a comparison of patch test results and final diagnoses. *Contact Dermatitis*, 1996. 34(2): p. 140-1.
72. de Groot AC, Bruynzeel DP, Bos JD, van der Meeren HL, van Joost T, Jagtman BA, ve ark. The allergens in cosmetics. *Arch Dermatol*, 1988. 124(10): p. 1525-9.
73. Guin JD, Berry VK. Perfume sensitivity in adult females. A study of contact sensitivity to a perfume mix in two groups of student nurses. *J Am Acad Dermatol*, 1980. 3(3): p. 299-302.
74. Berne B, Boström A, Grahnén AF, Tammela M. Adverse effects of cosmetics and toiletries reported to the Swedish Medical Products Agency 1989-1994. *Contact Dermatitis*, 1996. 34(5): p. 359-62.
75. Skog E. Incidence of cosmetic dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1980. 6(7): p. 449-51.
76. Kumar P, Paulose R. Patch testing in suspected allergic contact dermatitis to cosmetics. *Dermatol Res Pract*, 2014. 2014: p. 695387.
77. Dooms-Goossens A, Kerre S, Drieghe J, Bossuyt L, Degreef H. Cosmetic products and their allergens. *European Journal of Dermatology*, 1992. 2(7): p. 465-468.
78. Goossens A, Beck MH, Haneke E, McFadden JP, Nolting S, Durupt G, ve ark. Adverse cutaneous reactions to cosmetic allergens. *Contact Dermatitis*, 1999. 40(2): p. 112-3.

79. Nielsen NH, Menné T. Allergic contact sensitization in an unselected Danish population. The Glostrup Allergy Study, Denmark. *Acta Derm Venereol*, 1992. 72(6): p. 456-60.
80. Larsen W, Maibach H. Fragrance contact allergy. *Semin Dermatol*, 1982. 1(1): p. 85-9.
81. de Groot AC, van der Kley AM, Bruynzeel DP, Meinardi MM, Smeenk G, van Joost T, et al. Frequency of false-negative reactions to the fragrance mix. *Contact Dermatitis*, 1993. 28(3): p. 139-40.
82. de Groot AC, Liem DH, Nater JP, van Ketel WG. Patch tests with fragrance materials and preservatives. *Contact Dermatitis*, 1985. 12(2): p. 87-92.
83. Decker R, Wenninger J. Frequency of preservative use in cosmetic formulas as disclosed to FDA-1987. *Cosmetics Toiletries*, 1985. 102: p. 21-24.
84. Gruvberger B, Bruze M, Tammela M. Preservatives in moisturizers on the Swedish market. *Acta Derm Venereol*, 1998. 78(1): p. 52-6.
85. Rastogi SC, Schouten A, de Kruijf N, Weijland JW. Contents of methyl-, ethyl-, propyl-, butyl- and benzylparaben in cosmetic products. *Contact Dermatitis*, 1995. 32(1): p. 28-30.
86. Epstein JH. Phototoxicity and photoallergy in man. *J Am Acad Dermatol*, 1983. 8(2): p. 141-7.
87. Takigawa M, Miyachi Y. Mechanisms of contact photosensitivity in mice: I. T cell regulation of contact photosensitivity to tetrachlorosalicylanilide under the genetic restrictions of the major histocompatibility complex. *J Invest Dermatol*, 1982. 79(2): p. 108-15.
88. Maguire HC, Jr., Kaidbey K. Experimental photoallergic contact dermatitis: a mouse model. *J Invest Dermatol*, 1982. 79(3): p. 147-52.
89. Wilkinson DS. Photodermatitis due to tetrachlorosalicylanilide. *Br J Dermatol*, 1961. 73: p. 213-9.
90. Burry JN, Donald GF. Photo-contact dermatitis from soap. *Br J Dermatol*, 1968. 80(11): p. 711-8.

91. Burry JN. The hazards of modern soap: a review of photo-contact dermatitis from halogenated phenolic compounds in the United Kingdom, the United States of America, Denmark and Australia. *Med J Aust*, 1968. 2(24): p. 1114-5.
92. Photosensitivity from soap additives. *N Engl J Med*, 1968. 278(2): p. 109.
93. Epstein JH, Wuepper KD, Maibach HI. Photocontact dermatitis to halogenated salicylanilides and related compounds. A clinical and histological review of 26 patients. *Arch Dermatol*, 1968. 97(3): p. 236-44.
94. Farkas J. Oil acne from mineral oil among workers making prefabricated concrete panels. *Contact Dermatitis*, 1982. 8(2): p. 141.
95. Ju Q, Zouboulis CC, Xia L. Environmental pollution and acne: Chloracne. *Dermatoendocrinol*, 2009. 1(3): p. 125-8.
96. Das M, Misra MP. Acne and folliculitis due to diesel oil. *Contact Dermatitis*, 1988. 18(2): p. 120-1.
97. Kaidbey KH, Kligman AM. A human model of coal tar acne. *Arch Dermatol*, 1974. 109(2): p. 212-5.
98. Crow KD. Chloracne. A critical review including a comparison of two series of cases of acne from chlornaphthalene and pitch fumes. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc*, 1970. 56(2): p. 79-99.
99. Crow KD. Chloracne and its potential clinical implications. *Clin Exp Dermatol*, 1981. 6(3): p. 243-57.
100. Tindall JP. Chloracne and chloracnegens. *J Am Acad Dermatol*, 1985. 13(4): p. 539-58.
101. de Boer EM, van Ketel WG, Bruynzeel DP. Dermatoses in metal workers. 1989. 20(3): p. 212-218.
102. Kligman AM, Mills OH, Jr. "Acne cosmetica". *Arch Dermatol*, 1972. 106(6): p. 843-50.

103. Plewig G, Fulton JE, Kligman AM. Pomade acne. *Arch Dermatol*, 1970. 101(5): p. 580-4.
104. Bhutani LK, Malbotra YK, Kandhari KC. Vegetable Oils and Acneform Lesions. *Indian Journal of Dermatology and Venereology*, 1970. 36(3): p. 119-121.
105. Crocker H. Infantile acne. *Lancet*, 1884. 1: p. 704.
106. Garnier G. Les comédons d'Huile Et Boutons d'Huile Du Visage Par Brillantine. *La Presse medicale*, 1946. 54: p. 146.
107. Berlin C. Acne comedo in children due to paraffin oil applied on the head. *Ama Archives of Dermatology and Syphilology*, 1954. 69(6): p. 683-687.
108. Adams EM, Irish DD, Spencer HC, Rowe VK. The response of rabbit skin to compounds reported to have caused acneform dermatitis. *American Industrial Hygiene Association Quarterly*, 1941. 2(1): p. 1-4.
109. Osmundsen PE. Contact dermatitis due to an optical whitener in washing powders. *Br J Dermatol*, 1969. 81(11): p. 799-803.
110. Nakayama H. Pigmented Contact Dermatitis and Chemical Depigmentation, in *Textbook of Contact Dermatitis*, R.J.G. Rycroft, et al., Editors. 1992, Springer Berlin Heidelberg: Berlin, Heidelberg. p. 635-655.
111. Hayakawa R, Matsunaga K, Kojima S, Kaniwa M, Nakamura A. Naphthol AS as a cause of pigmented contact dermatitis. *Contact Dermatitis*, 1985. 13(1): p. 20-5.
112. Ebihara T, Nakayama H. Pigmented contact dermatitis. *Clinics in Dermatology*, 1997. 15(4): p. 593-599.
113. Nakayama H, Matsuo S, Hayakawa K, Takhashi K, Shigematsu T, Ota S. Pigmented cosmetic dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 1984. 23(5): p. 299-305.
114. Nakayama H, Harada R, Toda M. Pigmented cosmetic dermatitis. *International Journal of Dermatology*, 1976. 15(9): p. 673-675.

115. Ninomiya F, Nakayama H. Effects of allergen controlled cosmetics on hyperpigmented dermatitis. 1982. 6(4): p. 211-215.
116. Nakayama H, Nogi N, Kasahara N, Matsuo S. Allergen control. An indispensable treatment for allergic contact dermatitis. *Dermatologic Clinics*, 1990. 8(1): p. 197-204.
117. Ravnskov U. Soap is the major cause of dysuria. *The Lancet*, 1984. 323(8384): p. 1027-1028.
118. Orentreich N, Berger RA. Selenium disulfide shampoo: Its influence on hair growth and the follicular cycle. *Archives of Dermatology*, 1964. 90(1): p. 76-80.
119. Utafl S. Kozmetiklere Bağlı istenmeyen Reaksiyonlar. *Türkderm*, 2003. 37: p. 161-9.
120. Helsing P, Austad J, Talberg HJ. Onycholysis induced by nail hardener. *Contact Dermatitis*, 2007. 57(4): p. 280-281.
121. Kumar SB. Chlorhexidine mouthwash-a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 2017. 9(9): p. 1450.
122. Travassos AR, Bruze M, Dahlin J, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by nickel in a green eye pencil. *Contact Dermatitis*, 2011. 65(5): p. 307.
123. Zuckerman BD. Conjunctival pigmentation due to cosmetics. *American Journal of Ophthalmology*, 1966. 62(4): p. 672-676.
124. Skelton HG, Smith KJ, Johnson FB, Cooper CR, Tyler WF, Lupton GP. Zirconium granuloma resulting from an aluminum zirconium complex: a previously unrecognized agent in the development of hypersensitivity granulomas. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 1993. 28(5): p. 874-876.
125. Liu W-Y, Lin C-C, Lee YS, Deng D-J. On gender differences in consumer behavior for online financial transaction of cosmetics. *Mathematical and Computer Modelling*, 2013. 58(1): p. 238-253.
126. Şen N. Tüketicilerin kozmetik ürün kullanma alışkanlıklarının irdelenmesi. *Güncel Pazarlama Yaklaşımları ve Araştırmaları Dergisi*. 2(1): p. 15-25.

127. Yıldız V. Kozmetik ürünlerine ayrılan bütçe ve güzellik salonlarının bu bütçeden aldığı pay: Batman ili üzerine bir alan araştırması. 2021.
128. Ramshida AP, Manikandan K. Cosmetics usage and its relation to sex, age and marital status. *International Journal of Social Science & Interdisciplinary Research*, 2014. 3(3): p. 46-55.
129. Özden S, Sütütemiz MSDDN. Kozmetik ürünlerin tüketiminde sağlık bilincinin rolü. *Cataloging-In-Publication Data*, 2019: p. 791.
130. Gönülal M, Meral AÖ, Türkmen M. Kadınların kişisel bakımlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 13(1): p. 169-175.
131. Cho S, Oh S, Kim NI, Ro YS, Kim JS, Park YM, ve ark. Knowledge and behavior regarding cosmetics in Koreans visiting dermatology clinics. *Annals of Dermatology*, 2017. 29(2): p. 180-186.
132. Özgünay P. Kozmetik Pazarlamanın Genç Nüfus Üzerindeki Etkileri. 2018.
133. Çabuk S, Südaş HD. Çevreci Bir Bakış Açısıyla Kadın Tüketicilerin Kozmetik Ürün Tüketim Davranışlarının İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013. 10(1): p. 115-131.
134. Coşgun AE. Türkiye’de 50MW Üstü GES Üretimi Gerçekleştiren Şehirlerimizde Agrivoltaic Sistem Kullanılabilirliğinin İncelenmesi. *International Journal of Engineering Research and Development*. 13(2): p. 711-718.
135. Man F. Çalışma hayatında “fiziksel görüntü ve sosyal sermaye” ya da “dördüncü sermaye”. *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2017. 8(1): p. 46-61.
136. Sönmez E, Taşkıran HB. Sosyal medya fenomenlerinin tüketicilerin marka tercihinin etkisi: Kozmetik markaları üzerine bir araştırma. *İNİF E-Dergi*, 2019. 4(2): p. 111-132.
137. Daye M, Mevlitoğlu İ, Şahin TK. Dermatoloji polikliniğine başvuran olguların deri bakımı ve nemlendiricilerle ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 2015. 49(1): p. 60-65.

138. Karaboğa T. Bir kitle iletişimsizlik aracı olarak televizyon. *Osyoloji Otları*, 2007: p. 25.
139. Dodson RE, Boronow KE, Susmann H, Udesky JO, Rodgers KM, Weller D, ve ark. Consumer behavior and exposure to parabens, bisphenols, triclosan, dichlorophenols, and benzophenone-3: Results from a crowdsourced biomonitoring study. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*, 2020. 230: p. 113624.



## 8. EKLER

### Ek-A: Anket Soruları

#### 1-Yaş?

- 18-25
- 25-35
- 35-45
- 45-50

#### 2-Boy? ..... cm

#### 3-Kilo? ..... kg

#### 4-Fitzpatrick cilt tipi?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

#### 5-Eğitim Durumu?

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Lisansüstü

**6-Yaşadığınız yer?**

- Köy/Kasaba
- İlçe/İl

**7-Evli misiniz? Evet ise çocuk sayısı?**

- Evet; 0-2
- Evet; 2-4
- Evet; 4 ve üzeri
- Hayır

**8-Sigara kullanıyor musunuz ?**

- Evet .....paket/yıl
- Geçmişte kullandım .....paket/yıl
- Hayır

**9-Alkol kullanıyor musunuz?**

- Evet
- Hayır

**10-Ailenin aylık gelir düzeyi (TL)**

- 2.500 ve altı
- 2.500-5.000
- 5.000-10.000
- 10.000 ve üzeri

**11-Deri bakımı için aylık bütçeniz (TL)**

- 0-50
- 50-100
- 100-500
- 5.000-10.000
- 10.000 ve üzeri

**12-Yüz kremi kullanır mısınız?**

- Her gün
- Haftada 2-6
- Haftada bir
- Daha seyrek
- Hiç

**13-Vücut kremi kullanıyor musunuz?**

- Her gün
- Banyo sonrası
- Kuruluk hissedince
- Hiç

**14-Güneş koruyucu krem kullanır mısınız?**

- Her mevsim
- Sadece yaz dönemi
- Sadece tatil dönemi
- Hiç

**15-Güneş koruyucu kremi vücudun hangi bölgelerine kullanırsınız?**

- Yüz
- Boyun
- Kol ve eller
- Bacak

**16-Göz çevresi kremi kullanır mısınız?**

- Her gün
- Haftada 2-6
- Haftada bir
- Daha seyrek
- Hiç

**17-Ne sıklıkta profesyonel cilt bakımı yaptırırsınız?**

- Ayda bir
- 3 ayda bir
- Yılda bir
- Daha seyrek
- Hiç

**18-Ne sıklıkta makyaj yaparsınız?**

- Her gün
- Haftada 2-6
- Haftada bir
- Daha seyrek
- Hiç

**19-Deri bakımı ile ilgili bilgileri kimden/nereden alıyorsunuz?**

- Sosyal medya, internet
- Televizyon, radyo, reklam
- Dermatolog
- Güzellik uzmanı
- Eczacı

**20-Deri bakım ürünü seçerken kimden yardım alırsınız?**

- İnternet, reklam
- Dermatolog
- Kuaför, güzellik uzmanı
- Eczacı
- Komşu, arkadaş

**21-Kozmetik ürün alırken neye dikkat edersiniz?**

- Yüz, el, vücut için farklı ürün
- Aynı ürünü tüm vücuduma kullanırım
- İhtiyacıma göre ucuz ürün alırım

**22-Banyo sonrası düzenli olarak nemlendirici kullanır mısınız?**

- Evet
- Hayır

**23-Kullandığınız banyo ürününde (duş jeli, sabun vs.) neye dikkat edersiniz?**

- Bitkisel olmasına
- İyi köpürüp hoş kokmasına
- İyi temizlemesine
- Tıbbi olmasına
- Deriyi kurutmamasına

**24- Deri bakım ürünü alırken içeriğine bakarım**

- Her zaman
- Bazen
- Nadiren
- Hiç

**25-Deri bakım ürünü alırken paraben içerip içermemesine bakarım**

- Evet
- Hayır

**26-Deri bakım ürünlerinin kalitesi fiyatı ile orantılı olarak artar**

- Evet
- Hayır

## GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL

## KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 11	Tarih: 15/10/2020
	<p><b>KARAR 11-</b> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr.Asena Çiğdem DOĞRAMACI'nın (Arş.Gör.Dr.Zeynel ÖNDER'in uzmanlık tezi) "Kadınların kişisel deri bakımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışma gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.</p>	
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>		
Çalışma Esası:	İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
Etik Kurul Başkanı	Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ	

ETİK KURUL ÜYELERİ								
Ünvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki		Katılım		İmza
Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ Başkan	Veteriner	HMKÜ Veteriner Fakültesi Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Hülya YALÇIN Başkan Yrd.	Nükleer Tıp	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. A.Güler OKYAY Başkan Yrd.	Kadın Hast. Ve Doğum	HMKÜ Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Alper ASLAN Üye	Beden Eğitimi	HMKÜ BESYO	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Tümay ÖZGÜR Üye	Patoloji	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi .Cengiz ARLI Üye	Kulak Burun Boğaz	HMKÜ Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Fatma DUMAN Üye	Anatomi	HMKÜ Tıp Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi F. B. ZORTUK Üye	Diş Hekimi	HMKÜ Diş Hekimliği Fakültesi	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Oğuzhan ÖZCAN Üye	Tıbbi Biyokimya	HMKÜ Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Oğuz AKKUŞ Üye	Kardiyoloji	HMKÜ Tıp Fakültesi						
Doç.Dr.Sibel SEVİNÇ Üye	Hemşirelik	HMKÜ Sağlık Hiz. YO.						

## 9. ÖZGEÇMİŞ

■■■■■■ tarihinde ■■■■■■ doğdum. ■■■■■■ ■■■■■■ ilçesine bağlı köy okulu birleşik sınıfta ve ortaöğrenimimi Adıyaman Besni ilçesinde tamamladım. 2010 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimine başladım. Tıp fakültesinden 2016 yılında başarı ile mezun oldum. Eylül 2016 Tıpta Uzmanlık Sınavı sonrası yeniden yerleştirme sonucu Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı'na yerleşmeye hak kazandım. Fakülte mezuniyeti sonrası 7 ay süreyle Adıyaman Besni İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisi'nde pratisyen hekim olarak çalıştım. Eylül 2017 tarihinde araştırma görevlisi doktor olarak başladığım görevime halen burada devam etmekteyim. Evli ve 1 çocuk babasıyım.