

חשיפה תעסוקתית של מעצבי שיער ומודעות לסיכונים בריאותיים, כתלות בנתונים דמוגרפיים והשכלה

מקצועית.

ניצן רייס חבלין – מחלקת מחקר

תעשיית עיצוב השיער גדלה מאוד בשנים האחרונות ברחבי העולם ואיתה מגוון התכשירים והאפשרויות לצרכן הרוצה לעצב ולשנות את מראה השיער וצבעו. את העלייה בעיסוק זה קושרים לשיפור הכלכלי של האזרחים, לאמצעי התקשורת המכניסים אופנות שיער חדשות המגיעות לקהל רחב, ולאפשרות של הלקוחות לצלם ולהפיץ ברבים את עיצובי השיער החדשים (בעיקר אצל הצעירים) (Nassaji et al, 2015). מעצבי השיער מבצעים במהלך היום מגוון רחב של מטלות כגון, חפיפת שיער, תספורת, החלקה, צביעה ועיצוב שיער. פעולות אלו כרוכות בשימוש בחומרים כימיים רבים, חשיפה למים וללחות, עמידה לאורך רוב שעות היום ועבודה עם מכשירים חדים ו/או מכשירים אלקטרוניים בטמפרטורה גבוהה. מרבית מעצבי השיער עובדים במשמרות ארוכות של 8 שעות לפחות, 6 ימים בשבוע ותחת מתח תעסוקתי גבוה. תנאי תעסוקה אלה עלולים ליצר מגוון רחב של בעיות בריאות אצל מעצבי שיער. העובדה שמקומות עבודה קטנים יכולים להשקיע פחות באמצעים בהגנה על העובדים ובהדרכתם גורמת לעובדים בהם להיות חשופים יותר לסיכון למחלות מקצועיות (Hasle, 2006; Nassaji et al, 2015). הספרות המקצועית מדווחת על מיגוון בעיות בריאותיות בקרב מעצבי שיער. דלקות ואלרגיה בעור שכיחות כתוצאה מחשיפה לכימיקלים ומים: בעיות שרירים ושלד כתוצאה מעמידה ממושכת, שעות עבודה ארוכות וארגונומיה לא נכונה: כוויות ושוקים חשמליים כתוצאה מפעילות עם מכשירי חשמל אשר מחממים אותם לטמפרטורה גבוהה ופעילות באזורים לחים עם מכשירים אלו: בעיות בנשימה ובעיניים כתוצאה מעבודה עם חומרים נדיפים בחלל סגור וקטן יחסית. מודעות נמוכה יותר קיימת בקרב מעצבי שיער כלפי זיהומים בדם כגון הפטיטיס B או C שהמעצבים חשופים לגורמיהן בגלל עבודה עם מכשירים חדים העלולים לפצוע את עור הלקוח ומעצב השיער (כגון מספרים, סכיני גילוח ולהבים) ואפשרות הזדהמות בדם של נשאים. מודעות נמוכה קיימת גם כלפי שינויים בעור אשר עלולים להעלות את חדירתו לחומרים מסרטנים, ומודעות וליקויים לבביים כתוצאה מהמתח הרב ביום העבודה, המחסור בהפסקות מסודרות ושעות העבודה הארוכות (Kölgelie, 2014; Hakim & Abdel-Hamid, 2019; Liljedahl, 2019).

מחקרים נערכו בשנים האחרונות במדינות ברחבי העולם, בכדי לנסות ולהעריך כיצד גורמים שונים כגון השכלה כללית והשכלה מקצועית, גיל ועישון משפיעים על מצב הבטיחות והגיהות במקום העבודה, על חשיפת עובדים במספרות ועל רמת המודעות לנושאים אלה. האוכלוסיות שנבדקו היו לרוב בחתך גילאים דומה - 40-30 (ממוצע) - עם ניסיון תעסוקתי של מספר שנים. במדינות כגון אירן ועירק נבחנו רק נשים, שהן עיקר העוסקות במלאכה זו, מסיבה דומה במצרים נבחנו רק גברים (Hajaghadzadeh et al, 2018; Hakim & Abdel-Hamid, 2019). מחקר שנערך בניגריה בחן האם קיים הבדל במחלות התעסוקתיות אליהן חשופים מעצבי שיער בניגריה, אשר נובע מתכונות השיער של הגרים במדינה זו. אוכלוסייה נוספת שנבחנה הם מעצבי השיער בתקופת הכשרה. המחקרים השוו את המחלות התעסוקתיות באוכלוסייה זו, לעומת מעצבי שיער ותיקים וכן בחנו את ההשפעה של הכשרה מתאימה על מניעת מחלות תעסוקתיות אצל ספרים Archibong et al, 2018; Haughtigan et al, 2017; Carme et al, 2015).

הבסיס למחקרים היה שאלונים בהם אספו מידע מהאוכלוסייה הנחקרת. בשאלונים אלו נאספו נתונים דמוגרפיים וכן נשאלו המשתתפים שאלות אשר בחנו את הידע שלהם בנושאי בטיחות וגיהות בעבודה, מודעות למחלות ובעיות הקשורות במקצוע של עיצוב השיער, תנאי ההעסקה שלהם, תיאור בית העסק ואמצעי המיגון בו. שאלות נוספות עסקו בהיסטוריה הרפואית של העובדים והאם יש גם היסטוריה דומה אצל בני המשפחה. כמו כן נשאלו המשתתפים שאלות בנוגע להתנהלות גהותית בזמן העבודה, שאלות כגון: שימוש בכפפות ואמצעי מגן אחרים, תדירות שטיפת הידיים, תדירות החלפת התער בעת ביצוע תספורת וגילוח ופציעות בזמן העבודה. בחלק מהמחקרים בוצעו בדיקות רפואיות לאבחון דלקות בעור וזיהוי הגורמים להם.

המידע אשר נאסף בעזרת השאלונים היה רב עם מספר ממצאים מרכזיים אשר חזרו במחקרים השונים. על פי ממצאים אלה, מעצבי שיער נמצאים בסיכון גבוה יותר להיארעות (התפרצות חדשה) של דלקות עור ואלרגיות יחסית לכלל האוכלוסייה. ממצא זה חזר ברוב המאמרים ונתמך במידע דומה במחקרים קודמים. בהשוואה בין מעצבי שיער לקבוצת ביקורת נמצא שבקרב מעצבי השיער 27.8% סובלים מבעיות בעור לעומת 13.2% בקבוצת הביקורת (Hajaghazadeh et al, 2018). במחקר שבחן דלקות עור תעסוקתיות בניגריה, אצל 226 מעצבי שיער נמצאה שכיחות של 68.13% למחלות אלו. הבעיה שמעצבים אלו סובלים ממנה בעיקר הן דלקות בציפורניים (32.74%), אחרי כן פציעות מסוגים שונים (28.75%) ובשכיחות נמוכה מאוד דלקות בידיים (6.64%). יתכן שהשכיחות הגבוהה יחסית של דלקות עור ופציעות אצל הספרים בניגריה נובעת מכך שרבים (כ- 90% ממשתתפי המחקר), אינם עוברים הכשרה מסודרת ללימוד המקצוע (2018 Archibong et al).

מחקר נערך בקרב 200 מעצבי שיער (גברים) במצרים, אשר עובדים לפחות שנתיים במקצוע ואינם סובלים ממחלות נשימה ו/או נוטלים תרופות כנגד מחלות אלו או אלרגיות (Hakim & Abdel-Hamid, 2019). במחקר רצו לבחון את רמת המודעות של העובדים לבטיחות וגיהות בעבודה ולכלל המחלות והתחלואים הקשורים בעיסוקם. כ- 50% מכלל המשתתפים היו בעלי השכלה ונמצא שהפרקטיקה שלהם הייתה טובה יותר מאחרים, אך הדבר לא ניכר ברמת הידע שהפגינו לגבי סיכונים תעסוקתיים. במבחן ידע שנערך כחלק מהמחקר, מרבית המשתתפים (66%) קיבלו ציון נמוך. 68% מהמשתתפים אמרו שלעבודתם אין השפעה על הבריאות שלהם (אין השפעה, או לא יודעים על השפעה כזו) ורק 30% ציינו שקיבלו הדרכה בנושא עבודה ובטיחות. הבעיות הבריאותיות להן הייתה מודעות יחסית גבוהה היו: בעיות של שרירים ושלד, פציעות שקשורות במכשירים הפועלים על חשמל, בעיות בלב ובעיות בעור. מודעות יחסית נמוכה נמצאה ביחס למחלות הקשורות ברעש, או סרטן וצהבת (סביב 30%). למרות המודעות היחסית הנמוכה, כ- 72.5% מהם משתמשים בכפפות ומעל 68% רוחצים ידיים אחרי שימוש בכימיקלים ולפני אוכל.

הגורמים שלגביהם נמצא קשר מובהק עם היארעות (התפרצות חדשה) של מחלות עור ואלרגיות, בחלק מהמחקרים, הם: גיל, ותק ועישון. במחקר שנערך בקרב 385 מעצבות שיער בהשוואה לקבוצת ביקורת, נמצא שמעצבות שיער מתחת לגיל 30 נמצאות בסיכון גבוה יותר למחלות עור תעסוקתיות ואלרגיות (39.3%) לעומת אוכלוסייה בגילאים דומים שאינה עוסקת בעיצוב שיער (13.2%).

מעצבות שיער שוותק עבודתן במקצוע נמוך מ- 10 שנים נפגעות יותר ממאכלסי קבוצת הבקורת, 35.1% לעומת 13.2%, בהתאמה. במחקר זה נמצא גם ש- 46.7% ממעצבות השיער אשר מעשנות סובלות מדלקות עור ואלרגיות לעומת 25.3% מהלא מעשנות, אך לא נמצא קשר מובהק בין רמת ההשכלה ומספר שטיפות הידיים ביום לבין בעיות בעור (Hajaghazadeh et al, 2018). קשר בין עישון לתחלואת עור נמצא במחקר נוסף שחיזק את הממצא לפיו מעצבי שיער בשלב ההכשרה ובתחילת הדרך בעבודה חשופים יותר לדלקות עור (Hougaard et al, 2014). במחקר, שנערך בקרב 200 מעצבי שיער (גברים), נמצא ש- 40% מהם סובלים מבעיות בעור וכן נמצא קשר מובהק למספר שעות העבודה. קשר נמצא גם בין משך העבודה לבין בעיות שלד-שריר. הוותק לא הראה השפעה על הארעות מחלות בעור, אך קשר נמצא בינו לבין בעיות בלב ושרירים ושלד (Hakim & Abdel-Hamid, 2019). קשר בין גיל לדיווח על מחלות עור נמצא גם במחקר שנערך בקרב 80 מעצבות שיער בעירק, שם נמצא קשר גם למוצא של מעצבות השיער. לעומת זאת, באותו מחקר לא נמצא קשר בין שכיחות הדלקות לבין עישון, השכלה, תדירות שטיפת ידיים, משך עבודה (שעות בשבוע) וותק (Ghani & Al-Yassen, 2018). גיל צעיר וותק מקצועי נמוך משפיעים כנראה על אופן העבודה של מעצבי השיער ועל המודעות לבריאותם בעת ביצוע מטלות. הדבר אף תואם לממצאים על דלקות עור ואלרגיות אצל מעצבי שיער בשלב ההכשרה.

מעצבי שיער בשלב ההכשרה ומתמחים, סובלים יותר ממעצבי השיער הוותיקים מדלקות ואלרגיות בעור. ממצאים אלו נתמכים גם בממצאי מחקרים מוקדמים יותר. במחקר שבחן נושא זה בדנמרק בין השנים 2007 ל- 2011 ובדק מעצבי שיער,

אשר נמצאו סובלים מדלקות עור ואלרגיות בעקבות עבודתם, נמצא ש - 247 מהם התחילו לסבול מהבעיה במהלך ההכשרה והדבר הוכר כמחלה תעסוקתית לאחר ההכשרה. זאת לעומת 134 מעצבי שיער ותיקים שסבלו מבעיות עור שונות בעקבות העבודה (Carøe et al, 2017). דבר זה מחזק את הצורך בהדרכה מתאימה כבר בשלב ההכשרה, אך גם ביצוע "ריענון" למידע בנוגע לסיכונים בעבודה והתנהלות גהותית, אחרי שלב ההכשרה. במחקרים בהם ערכו בדיקה לפני ואחרי ביצוע הכשרה נמצא שלהכשרה שקיבלו משתתפי המחקר יש השפעה משמעותית על ההתנהלות הגיהותית. מחקר בחן את ההתנהלות של מתמחים לפני ואחרי שקיבלו הדרכה קצרה של 20 דקות ומעט מידע כתוב (2 עמודים), ומצא שיפור בשימוש בכפפות ובתכשירי הגנה על העור כמו גם עליה במוטיבציה לאמץ התנהגות גיהותית בעבודה, אך לא בתדירות שטיפת הידיים (Haughtigan et al, 2017). מחקר שנערך ב- 139 מספרות וכלל 92 מעצבות שיער ו- 47 מעצבי שיער, בחן את ההתנהלות שלהם ואת בית העסק לפני ואחרי הכשרה ארוכה שקיבלו בנושאי בטיחות וגיהות בעבודה. כל מעצבי השיער שהשתתפו במחקר, היו בעלי הכשרה מקצועית מסודרת של שנתיים ותעודת הסמכה לאחר שעברו את המבחנים הנדרשים. הנתונים נאספו על ידי אותם בוחנים במהלך שנה אחר ההדרכה. המחקר מצא שיפור רב בשימוש באמצעי הגנה, עיצוב ותחזוקת הסלון כולל טיפול בפסולת ובביוב. לא נמצא שיפור מובהק בתחזוקת החלונות והדלתות ובמערכת המים. כאשר הפרידו את תוצאות הבדיקה בין גברים לנשים נמצא שבעוד שאצל נשים לא נמצא שיפור בתחזוקת החלונות והדלתות ומערכת המים, הגברים דאגו לשיפורם. הנשים ביצעו שיפור רב בשימוש באמצעי הגנה, שמירה על הגיינה אישית (שטיפת ידיים) וחיטוי ציוד בעוד אצל הגברים לא נמצא שיפור בשימוש בבגדים מתאימים, שטיפת ידיים וחיטוי הציוד (et al, 2015). הצורך בריענון בנושא בטיחות וגיהות עולה גם ממחקר שנערך בדנמרק ובחן האם קיים שיפור ברמת מחלות העור והאלרגיות התעסוקתיות בבתי הספר לעיצוב שיער אחרי שהוסיפו שעות הדרכה בנושאי בטיחות וגיהות (בעקבות המלצות מחקרים בנושא). המחקר בחן 504 מעצבי שיער בהשוואה ל- 1400 משתתפים בקבוצת ביקורת ומצא ש - 34.5% ממעצבי השיער סובלים ממחלות עור תעסוקתיות לעומת 18.8% מקבוצת הביקורת. במחקר זה, כמו במחקרים אחרים נמצא שבשלב ההכשרה סובלים יותר מהתופעה, והיא מחמירה ככל שמתקדמים בשנות הלימודים. מכאן שלמרות ההדרכה בשלב ההכשרה, עדין מעצבי השיער נפגעים יותר בעת העבודה (Hougaard et al, 2015).

נתון נוסף אשר עלה ממספר מחקרים הוא שההיסטוריה הרפואית והמשפחתית של אסתמה של העור (Urticaria) מעלה את הסיכוי לחלות בדלקות עור ואלרגיות בכלל האוכלוסייה, אך הדבר בולט יותר אצל מעצבי שיער. ממצא זה חשוב מאוד למי שמתעתד להיות מעצב שיער. אנשים אלו יצטרכו להיות מודעים לנטייה שלהם לחלות במחלות עור ולאמצעים כיצד להתגונן ולשמור על בריאותם (Hougaard et al, 2015; Ghani & Al-Yassen, 2018).

גורם נוסף אליו חשופים מעצבי השיער הנו זיהומים דרך הדם של מחלות כגון צהבת B ואידס. מחקר בחן את רמת המודעות של מעצבי השיער לאפשרות של הדבקה במחלות דרך הדם ולעבודה נכונה עם מכשירים חדים במספרה. 43.6% ממעצבי השיער למדו את המקצוע, מתוכם 40.3% אמרו שקיבלו הדרכה על מחלות אשר עוברות בדם. 87% מכלל המעצבים (גם כאלו שלא למדו בצורה מסודרת) הצהירו שיודעים שהם חשופים למחלות אשר עוברות דרך מגע בדם, אך 31% מהם לא יודעים מה הן. 72.9% יודעים שצהבת B עוברת בדם ו- 60.1% מחוסנים מפניה, אך רק 24.4% יודעים על הדבקה בצהבת C ו- 21.9% על אפשרות של הדבקה באידס דרך הדם. כמחצית ממעצבי השיער נחתכו במהלך השנה בה נערך המחקר, אך רק 33.6% מחזיקים במספרה ערכת עזרה ראשונה, למרות ש- 81% דיווחו שמשתמשים באמצעי לעצירת דם (Styptic pencil). למרות המודעות היחסית גבוהה להדבקה דרך הדם, 47.8% הצהירו שאינם משתמשים בכפפות ו- 20% שוטפים ידיים רק בסוף יום העבודה. רק 10 מהנבחים ציינו שמחליפים תער אחרי כל לקוח, 40 מנקים אותו עם מי קולון, 8 שוטפים עם דטרגנט ו- 17 מרתיחים. את התערים המשומשים זורקים כמחצית מהם לפח הרגיל. גם תחזוקת המספרה אינה תואמת את אופי העבודה לאור העובדה ש- 40.8% אינם מנקים את המספרה בכל יום, 23.8% מנקים כל היום ובסופו מנקים באופן יסודי ומחטאים ו- 8% מנקים לאורך היום, אך רק פעם בשבוע מבצעים חיטוי יסודי. מחקר זה מדגיש שוב את הצורך בהדרכה של מעצבי השיער במהלך ההכשרה ובמהלך השנים בהם הם פועלים. נחוצה גם הגברת

Kölgelie (et al, 2014). הפיקוח על עבודה נכונה במספרות בכדי להגן על מעצבי השיער והלקוחות מפני הדבקה במחלות שונות ופציעה (

רשימת מקורות

Archibong, J., Henshaw, E., Ogunbiyi, A., & George, A. (2018). Occupational skin disorders in a subset of Nigerian hairdressers. *Pan African Medical Journal*, 31(100).

Al, W. H. G. A. Q. (2018). Self-reported hand contact dermatitis among female hairdressers in Basrah. *The Medical Journal of Basrah University*, 36(2), 60-65.

Carøe, T. K., Ebbenhøj, N. E., & Agner, T. (2017). Occupational dermatitis in hairdressers—influence of individual and environmental factors. *Contact dermatitis*, 76(3), 146-150.

DEMIR, N. A., Kölgelie, S., Demir, L. S., Özçimen, S., & INKAYA, A. Ç. (2014). The knowledge and behavior of hairdressers and barbers on blood-borne diseases. *Viral Hepatit Dergisi*, 20(2).

Hajaghazadeh, M., Jafari, A., Jafari, S., Hekmatirad, S., & Didarloo, A. (2018). The Prevalence of Hand Eczema and Its Determinants Among Female Hairdressers: A Cross-Sectional Survey. *The Open Public Health Journal*, 11(1).

Hakim, S. A., & Abdel-Hamid, M. A. (2019). OCCUPATIONAL HEALTH RISKS OF HAIRDRESSERS: KNOWLEDGE, PRACTICE AND SELF-REPORTED SYMPTOMS. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 43(1), 161-174.

Hasle, P., & Limborg, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. *Industrial health*, 44(1), 6-12.

Haughtigan, K., Main, E., Bragg-Underwood, T., & Watkins, C. (2017). Occupational Skin Disease Prevention: An Educational Intervention for Hairdresser Cosmetology Students. *Workplace health & safety*, 65(11), 539-545.

Hougaard, M. G., Winther, L., Søsted, H., Zachariae, C., & Johansen, J. D. (2015). Occupational skin diseases in hairdressing apprentices—has anything changed?. *Contact dermatitis*, 72(1), 40-46.

Liljedahl, E. R., Wahlberg, K., Lidén, C., Albin, M., & Broberg, K. (2019). Genetic variants of filaggrin are associated with occupational dermal exposure and blood DNA alterations in hairdressers. *Science of the Total Environment*, 653, 45-54.

Nassaji, M., Kamal, S., Ghorbani, R., Moalem, M., Karimi, B., Habibian, H., ... & Haghighi, S. (2015). The Effects of Interventional Health Education on the Conditions of Hairdressing Salons and Hairdressers Behaviors. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 2(1).