

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

**NÁZORY A POSTOJE ŽÁKŮ UČEBNÍHO OBORU KADEŘNÍK KE ZDRAVÍ
A ZDRAVÉMU ŽIVOTNÍMU STYLU**

**OPINIONS AND ATTITUDES OF PUPILS APPRENTICESHIP AS A
HAIRDRESSER TO HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE.**

Bakalářská práce

IRENA FLEJBERKOVÁ

Katedra pedagogiky

Vedoucí práce: PhDr. Michal Zvírotsky, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

2014

Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Názory a postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a zdravému životnímu stylu** vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.*

V Praze dne 31. března 2014

Irena Flejberková

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování panu PhDr. Michalu Zvírotskému, Ph.D. za jeho cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych chtěla poděkovat kolegům ze Středních škol v Benešově, Lomnici nad Popelkou, Praze a ve Žďáru nad Sázavou, za pomoc při zadávání dotazníkového šetření žákům.

Název BP

Názory a postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a zdravému životnímu stylu.

Opinions and attitudes of pupils apprenticeship as a hairdresser to health and healthy lifestyle.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zjištěním názorů a postojů žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a zdravému životnímu stylu. V teoretické části je uveden přehled základních informací o zdraví, zdravém životním stylu s ohledem na profesi kadeřník a determinanty, které ji ovlivňují. V praktické části se nachází dotazníkové šetření, kde mapují úroveň životního stylu a postoje ke zdraví u studentů učebního oboru kadeřník z několika různých škol. V závěru práce uvádím návrhy na zkvalitnění životního stylu žáků učebního oboru kadeřník s ohledem na výkon kadeřnické profese.

The work deals with the opinions and attitudes of apprenticeship students as a hairdresser to health and a healthy lifestyle. The theoretical part provides an overview of basic information about health, healthy life style with regard to the profession of hairstylist and determinants that affect them. In the practical part of the questionnaire survey is mapped level of lifestyle, and attitudes towards health by the apprenticeship students as a hairdresser from several different schools. In conclusion, there are proposals to improve the lifestyle of apprenticeship students as a hairdresser in terms of performance in hairdressing profession.

Klíčová slova

Zdraví, zdravý životní styl, učeň, kadeřník.

Health, healthy lifestyle, apprentice, hairdresser.

Obsah

1	Předmluva	8
2	Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST		9
3	Zdraví a životní styl.....	9
3.1	Definice zdraví.....	9
3.2	Determinanty zdraví.....	9
3.3	Definice životního stylu	10
3.4	Prvky životního stylu.....	11
3.4.1	Zdravá výživa	12
3.4.2	Přiměřená tělesná aktivita.....	13
3.4.3	Duševní hygiena.....	13
3.4.4	Odpočinek.....	14
3.4.5	Spánek	14
3.4.6	Stres.....	15
4	Charakteristika učebního oboru kadeřník	15
5	Hygiena práce kadeřníka.....	16
5.1	Bezpečnost práce.....	16
5.1.1	Kadeřnická provozovna.....	17
5.1.2	Udržování náradí a pomůcek	17
5.1.3	Materiál.....	17
5.1.4	Ochrana oděvu zákazníka	18
5.1.5	Bezpečnost elektrického zařízení.....	18
5.1.6	Požární prevence	18
5.2	Prevence vzniku chorob z povolání	19

5.2.1	Prevence infekčních nemocí	19
5.2.2	Prevence kožních onemocnění a alergií	19
5.2.3	Prevence úrazů	20
5.2.4	Prevence bolestí zad a nohou	21
5.3	Kazuistiky	23
5.3.1	Kadeřnice Anna	23
5.3.2	Kadeřnice Dana	24
5.3.3	Kadeřnice Lenka	25
PRAKTICKÁ ČÁST		26
6	Cíl práce a pracovní předpoklady	26
6.1	Cíl práce	26
6.1.1	Cíle dotazníkového průzkumu	26
6.2	Pracovní předpoklady	27
7	Charakteristika průzkumného šetření	27
7.1	Zkoumaný soubor	27
7.2	Metoda šetření a sběr dat	28
7.2.1	Klíč k vyhodnocení otevřených otázek	28
7.3	Předvýzkum	29
8	Shrnutí výsledků průzkumného šetření	29
8.1	Závěr výzkumného šetření	47
9	Závěr	48
10	Seznam literatury	50
11	Elektronické zdroje	51
12	Seznam obrázků, tabulek a grafů	51
13	Přílohy	52

Příloha č. 1	52
--------------------	----

1 Předmluva

„Mohu Vám dát spoustu dobrých rad a spoustu skvělých nápadů, ale tím, kdo rozhoduje, jste Vy. Můžete mé rady přijmout nebo ne. Svůj svět ovládáte Vy.“

L. L. May

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože je velmi aktuální a diskutované. Ve školství pracuji jako učitelka odborného výcviku 8 let. Trávím s žáky při vyučování více než 7 hodin denně 5 dní v týdnu. Dává mi to možnost poznat je blíže než učitelům teoretických předmětů a třídním učitelům. K vypracování bakalářské práce mě vedl právě zájem o žáky, se kterými pracuji. Je důležité u žáků vzbudit pozornost o tuto tematiku, protože především zachování zdraví je hlavním prvkem úspěšného a dlouhodobého vykonávání kadeřnické profese a plnohodnotného způsobu života.

2 Úvod

Cílem bakalářské práce je zmapovat názory a postoje žáků učebního oboru na zdraví a životní styl. Dalším cílem je pomocí dotazníkového šetření poukázat na nedostatečnou informovanost žáků v oblasti předcházení chorob z povolání a nutnost se tématu při vyučování věnovat hlouběji než je stanoveno osnovami.

Teoretická část bakalářské práce je věnována stručné definici zdraví, determinantám, které ho ovlivňují, definici zdravého životního stylu a jednotlivým prvkům životního stylu. Celá jedna kapitola je věnována charakteristice učebního oboru kadeřník. Dále se zabývám hygienou práce kadeřníka s ohledem na bezpečnost práce a prevenci chorob z povolání. V závěru teoretické části jsou uvedeny kazuistiky třech kadeřnic, které musely z důvodu nemoci z povolání ukončit práci v kadeřnickém oboru.

Praktická část bakalářské práce je založena na vlastním výzkumném šetření, které je zaměřeno na zhodnocení přístupu žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a životnímu stylu s ohledem na vykonávání kadeřnické profese. Dílčím cílem je zjistit, zda z

dotazníkového šetření vyplynou rozdíly k přístupu žáků ke zdraví a životnímu stylu mezi jednotlivými školami.

V závěru práce jsou shrnuty výsledky průzkumného šetření a jsou zde uvedeny návrhy na zkvalitnění životního stylu žáků učebního oboru kadeřník s ohledem na vykonávání kadeřnické profese.

TEORETICKÁ ČÁST

3 Zdraví a životní styl

3.1 Definice zdraví

Pro většinu lidí je zdraví jednou z nejvýznamnějších hodnot v životě. Je to předpokladem pro to, abychom mohli pracovat, uskutečňovat svá přání a realizovat životní plány. Zdraví člověka lze chápat nejen individuálně, ale má dopad i sociální.

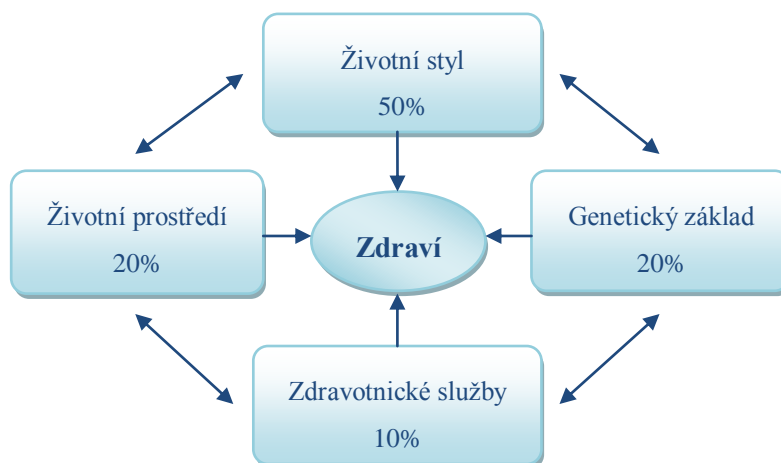
Zdraví je definováno v mnoha publikacích různým způsobem. Můžeme se dočíst, že se jedná o stav, kdy se člověk cítí naprosto dobře nebo že zdraví je absencí nemoci, definici zdraví jakožto základního lidského práva a mnoho dalších definic. Některé se zužují pouze na zdraví člověka, jeho fyzický stav jiné ho chápou komplexněji. Nejčastěji je zdraví definováno podle Světové zdravotnické organizace (WHO) jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady.

Pojem zdraví má tedy tři odlišné dimenze, které jsou však navzájem těsně spojené. Definice klade důraz na subjektivně vnímaný stav pohody a míru schopnosti plnit určitou sociální roli. Podoba zdraví je tedy u každého člověka jedinečná a relativní. (Machová, 2005, str. 242)

3.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je ovlivňováno spousty faktorů, které působí kladně i záporně. Tyto faktory nazýváme jako determinanty. Můžeme je rozdělit na determinanty vnitřní (dědičné faktory) a determinanty vnější (životní styl, kvalita životního a pracovního

prostředí a zdravotnické služby). Machová ve své publikaci uvádí graf, z nějž vyplývá, že nejvýznamnějším faktorem je životní styl, který čítá 50%, dále jsou to genetický základ 20%, životní prostředí 20% a zdravotnické služby, mající vliv pouze z 10%. Determinanty se navzájem ovlivňují a působí na zdraví at' už přímo nebo zprostředkovaně.



Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty

(Machová, Kubátová a kol, 2009, str. 13)

3.3 Definice životního stylu

Jak je napsáno výše, životní styl je stěžejním faktorem ovlivňujícím zdraví člověka. V současné době je životní styl často diskutované téma. Jaká je jeho definice? V teoretické části výuky byly dotazovány žákyně 3. ročníku učebního oboru kadeřnice, jak chápou pojem životní styl. Nejvíce odpovědi zahrnovalo domněnku, že životní styl je to jak žijeme, kolik máme peněz, jakou posloucháme hudbu nebo jakému sportu se věnujeme. Mezi názory se objevilo i to, že záleží na tom, zda jde o zdravý, nebo nezdravý životní styl. Podle názorů je zřetelné, že někdo životní styl chápe po materiální stránce a jiný spíše kvalitativně. Nejčastěji je uváděna definice životního stylu způsobem: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností.“ (Machová, Kubátová a kol. 2009, str. 16). Naše životní styly jsou velice rozmanité. Záleží pouze na nás, jakou možnost si vybereme, avšak do jaké míry je toto rozhodnutí svobodné závisí na naší sociální a ekonomické situaci, rodinných i společenských tradicích, zvyklostech

a příslušnosti k určité rase. Je nanejvýše vhodné, aby výchova k životnímu stylu probíhala od útlého dětství, aby od začátku děti byli vedeni k odpovědnosti za vlastní zdraví.

3.4 Prvky životního stylu

Životní styl je ovlivňován několika faktory, jsou to genetické dispozice, vlivy přírodního a sociálního prostředí.

Mezi prvky životního stylu patří:

- zdravá výživa,
- přiměřená tělesná aktivita,
- duševní hygiena.

Z rozboru příčin chorob s vysokou morbiditou a mortalitou vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují rizikové faktory

- kouření,
- nadměrný konzum alkoholu,
- zneužívání drog,
- nesprávná výživa,
- malá pohybová aktivita,
- psychická zátěž,
- rizikové sexuální chování. (Čeledová, Čevela, 2010, str. 55)

Mnohdy se mylně soudí, že lidem stačí poskytnout informace a oni už sami dokážou rozhodovat i jednat v zájmu svého zdraví. Znalosti, vzdělání a informace o zdraví jsou bezpochyby důležité, ale existují důkazy svědčící o tom, že rozhodnutí chovat se zdravě - například zdravě jíst, postarat se o dostatek pohybu a pečovat o sexuální zdraví - je často ovlivněno přírodními, sociálními, ekonomickými a kulturními podmínkami, které působí na rozhodování jednotlivce, skupiny i celého místního společenství. Pověštinou právě nejchudší sociální skupiny nejčastěji volí takové jednání, které zdraví velmi ohrožuje a jehož součástí bývá větší spotřeba tabáku, alkoholu a drog. Tyto skupiny nad to ještě trpí vyšší mírou stresu, způsobeného nedostatkem peněz, špatným vzděláním a nezaměstnaností nebo nejistotou pracovního místa (Zdraví 21, 2000, str. 94).

3.4.1 Zdravá výživa

Zdravá výživa se odráží nejen na našem vzhledu, ale také na tom jak se cítíme a jaká je celková kvalita našeho života. Nesprávná výživa, je rizikem, které se podílí na vzniku různých chorob, zejména civilizačních (diabetes mellitus, obezita, některá nádorová onemocnění a další).

Správná výživa, by měla být vyvážená po stránce kvantitativní i kvalitativní. Z kvantitativního hlediska musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji. Proto lidé, kteří vykonávají lehkou svalovou činnost (sedavé zaměstnání) mají menší energetické nároky na výživu, než ti, kteří těžce fyzicky pracují. Velké energetické nároky jsou rovněž v dětství, dospívání a v době těhotenství a kojení.

Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá aby byl zajištěn dostatečný přísun živin, vitamínů a minerálů. (Machová, Kubátová a kol, 2009, str18)

Doporučené složení stravy představuje pyramida zdravé výživy. Spodní část pyramidy představují potraviny, které bychom měli konzumovat nejčastěji a potravinám na vrcholu pyramidy bychom se měli vyhýbat.



Obrázek 2: Potravinová pyramida

Součástí zdravé výživy je také pitný režim. Denní potřeba vody je závislá na věku, tělesné činnosti a teplotě venkovního prostředí. Denní příjem vody by měl být 1,5 až 2 litry¹. Přednost dáváme kvalitní stolní vodě. Naopak vyhýbat bychom se měli příliš

¹ 20 – 40 ml tekutin na 1 kg váhy (Čeledová, Čevela, 2010, str. 60)

sladkým nápojům, energetickým nápojům a nápojům s obsahem kofeinu, které tělo spíše dehydratují.

3.4.2 Přiměřená tělesná aktivita

Pohyb je pro lidské tělo základní tělesnou potřebou. V současné době, kdy přibývá technických vymožeností, mají lidé pohybu čím dál tím méně, zvláště pak přirozeného pohybu. Lidé do práce jezdí autem a v práci sedí celé dny u počítače. Nedostatek a absence pohybu vede k tomu, že tělo začíná chátrat a tělesné funkce se zhoršují. Zpomaluje se metabolismus, trávení a v jeho důsledku dochází k přibývání tělesné váhy. Zhoršuje se pohyblivost a oslabuje funkce svalů a kostí. Zvyšuje se riziko onemocnění srdce a cév, snižuje se vitální kapacita plic a dochází ke zhoršení psychického stavu a schopností vyrovnat se stresem.

Je vhodné si vybrat vhodnou tělesnou aktivitu s ohledem na náš zdravotní stav, věk a kondici organismu. Není vhodné tělo přetěžovat, nadměrná tělesná zátěž nám také neprospívá, naopak nám může i uškodit. Obecně se doporučuje pohybová aktivita na úrovni 60-75 % maximální tepové frekvence². Nejpřirozenějším a nejčastěji doporučovaným pohybem pro každého člověka je chůze. Pro kadeřnice je velmi vhodnou a fyzioterapeuty často doporučovanou pohybovou aktivitou plavání. Při plavání je důležité střídat různé styly, aby došlo k protažení všech svalových skupin rovnoměrně.

Když se budeme věnovat přiměřené tělesné aktivitě, neprospějete to pouze vzhledu ale především našemu dobrému pocitu ze sebe samého. Proto, by měl být pravidelný aktivní pohyb součástí životního stylu každého člověka.

3.4.3 Duševní hygiena

Duševní hygiena (psychohygiena) je nauka o tom, jak si chránit, upevňovat, případně znovu získat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím (Čeledová, Čevela, 2010, str. 64). Málo kdo si uvědomuje, že velké procento problémů s tělesnou

² Maximální tepová frekvence = 220 – věk (v letech)

schránkou je způsobeno narušením psychiky, jsou to takzvané psycho-somatické potíže³. Zdraví těla a duše musí jít ruku v ruce ve vzájemné symbióze.

3.4.4 Odpočinek

Pro udržení duševního zdraví se hovoří o takzvaném *time managementu* (hospodaření s časem). V dnešní době jsou lidé více vyčerpáni pracovními povinnostmi a málo času věnují relaxaci, odpočinku jak aktivnímu tak i pasivnímu. Ale právě pro udržení duševního zdraví je odpočinek velice důležitý, pomáhá nám získat energii pro další činnost.

Zásady kvalitního odpočinku podle Čeledové a Čevely:

- odpočinout si má člověk vždy, když pocítí první příznaky únavy,
- odpočívat je nejvhodnější tak, že děláme zcela jiné aktivity,
- přednost by měla být dávana těm aktivitám kdy je vyžadována vlastní činnost,
- důležité je, aby člověk přihlížel především ke svým potřebám,
- alespoň část odpočinkových aktivit volit samostatně,
- čas od času bychom měli změnit stereotyp života. (Čeledová, Čevela, 2010, str. 65)

3.4.5 Spánek

Další důležitou součástí duševní hygieny je spánek. Neboť dostatečně dlouhý, kvalitní a pravidelný spánek je klíčovou součástí zdravého životního stylu a má velký význam pro fyzickou a psychickou kondici. Spánkem získáváme potřebnou energii, kterou jsme přes den vydali. Potřeba spánku je zcela individuální. Dospělý člověk v plné fyzické a psychické aktivitě potřebuje přibližně 8 hodin spánku. Pro kvalitní spánek bychom se měli před spaním vyvarovat rozrušení, před spaním nepodávat těžko stravitelná jídla, alkohol, kofeinové a energetické nápoje. Postel a ložnice by měla být určena pouze ke spánku, před spaním bychom měli dobře vyvětrat, minimalizovat hluk a světlo. Uléhat a vstávat je vhodné pravidelně, ve stejný čas.

³ Odvozené od slova „psyché“ – duše a od slova „soma“ – tělo

3.4.6 Stres

Obecně se pod pojmem stres označuje reakce organismu na nadměrnou zátěž. Nadměrnou zátěží rozumíme tělesné, duševní nebo sociální nároky, které na člověka klade životní situace a narušují jeho vnitřní homeostázu. Takovýmito situacím, tedy stresu není možné se zcela vyhýbat, pouze se musíme naučit stres zvládat. Proces zvládání stresu bývá označován jako stress management. V dnešní době existuje spousta kurzů stress managementu v jejichž rámci se lidé učí rozpoznávat stresové faktory a prostřednictvím relaxačních a uklidňujících technik stres zvládat. Metod na zvládání stresu je mnoho a každý si musí najít tu, která mu nejvíce vyhovuje.

Techniky zvládání stresu:

- relaxace,
- dechová cvičení,
- imaginace,
- meditace,
- hudba,
- beletrie,
- humor,
- poskytování sociální opory,
- biologická zpětná vazba,
- náboženská víra,
- cvičení. (Machová, Kubátová a kol, 2009, str. 141)

4 Charakteristika učebního oboru kadeřník

Školní vzdělávací program učebního oboru kadeřník 69-51-H/01 je koncipován jako tříleté denní studium a zabezpečuje získání odborných vědomostí a praktických dovedností potřebných k profesionálnímu vykonávání služeb na úrovni středního odborného vzdělání. Absolvent školního vzdělávacího programu kadeřník disponuje kompetencemi pro práci v kadeřnické provozovně, kde provádí kompletní kadeřnické úkony, správně užívá technická zařízení a materiály, umí stanovit a dodržuje technologické postupy s dodržováním základních právních předpisů týkajících se

bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární prevenci a aplikaci hygienických zásad. Během studia je žák veden tak, aby si byl vědom svých osobních možností a kvalit, aby uměl pracovat samostatně i v týmu. Vzdělávání směřuje k formování aktivního a tvořivého postoje žáků k problémům a k hledání jejich různých řešení, adaptabilitě na nové podmínky, flexibilitě a kreativitě žáků. Žáci se připravují na uplatnění v živnostech a v malých či středních firmách, učí se vhodnému chování a správné organizaci práce. Výuka pomáhá rozvoji osobnosti a vytváří předpoklady k tomu, aby se žák správně zapojil do společnosti a měl možnost dalšího rozvoje.

Předpokladem pro přijetí ke studiu je úspěšné absolvování 9. ročníku základní školy a splnění podmínek zdravotní způsobilosti uchazečů o vzdělávání v daném oboru vzdělání.

Vzdělávání je ukončeno závěrečnou zkouškou, která je koncipována dle platných předpisů MŠMT. Dokladem o dosažení stupně vzdělání je vysvědčení o závěrečné zkoušce a výuční list.

Obsah školního vzdělávacího programu kadeřník je ve složce všeobecně vzdělávací a odborné odvozen od kurikulárního rámce vymezujícího závazný obsah. Obsah vzdělávání zahrnuje oblasti jazykové a komunikativní, společenskovední, přírodovědné, matematické, estetické, vzdělávání pro zdraví, vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích, ekonomické a odborné vzdělávání.

5 Hygiena práce kadeřníka

5.1 Bezpečnost práce

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je souhrn právních a organizačních, technologických, zdravotních, hygienických a vzdělávacích opatření, jejichž cílem je dosažení takového stavu pracoviště, kde nebude docházet k pracovním úrazům, nemocem z povolání ani k jinému ohrožení zdraví a škodám na majetku. V kadeřnictví zahrnujeme pod tento pojem nejenom bezpečnost kadeřníka, ale i bezpečnost klienta. Pečujeme-li o bezpečnost při práci, nesnažíme se jen odstraňovat pracovní nebezpečí, ale předem vyloučíme všechny příčiny úrazů nebo poškození pracovníků. Do

kadeřnictví často proniká nová technika, která s sebou přináší i nová rizika. Proto musí být pracovníci řádně proškoleni o používání nových přístrojů a je nutné upozornit na všechna možná nebezpečí, která hrozí v souvislosti s používáním pracovníkům ale i klientům, aby bylo možné se těmto rizikům vyvarovat.

5.1.1 Kadeřnická provozovna

Kadeřnická provozovna se dělí na mokrou a suchou část. V mokré části jsou umístěny mycí boxy a provádí se zde mytí vlasů, barvení a chemická preparace. V této části provozovny se nesmí používat žádné elektrické přístroje a zařízení. Suchá část provozovny slouží ke stříhání, česání a konečné úpravě vlasů. V této části provádíme úkony spojené s použitím elektrických přístrojů, jako jsou fény, žehličky, kulmy a strojky na vlasy.

Ve všech místnostech kadeřnické provozovny musí být zajištěno přímé přirozené větrání. V prostorách kde se provádí barvení a chemická preparace musí být umístěno i umělé větrací nebo odsávací zařízení.

5.1.2 Udržování nářadí a pomůcek

Při práci je nezbytné udržovat všechno nářadí a pomůcky v naprosté čistotě. Po obslužení každého klienta zbavíme nářadí a pomůcky vlasů, omyjeme horkou vodou s přídavkem saponátu, osušíme a ošetříme desinfekčním přípravkem. U desinfekčních přípravků respektujeme zásadu střídání, aby nedošlo k odolnosti mikrobů vůči dlouhodobě používanému přípravku. Obměňování se doporučuje každé dva měsíce. Vhodnými desinfekčními prostředky jsou *Jodonal B*, *Sekusept forte*, *Desident* nebo *Chloramin B*.

5.1.3 Materiál

Chemický materiál především peroxidy vodíku, chemické preparační roztoky a barvy by měli být uloženy ve skladu materiálu, který je k tomuto účelu určen. Sklad by měl být tmavý, chladný a dobře odvětraný. Při manipulaci se zvláště koncentrovanými roztoky, používáme ochranné rukavice a ochranné brýle nebo štít. Pokud dojde k potřísnění, pokožku ihned omyjeme, osušíme a natřeme vazelínou, nebo mastným krémem. Velmi nebezpečné je zasažení oka, v tomto případě oko ihned vypláchneme

proudem čisté vody, dále můžeme oko vypláchnout borovou vodou. Při větším zasažení vyhledáme lékaře.

Při prvním použití přípravku (barva, chemická preparace) je nutné klientovi provést kožní test na případné alergie. Při práci s chemickými prostředky se vždy řídíme návody výrobce.

5.1.4 Ochrana oděvu zákazníka

Oděv klienta chráníme ochranným prádlem (ručníkem a pláštěm), který nesmí přiléhat k nekrytým částem těla. Na každého zákazníka používáme prádlo čistě vyprané a vyžehlené. Materiál, ze kterého je ochranné prádlo vyrobené se musí dát vyvářet. Použité prádlo odkládáme na místo k tomu určené a nesmí přijít do styku s prádlem čistým.

5.1.5 Bezpečnost elektrického zařízení

Elektrická instalace může být nejen příčinou požáru, ale může kadeřníka i klienta ohrozit přímo účinkem elektrického proudu. Každá elektrická instalace musí být prováděna odborníkem a musí být udržována v bezvadném stavu. Elektrické přístroje a pomůcky by měli být pravidelně jednou ročně revidovány a dále vždy při každé předpokládané nebo zjištěné závadě (podezření na poškození proudem, nárazem, tekutinou apod.) k ověření jejich stavu z hlediska ochrany před úrazem elektrickým proudem. Při zásahu elektrickým proudem vypneme elektrický proud, odsuneme postiženého mimo vodič, poskytneme první pomoc a je ji třeba, zavoláme záchrannou zdravotnickou službu.

5.1.6 Požární prevence

Každá kadeřnická provozovna musí být vybavena hasicím přístrojem, umístěným na viditelném a dobře přístupném místě. K hašení požáru v kadeřnictví jsou nejvhodnější práškové hasicí přístroje, které lze využít i k hašení elektrického zařízení. Pracovníci by měli být pravidelně proškolení o chování a postupu v případě požáru.

5.2 Prevence vzniku chorob z povolání

5.2.1 Prevence infekčních nemocí

V kadeřnictví se setkáváme s lidmi nejen zdravými ale často také s lidmi různě nemocnými, trpícími různými chorobami kůže, vlasů nebo i jinými chorobami. Někteří nemocní lidé si svou chorobu ani neuvědomují, nebo ji z nejrůznějších důvodů zatajují. Správný kadeřník by měl tuto chorobu včas rozpoznat a identifikovat k tomu musí mít dobré znalosti z oblasti zdravotní vědy odpovídající současnému stavu vědy a musí dobře znát anatomii, fyziologii a patologii kůže a vlasů. Protože pokud by chorobu včas nerozpoznal, může chorobu zhoršit, nebo na zdraví ohrozit nejen sebe, ale i další klienty. Protože i zde platí, prevence lepší než léčba, důsledně dodržujeme všechny hygienické předpisy.

Pracovní místnosti a zařízení provozoven musí být udržovány v naprostém pořádku. Úklid je nutné provádět denně. Po ukončení směny provádíme desinfekci všech pracovních ploch, podlah a sociálního zařízení. Provádíme takzvaný jednoetapový způsob mytí a desinfekce. Vhodnými prostředky jsou Chlordental, Chloramin B nebo Incidur. Opět platí zásada střídání desinfekčních prostředků po dvou měsících, aby nedošlo k rezistenci mikrobů a virů. Po obslužení klienta ihned smeteme ostříhané vlasy do kryté nádoby (koše) na odpadky, ve které je jednorázový igelitový sáček. Koš vyprazdňujeme minimálně jedenkrát denně a nádobu před vložením nového sáčku vydesinfikujeme.

Nářadí a pomůcky desinfikujeme v průběhu pracovního dne. Břitvy na holení používáme pouze s jednorázovými žiletkami. Po každém zákazníkovi žiletku odstraníme a uložíme do speciálního kontejneru, který se odnáší do spalovny nebezpečného odpadu. Břítvu poté opláchneme v horké vodě a vydesinfikujeme.

5.2.2 Prevence kožních onemocnění a alergií

Kůže je největší lidský orgán, kromě estetické funkce, splňuje i plno dalších úkolů. Kožní onemocnění mohou postihnout kteroukoli část těla a jejich závažnost se pohybuje od podráždění kůže až ke stavům ohrožujícím život.

Kadeřníci by měli především dbát o pokožku rukou, která je neustále vystavována působení chemických látek, mycích a desinfekčních prostředků. Při práci s chemickými látkami je třeba chránit ruce ochrannými rukavicemi. Po každém úkonu je nutné ruce omýt pod tekoucí vodou, osušit a ošetřit ochranným mastným krémem.

Nejčastějším onemocněním, jež se řadí mezi nemoci z povolání, je alergický kontaktní ekzém. Je to reakce na chemické látky a zevní prostředí, se kterým kůže přijde do přímého kontaktu. V místě kontaktu alergenu s pokožkou místo zčervená, začne svědit a mohou se objevit červené pupínky až puchýřky. V horším stádiu se může objevit mohutný otok a mokvání. Pokud se zamezí kontaktu s alergenem, pokožka se zahojí. Při opětovném kontaktu dojde opět k alergické reakci a ekzém se znovu objeví. Nejčastějšími alergeny v kadeřnictví jsou chemické látky obsažené v barvách na vlasy, chemických preparacích, šampónech a dalších přípravcích na vlasy, ale také v desinfekčních prostředcích určených na úklid.

5.2.3 Prevence úrazů

V kadeřnictví se můžeme setkat s různými druhy úrazů, k nimž dochází především v důsledku nedostatečného dozoru při práci. Aby k úrazům nedocházelo, je třeba dodržovat základní pravidla. V zájmu stálého zlepšování pracovního prostředí jsou organizace povinny provádět na pracovištích účinná opatření, kterými budou předcházet vzniku pracovních úrazů. Zaměstnavatelé musí zřídit systém řízení bezpečnosti, který zahrnuje postupy při hodnocení a monitorování rizik. Protože dobré pracovní podmínky, především zdravotně nezávadné pracovní prostředí a účinná zdravotní a úrazová prevence, jsou důležitým činitelem pro spokojenost zaměstnanců v kadeřnických provozovnách.

V tabulce jsou uvedeny hlavní příčiny úrazů v kadeřnictví, jejich následky a základní pravidla pro prevenci úrazů.

Hlavní zdroje nebezpečí	Možné následky	Základní pravidla prevence nehod
Ostré a špičaté nástroje	Poranění kůže, bodné rány, řezné rány	➤ Nepřechovávat ostré a špičaté nástroje v kapse pracovního oděvu

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neběhat po provozovně ➤ Nůžky a břitvu po použití zavřít, podávat držadly napřed
Chemikálie	Poleptání	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dodržovat návody k použití a předepsané ředění ➤ Provádět zkoušku citlivosti pokožky ➤ Vyvarovat se kontaktu pokožky se silnými chemikáliemi ➤ Okamžitě přerušit odbarvování pokud vzniká teplo nebo pára ➤ Neurychlovat chemický proces zahříváním
Vysoké teploty	Popáleniny	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Při mytí vlasů začínat se střední teplotou a podle potřeby přimíchávat teplou vodu, teplotu vody zkontrolovat na hřbetu ruky ➤ Při sušení vlasů a ondulaci želem začínat se střední teplotou, podle potřeby přidat teplotu a ke konci úpravy teplotu snížit (příjemná počáteční teplota je u suchých vlasů vnímána jako příliš horká).
Elektrický proud	Úraz elektrickým proudem, srdeční fibrilace	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Používat pouze revidované elektrické přístroje ➤ Kabel ze zásuvky vytahovat pouze za zástrčku. ➤ Elektrických přístrojů se dotýkat pouze na izolovaném držadle ➤ Na přístroje nikdy nesahat mokřýma rukama ➤ Při nehodě vždy vypnout elektrický proud
Přípravky, voda, vlasy na podlaze	Zranění po uklouznutí nebo pádu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pečlivě zacházet s přípravky, aby se nic nevylilo ➤ Kapaliny z podlahy okamžitě setřít ➤ Ostříhané vlasy ihned zamést a dát do odpadkového koše

Tabulka 1: Základní pravidla prevence úrazů

(Hülsken a kol, 2005, str. 15)

5.2.4 Prevence bolestí zad a nohou

Onemocnění pohybového systému jsou označována jako druhá nejčastější příčina pracovní neschopnosti, hned po respiračních chorobách. Dlouhodobé stání, jednostranná

zátěž, časté ohýbání, strnulá poloha šíje, vadné držení těla a nevhodná obuv jsou častými příčinami bolestí zad a nohou. Zátěž dolních končetin je u kadeřníka nezvykle vysoká. Noha od kotníku dolů nese tíhu celého těla, při špatném postoji dochází dříve či později k vadám páteře a nohou. Správným držením těla při práci, vhodnou pracovní obuví a pravidelným cvičením zaměřeným na posílení zádových svalů lze účinně předcházet nemocem pohybového a opěrného systému. Práce ve stoje znesnadňuje zpětný průtok krve a lymfy v těle, to má za následek, že nohy otékají a bolí. Při určitých dispozicích mohou dokonce vznikat křečové žíly. Kadeřnice může těmto problémům předejít, pokud pravidelně dbá na vyváženost pohybu nohou a nohy co nejčastěji dává do zvýšené polohy.

Správné držení těla při práci kadeřnice:

- rovné držení těla,
- rovnoměrně rozložená váha na obou nohou s mírně pokrčenými koleny,
- břicho zpevněné a pánev mírně posunuta dopředu,
- ramena mírně stažena vzad a dolů,
- šíje protažena vzhůru do temene a brada svírá s krkem pravý úhel.

Doporučenými pohybovými aktivitami jsou plavání a zádová gymnastika pro posílení zádového svalstva.

Potížením a deformacím nohou lze bezesporu předejít nošením vhodné obuvi. Zdravotní obuv musí být zhotovená z prodyšných a dobře omyvatelných materiálů.

Požadavky na pracovní obuv:

- podpatek vysoký 3 až 4 cm, zvedá patní část nohy a zvětšuje podélné klenutí nožní klenby. Stání a chůze je pružnější
- spodní část obuvi odpovídá tvaru chodidla, v prostřední části je pevný, zvýšený klenek – noha se lépe vyklenuje. Podešev je ohebná a pevná
- svršek obuvi zpevňuje nárt a kotníky – zabraňuje vymknutí nohy

(Polívka a kol., 2003, str. 24)

Prevence křečových žil:

- dlouhé stání vystřídat s chůzí a sezením

- udělat si denně na 10 – 15 minut přestávku a dát nohy do zvýšené polohy
- střídání teplé a studené sprchy
- vhodnou prevencí je též zdravý jídelníček a zdravý životní styl
- po objevení prvních příznaků nohy bandážovat pružným obinadlem

(Janda, 1999, str. 168)

5.3 Kazuistiky

5.3.1 Kadeřnice Anna

Věk: 52 let

Nemoc z povolání: onemocnění křečových žil

Kadeřnice Anna se narodila v roce 1962, dětství strávila v rodinném domě na vesnici. Dětství prožila aktivně, sportovala s kamarády. Mezi její oblíbené aktivity patřilo ježdění na kolo, běhání v lese, bruslení a hraní míčových her. V dětství prodělala pouze typické nemoci mladšího věku, jako jsou neštovice, angíny apod. Žádné vážné nemoci neměla, pouze ve 12 letech si zlomila pravou ruku.

Po ukončení základní docházky Anna pokračovala ve studiu na učňovské škole v Mělníku. Vybrala si tříletý učební obor kadeřník – holič. V této době už se nevěnovala žádnému sportu. V 16 letech začala kouřit, nejprve příležitostně později vykouřila i celou krabičku cigaret denně. V 17 letech poprvé otěhotněla, kvůli narození syna na půl roku přerušila studium.

Po vyučení nastoupila na mateřskou dovolenou a dva roky po narození syna se jí narodila dcera, se kterou byla další tři roky na mateřské dovolené. Po porodu se vždy vrátila ke kouření. Nesportovala. Do nynější doby se u ní neprojeví žádné nemoci.

Po ukončení mateřské dovolené nastoupila do Okresního podniku služeb, kde pracovala až do roku 1989. V roce 1990 si se dvěma kolegyněmi otevřely vlastní soukromé kadeřnictví. Vzhledem k velkému počtu služeb ve městě, musely rozšířit pracovní dobu, aby uspěly ve velké konkurenci. V kadeřnictví tedy trávila více než 10 hodin denně a to i v sobotu. Ve zmiňované době se u Anny začali projevovat problémy s křečovými žilami. Začalo to občasnými bolestmi a pocitem těžkých nohou. Později se přidalo

otékání dolních končetin. Po návštěvě lékaře byla Anně doporučena sklerotizace, po zákroku se projevilo mírné zlepšení. Přes doporučení změny povolání se Anna řemeslu kadeřnice věnovala dál, až do roku 1992 kdy se jí narodila druhá dcera, tedy třetí potomek v řadě. Po skončení mateřské dovolené se nevrátila do původního kadeřnictví, ale otevřela si nové v blízkém městě, kam denně dojížděla autem. Po nástupu do práce, kde opět celé dny stála, se začala objevovat recidiva problémů s křečovými žilami. Zhruba po 10 letech kdy tyto problémy značně podceňovala, musela podstoupit náročnou operaci, po které se k povolání již nemohla vrátit. Po rekonvalescenci se pokoušela pracovat jako učitelka odborného výcviku učebního oboru kadeřník, ale pro přetrvávající bolesti nohou musela i toto povolání po 3 letech ukončit. K výraznému zhoršení choroby jistě přispělo nedodržování žádných zásad zdravého životního stylu. Od 17 let kouřila, stravovala se převážně nepravidelně. V době, kdy pracovala jako kadeřnice, pouze snídala a poté jedla až večer když přišla domů z práce a to většinou nezdravá smažená jídla. Pitný režim nikdy nedodržovala, oblíbeným nápojem byla černá káva, které vypila i 5 - 6 šáleků denně, doplňovala ji pouze půl litrem slazených minerálních vod nebo limonád. Nikdy nevěnovala žádné sportovní aktivitě (s výjimkou dětství) a přepravovala se převážně autem.

Pracovní kariéra Anny jako kadeřnice skončila ve 47 letech pro nemoc z povolání a to konkrétně onemocnění křečových žil, kterému jistě významně napomohl nezdravý životní styl. Dnes pracuje jako vychovatelka v družině základní školy.

5.3.2 Kadeřnice Dana

Věk: 58 let

Nemoc z povolání: syndrom karpálního tunelu

Dana se narodila v roce 1956 v okresním městě. Rodiče měli chatu na venkově, kde trávili většinu volného času zahradničením, při kterém jim dcera musela pomáhat. Sportovním aktivitám se nikdy příliš nevěnovala, rekreačně jezdila na kole. V dětství neprodělala žádné významné choroby, pouze běžné nemoci mladšího věku.

Po ukončení základní školy nastoupila na učňovskou školu v Mělníku, kde se vyučila učebním oboru kadeřník – holič.

Po ukončení učebního oboru začala pracovat jako kadeřnice v Okresním podniku služeb. V letech 1981 až 1987 byla na mateřské dovolené se svými dvěma syny. Po roce 1989 byla zaměstnána v soukromém kadeřnictví v centru Prahy, kde kadeřnice pracovala na směny celý pracovní týden i o sobotách. Zde působila až do roku 1997, kdy začala pracovat pro jednu firmu vlasové kosmetiky jako školitelka. Tato práce byla velmi náročná, nejprve se s kolegy sami školili v mateřském závodě firmy v Itálii a poté objížděli kadeřnictví v celé České republice, kde školili místní kadeřnice v nových trendech. Ve zmiňované době se u ní začali projevovat problémy se zápěstím na pravé ruce, která je při práci velmi namáhána. Zpočátku pociťovala jakési brnění, které přecházelo v bolest, při delší práci vystřelovala až do lokte. Lékaři tento stav diagnostikovali jako syndrom karpálního tunelu. Nejprve se pokusili o neinvazivní, konzervativní léčbu. Zpočátku došlo k mírnému zlepšení obtíží, ale po zhruba dvou letech se nemoc znovu projevila. Daně se zhoršila jemná motorika v prstech a později přestala mít cit v ukazováčku pravé ruky. Lékaři se proto rozhodli řešit tento problém operativním způsobem. Operace proběhla v roce 2005. Po ní byl Daně doporučen klidový režim, který se neslučoval s kadeřnickou profesí. Oboru se tedy Dana z důvodu nemoci z povolání a to konkrétně syndromu karpálního tunelu přestala věnovat ve 49 letech. Celý život byla nekuřačka, stravovala podle zásad zdravé výživy a nikdy se nevěnovala žádnému sportu. Dnes pracuje jako realitní makléřka.

5.3.3 Kadeřnice Lenka

Věk: 29

Onemocnění: kontaktní atopický ekzém

Lenka se narodila v roce 1985. Dětství prožila sama s maminkou, otec zemřel, když Lence bylo 1,5 roku. Bydleli v menším městě, maminka byla velmi zaměstnána, aby rodinu uživila a tak Lenka navštěvovala spoustu kroužků, kde trávila volný čas. Jednalo se o kroužky jak sportovní, tak umělecky zaměřené. V dětství se u Lenky projevilo stejné onemocnění srdce, na které zemřel její otec.

Po ukončení základní školy, přestože to lékaři výrazně nedoporučovali, Lenka nastoupila do Střední školy obchodu a služeb na učební obor kadeřník – kadeřnice. Již v prvním ročníku se u Lenky začaly objevovat problémy s pokožkou na rukách.

Objevila se u ní alergie na latex, ze kterého jsou vyrobeny pracovní rukavice, po jejich použití jí vždy zčervenala a svědila pokožka mezi prsty. Později se k tomu přidala alergie na chemické a desinfekční prostředky. Ve třetím ročníku se alergie značně horšila. Pokožka reagovala na každý kontakt s jakýmkoliv přípravkem, z chemických a desinfekčních prostředků se rozšířila i na šampóny a stylingové přípravky. Po kontaktu s alergenem došlo u Lenky ke zčervenání pokožky, která velmi svědila, v těchto místech se tvořili drobné puchýřky a šupinky. Lékaři tento stav diagnostikovali jako kontaktní alergický ekzém a nedoporučovali vykonávat toto povolání. Lenka se učebnímu oboru kadeřník i přes nepříjemné onemocnění vyučila, ale nikdy se mu nevěnovala. Po vyučení absolvovala nástavbové maturitní studium ekonomického směru a později pracovala jako účetní v jedné počítačové firmě. Dnes je na mateřské dovolené. Lenka je příležitostná kuřačka, nestravuje se dle zásad zdravé výživy a sportovním aktivitám se věnuje pouze rekreačně.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl práce a pracovní předpoklady

6.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je zjistit postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdravému životnímu stylu a jeho dodržování v každodenním životě se zaměřením na pracovní profesi kadeřník.

6.1.1 Cíle dotazníkového průzkumu

- zjistit vztah žáků k vybrané profesi,
- zjistit jaké mají žáci základní stravovací návyky,
- zjistit zda užívají návykové látky,
- zjistit jaký mají vztah k aktivnímu a pasivnímu odpočinku,
- zjistit příčiny stresu v odborném výcviku a jeho projevy,
- zjistit zda se u žáků projevují první příznaky nemocí z vykonávání kadeřnické profese,

- zjistit zda mají povědomí o předcházení chorob z povolání.

6.2 Pracovní předpoklady

- předpoklad, že žáci nemají dobré stravovací návyky,
- předpoklad, že žáci ve větších městech se častěji stravují v nezdravých fast foodových občerstveních než žáci z menších měst,
- předpoklad, že žáci z větších měst mají více zkušeností s drogou než žáci z menších měst,
- předpoklad, že se na učební obor kadeřník hlásí i žáci chronicky nemocní a žáci trpící alergiemi,
- předpoklad, že žáci tráví více volného času pasivním odpočinkem než aktivním odpočinkem,
- předpoklad, že žáci zažívají více stresové situace u celkových prověrek dovedností než v běžném pracovním dni,
- předpoklad malého povědomí žáků o předcházení nemocem z povolání.

7 Charakteristika průzkumného šetření

7.1 Zkoumaný soubor

Respondenty dotazníkového průzkumu jsou žáci třetích ročníků tříletého učebního oboru kadeřník / kadeřnice. Pro dotazníkový průzkum jsem oslovila žáky ze Střední školy ekonomiky obchodu a služeb, SČMSD v Benešově, dále žáky ze Střední školy obchodní a služeb, SČMSD ve Žďáru nad Sázavou, Středního odborného učiliště a Střední odborné školy, SŠMSD v Lomnici u Tišnova a žáky ze Střední školy managementu a služeb v Praze 4. Dále byla oslovena Střední škola obchodu a služeb SČMSD v Poličce ale vzhledem k tomu, že nemají naplněný třetí ročník učebního oboru kadeřník, nebyla tato škola do dotazníku zapojena. Věkové rozmezí žáků je 17 – 21 let. Jedná se o obor, kde jsou žákyněmi převážně dívky, ale tento obor mohou studovat i chlapci. Celkový počet respondentů, kteří odpověděli na dotazníkové šetření je 65.

7.2 Metoda šetření a sběr dat

K šetření výzkumné části bakalářské práce jsem použila techniku kvantitativně orientovaného výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření. Pro výzkum jsem použila dotazník vlastní konstrukce (viz. příloha). K výzkumnému šetření jsem zvolila formu internetového dotazování, důvodem byla její atraktivnost pro žáky a snazší způsob sběru dat, jelikož respondenti byli žáci škol z různých částí republiky.

Dotazník obsahoval 29 otázek, z nichž 3 otázky byly filtrační (ot. 12, 14 a 17). První otázka byla faktografická. V dotazníku převažovali uzavřené otázky jak dichotomické tak i polytomické (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 22, 25 a 26). Dále byly v dotazníku použity polootevřené otázky, kde měli respondenti možnost výběru jedné odpovědi nebo vlastní odpovědi v možnosti jiné (otázky č. 10 a 23) a otevřené otázky, které dávají prostor pro volné odpovědi respondentů (otázky č. 15, 18, 19, 20, 21, 24, 27, 28 a 29).

Dotazníkový průzkum jsem na školách uskutečnila v listopadu 2013. O spolupráci jsem požádala kolegy, vyučující předmět práce s počítačem, v jejichž hodinách byl dotazník žákům zadán. Na vypracování dotazníku měli respondenti dostatek času. Po domluvě s kolegy, kteří dotazník zadávali, bylo respondentům ponecháno na vypracování 30 minut. V úvodu dotazníku bylo krátké představení účel a cíl dotazníkového šetření a na závěr poděkování za spolupráci při výzkumném šetření.

Vzhledem k faktu, že dotazník neumožňoval postoupit k následující otázce, aniž by neodpověděli na předcházející otázku, tak odpověděli všichni respondenti na všechny otázky dotazníkového šetření.

7.2.1 Klíč k vyhodnocení otevřených otázek

Vzhledem k faktu že respondenti odpovídali na otevřené otázky jednoslovnými odpověďmi, bylo rozklíčování jednoduché. Klíč jsem utvořila sloučením stejných nebo podobných odpovědí do skupin. Odpovědi na otázky jsem poté zařazovala do příslušných skupin.

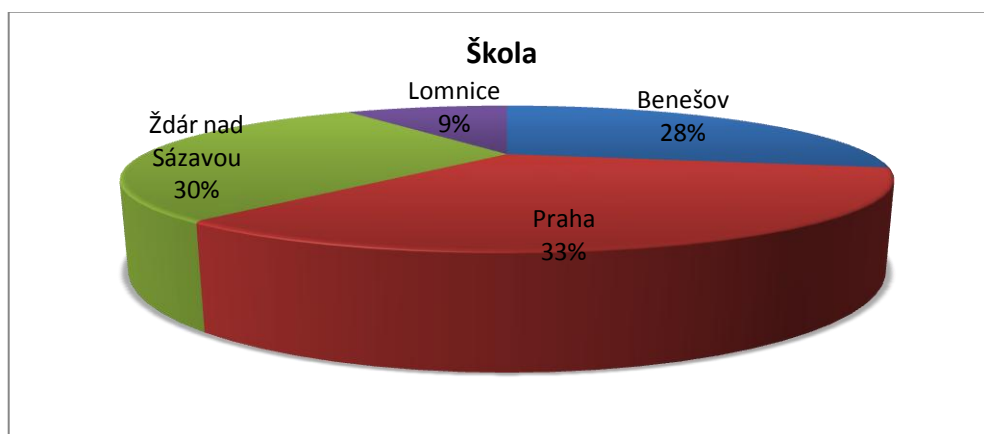
7.3 Předvýzkum

V říjnu 2013 jsem u skupiny žáků druhého ročníku Střední školy ekonomiky obchodu a služeb, SČMSD V Benešově učebního oboru kadeřník kadeřnice provedla předvýzkum dotazníkového šetření. Jeho cílem bylo zjistit, zda jsou otázky koncipovány srozumitelně, logicky a jednoznačně. Dalším úkolem bylo zjistit, kolik času respondenti potřebují pro vypracování dotazníků a vhodnost použití zvolené formy internetového dotazníku. Respondenti byli seznámeni s cílem předvýzkumu dotazníkového šetření. Doba, kterou respondenti potřebovali na vyplnění dotazníku, byla 15 – 20 minut. Po jeho vypracování a odevzdání proběhla diskuse nad jednotlivými otázkami dotazníku, ze které jsem získala nejlepší zpětnou vazbu. Po diskusi byla do dotazníku přidána otázka č. 3. Vyřazeny byly otázky, jakým způsobem dodržuješ zdravý životní styl a kdo v rodině dodržuje zdravý životní styl? Ostatní otázky byly pro žáky srozumitelné a logické. Forma internetového dotazníku se respondentům velice líbila, obzvláště ocenili naprostou anonymitu šetření. Jak vyplynulo z diskuse, respondenti se nebáli odpovídat zcela pravdivě.

8 Shrnutí výsledků průzkumného šetření

Otázka č. 1: Škola

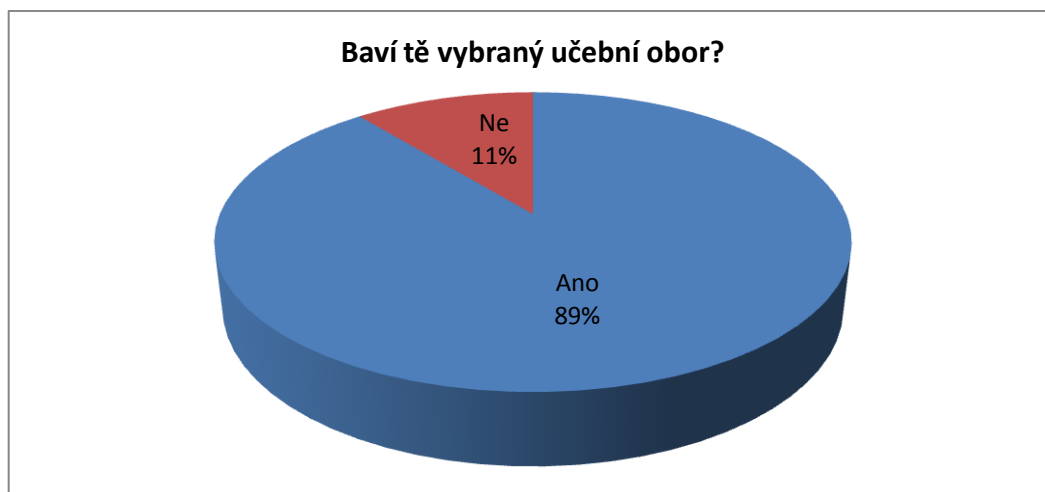
První otázka dotazníku byla faktograficky zaměřená. Z jejích výsledků jsem zjistila počet respondentů z jednotlivých škol. Počet respondentů byl v celku vyrovnaný ze Střední školy ekonomiky obchodu a služeb, SČMSD v Benešově dotazník vyplnilo 18 respondentů, ze Střední školy obchodní a služeb, SČMSD ve Žďáru nad Sázavou dotazník vyplnilo 19 respondentů a ze Střední školy managementu a služeb v Praze dotazník vyplnilo 21 respondentů. Pouze ve Středním odborném učilišti a Střední odborné škole, SŠMSD v Lomnici u Tišnova mají ve třetím ročníku učebního oboru kadeřník pouze 6 žáků, dotazníku se účastnily všechny.



Graf 1: Škola

Otázka č. 2: Baví Tě vybraný učební obor kadeřník kadeřnice?

Výsledek druhé otázky mě mile překvapil, 89 % žáků vybraný učební obor baví a pouze 11 % respondentů odpovědělo, že je vybraný učební obor nebaví. Vzhledem k mým zkušenostem se žáky tohoto oboru z odborného výcviku, kde obecně zaznamenávám negativní vztah k práci, byl můj původní předpoklad pesimističtější. Prvotní odhad byl 30 % záporných odpovědí.



Graf 2: Zájem o obor

Otázka č. 3: Chceš se tomuto oboru věnovat v budoucnu jako hlavní pracovní profesi?

Jak již naznačil graf č. 1, žáky vybraný učební obor baví a 81 % respondentů se mu chce věnovat i jako hlavní profesi, zbylých 19 % chce najít uplatnění v jiném oboru. Pros studenty, kteří se chtějí oboru nadále věnovat, je důležité, aby si uvědomovali

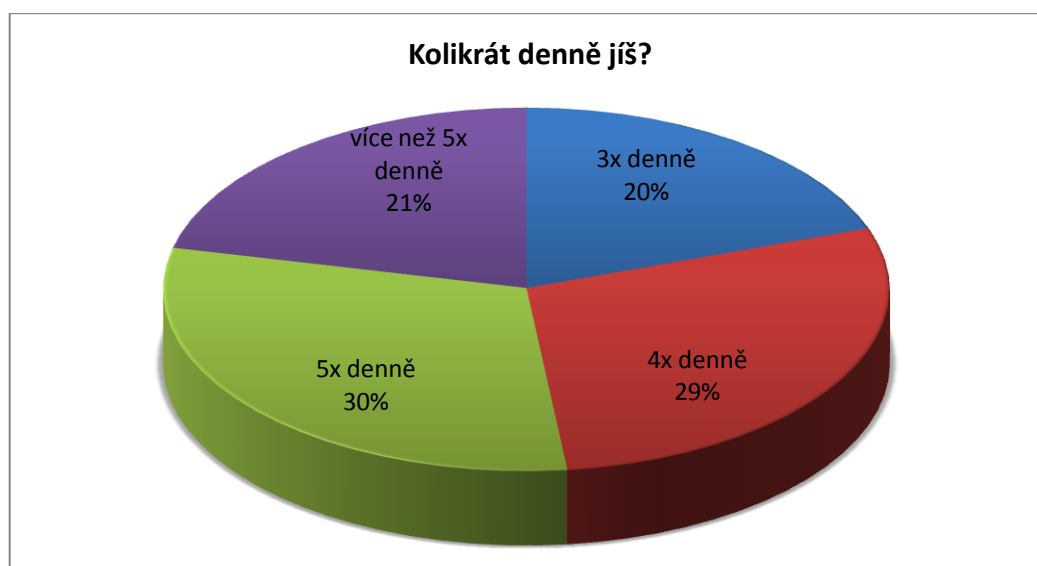
dopad životního stylu na zdraví a dodržovali zásady zdravého životního stylu, aby tuto náročnou profesi mohli uplatňovat co možná nejdéle. Zvláště v této době, kdy se neustále prodlužuje důchodový věk.



Graf 3: Zájem o obor II

Otázka č. 4: Kolikrát denně jíš?

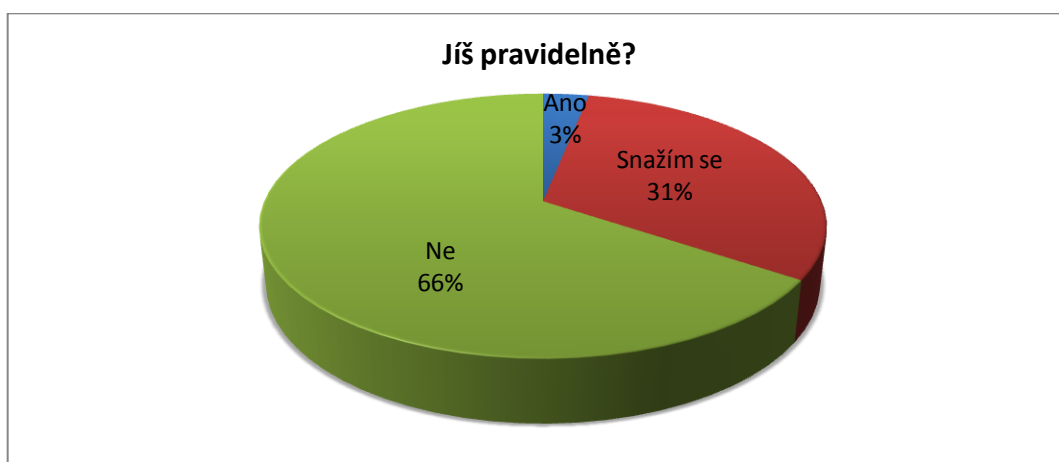
Respondenti v odpovědích na otázku č. 5 uvedli, že 30 % z nich jí podle doporučených výživových norem 5x denně. 29 % respondentů se stavuje 4x denně, 21 % více než 5x denně a 20 % 3x denně.



Graf 4: Denní počet jídel

Otázka č. 5: Jíš pravidelně (vždy ve stejný čas)?

Z odpovědí na otázku č. 5 vyplynulo, že pouze 3 % respondentů se stravuje pravidelně, 31 % se o to alespoň snaží. Zbýlých 66 % nedodrhuje pravidelný režim ve stravování vůbec. Nepravidelné stravování nám může zpomalit metabolismus. Potom může docházet k tomu, že jídlo, které sníme se celé uloží - protože si tělo bude chtít dělat zásoby, kdyby zase přišla dlouhá pauza - hladovění. To bývá jednou z příčin obezity a překážkou vykonávání kadeřnické profese.



Graf 5: Pravidelnost stravování

Otázka č. 6: Jak často jíš alespoň jednu porci ovoce?

Zhruba polovina, tedy 64 % respondentů přijímá vitamíny v podobě ovoce každý den. 25 % respondentů uvedlo, že jí ovoce minimálně jedenkrát do týdne. 6 % respondentů jí ovoce pouze jedenkrát měsíčně a 5 % respondentů nejí ovoce vůbec.



Graf 6: Ovoce

Otázka č. 7: Jak často jíš alespoň jednu porci zeleniny?

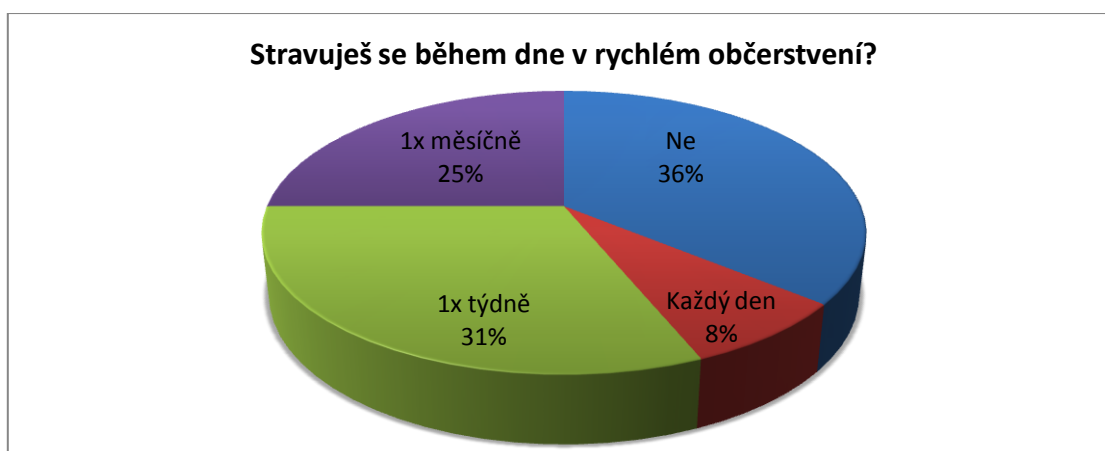
S konzumací zeleniny jsou výsledky podobné jako v předchozí otázce ohledně konzumace ovoce. Respondenti uvedli, že 50 % z nich jí zeleninu každý den, 39 % minimálně jedenkrát týdně, 8 % jedenkrát do měsíce a 3 % respondentů nejí zeleninu vůbec.



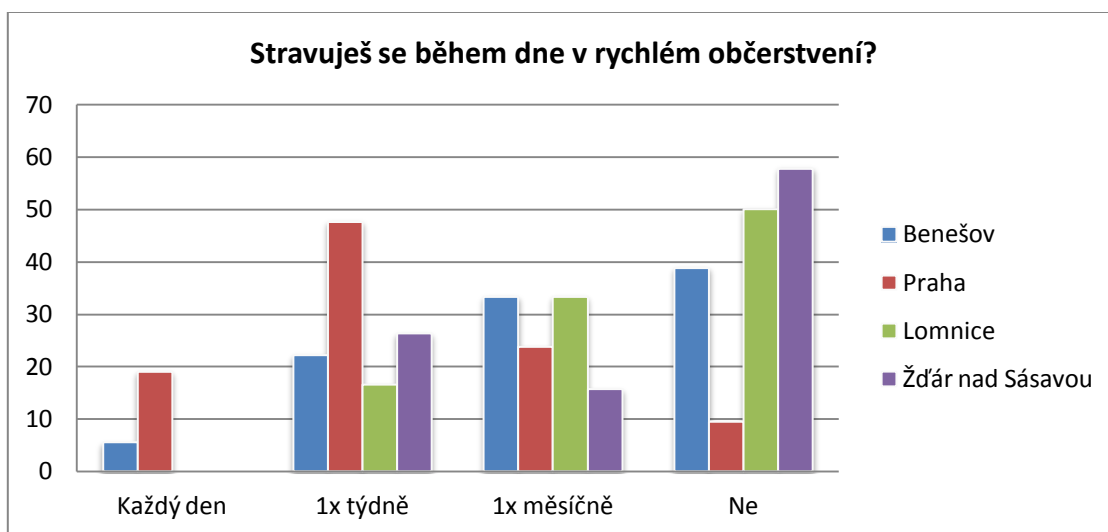
Graf 7: Zelenina

Otázka č. 8: Stravuješ se během dne v rychlém občerstvení?

Jak vyplývá z grafu č. 8, 36 % respondentů nevyužívá ke stravování rychlé občerstvení (fast food) vůbec. 25 % je využívá pouze jednou měsíčně, 31 % jedenkrát do týdne a pouze 8 % respondentů tento nezdravý způsob stravování využívá denně. Největší sklon k tomuto způsobu stravování mají respondenti z Prahy, kde je největší nabídka tohoto typu stravování viz graf č. 9.



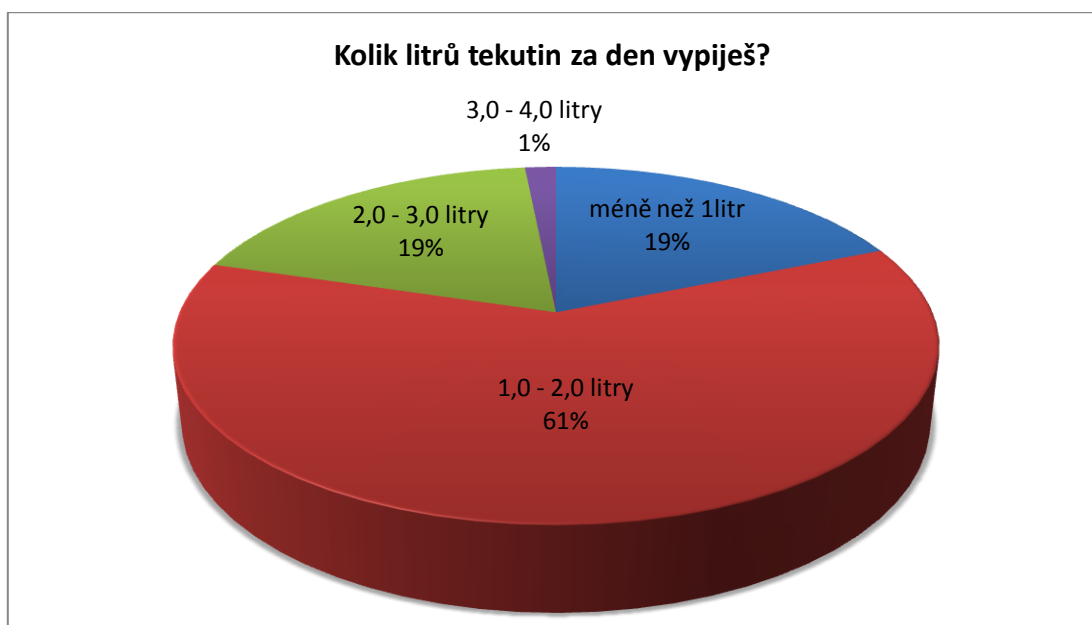
Graf 8 Rychlé stravování



Graf 9: Rychlé stravování II

Otázka č. 9: Kolik litrů tekutin za den vypiješ?

Průměrný objem tekutin, který člověk má za den vypít je zhruba 1,5 – 2 litry tekutin. 19 % respondentů uvedlo, že vypije méně než 1 litr. To může vést k dehydrataci, spojené například se suchou pokožkou, bolestmi hlavy a s podáváním nižšího výkonu. 61 % respondentů vypije za den průměrně 1 až 2 litry, 19% respondentů vypije 2 až 3 litry tekutin a 1 % respondentů uvedlo, že vypije 3 až 4 litry tekutin denně.



Graf 10: Pitná režim

Otázka č. 10: Jaké nápoje převážně během dne piješ?

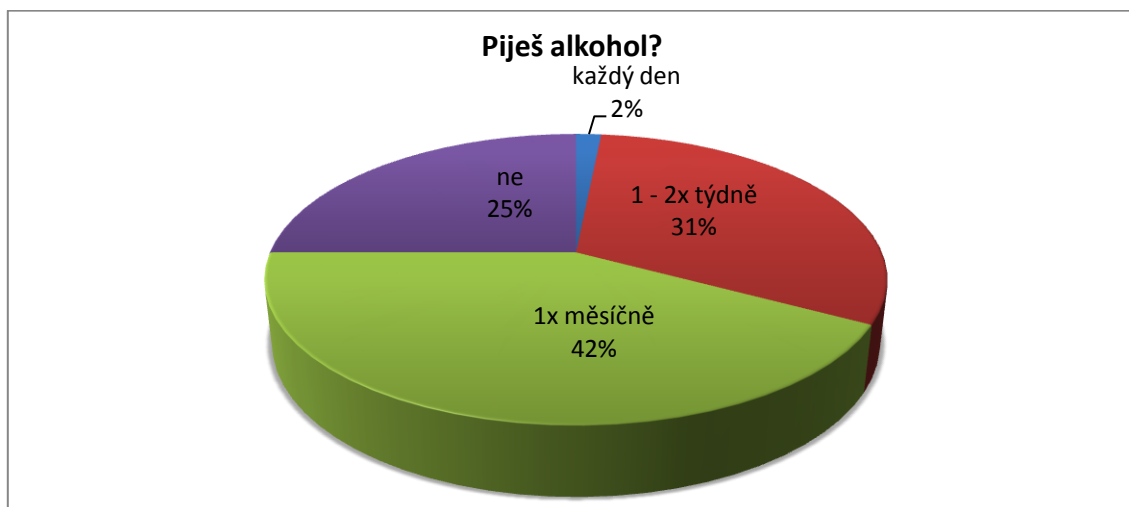
Respondenti uvedli, že ve většině 47 % v jejich pitném režimu převažují voda, čaj, nebo neslazené minerální vody. 37 % respondentů pije převážně během dne sladké a ochucené minerální vody, 13 % respondentů kolové nápoje, kávu a limonády. Energetické nápoje převažují v pitném režimu u 3 % respondentů.



Graf 11: Druhy nápojů

Otázka č. 11: Piješ alkohol?

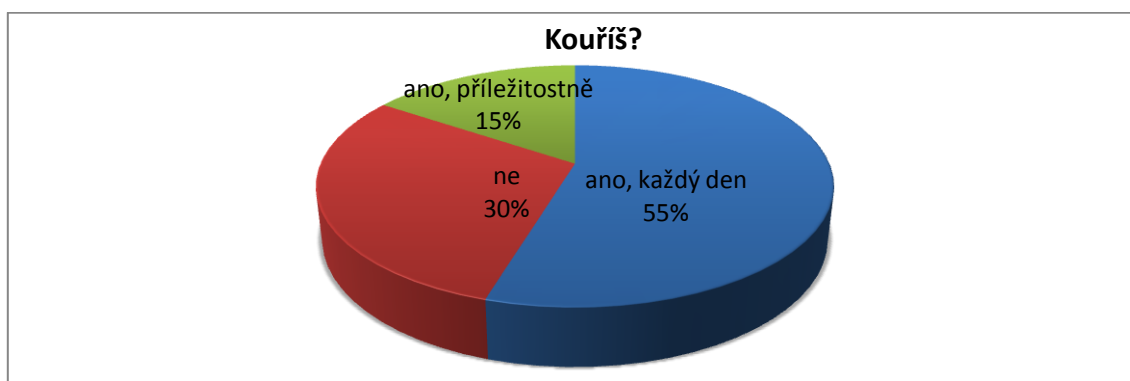
Každý den, podle výsledků dotazníkového šetření pije alkohol 2 % respondentů. Jeden až dvakrát týdně jej konzumuje 31 % dotazovaných, jedenkrát do měsíce alkohol pije 42 % respondentů a 25 % respondentů uvedlo, že alkohol nekonzumují vůbec.



Graf 12: Alkohol

Otázka č. 12: Kouříš?

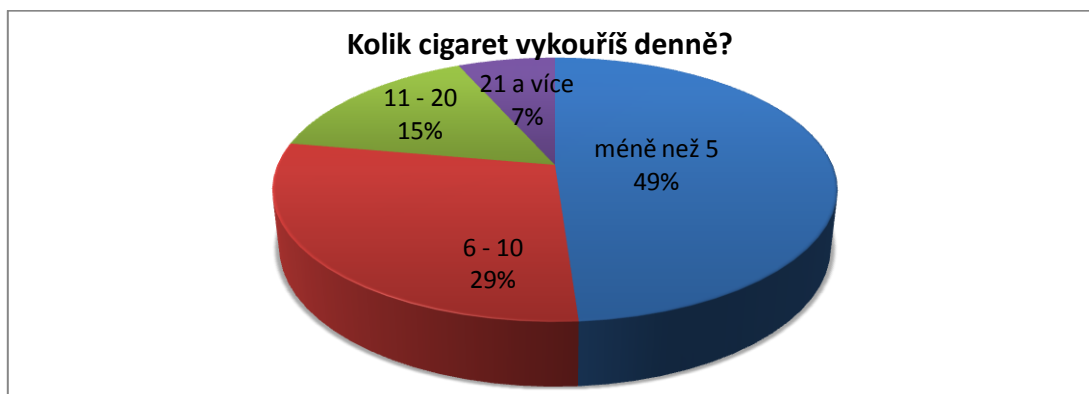
Každý den kouří cigarety 55 % respondentů, 15 % uvedlo, že kouří příležitostně a 30 % respondentů jsou nekuřáci. Kouření má však velice neblahý vliv na zdraví nejen kadeřníka. Kouření tabákových výrobků zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění má velký vliv na potíže dýchacího ústrojí a další onemocnění, která mohou bránit ve výkonu povolání kadeřníka. Další nepříznivý dopad má kouření na vzhled kuřáka, vlivem působení na drobné tepénky kouření urychluje projevy stárnutí pleti, ta má méně – či více zažloutlý až našedlý tón a toto zbarvení se projevuje i na zubech kuřáků. Přitom i vzhled kadeřníka je vizitkou jeho práce.



Graf 13: Kouření

Otázka č. 13: Kolik cigaret vykouříš denně?

V otázce na množství vykouřených cigaret 49 % respondentů uvedlo, že je to méně než 5 cigaret denně, 29 % respondentů vykouří denně 6 až 10 cigaret, 15 % respondentů uvedlo, že jejich denní množství je 11 až 20 cigaret a 7 % respondentů vykouří dokonce více než 21 cigaret denně.



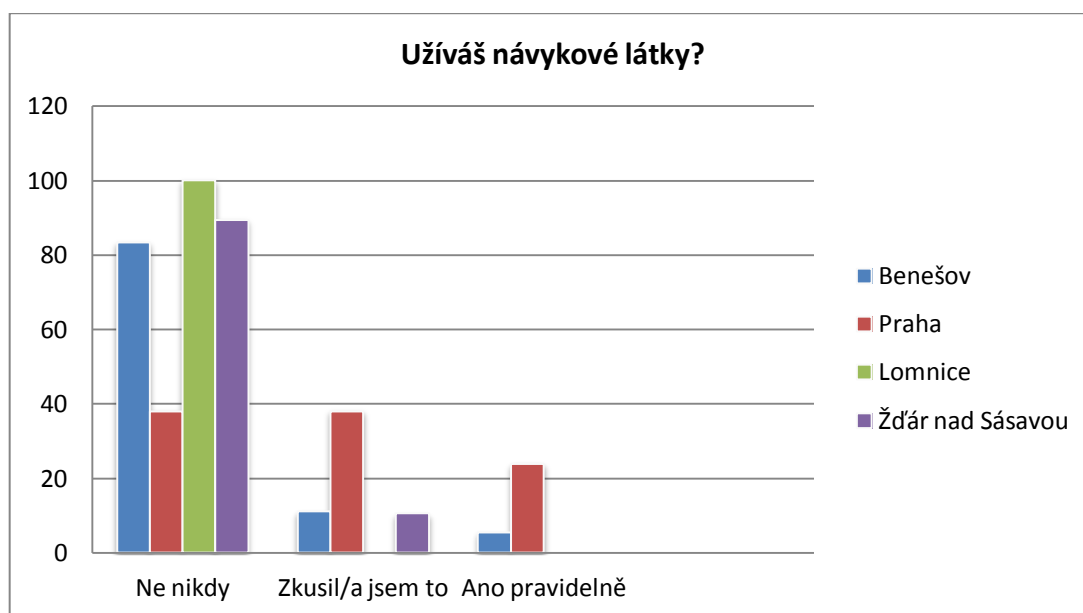
Graf 14: Počet cigaret

Otázka č. 14: Užíváš návykové látky (drogy)?

Můj předpoklad byl, že většina respondentů bude mít nějakou zkušenost s lehkou drogou, minimálně zkušenosti s marihuanou. Potěšující byl výsledek průzkumného šetření, který ukázal, že 72 % respondentů nikdy neužívalo žádnou drogu, účinky drogy zkusilo 19 % respondentů a 9 % uvádí, že nějakou drogu užívá pravidelně. Jak uvádí graf č. 16 nejvíce zkušeností s drogou a nejvíce pravidelných uživatelů drogy jsou respondenti z Prahy.



Graf 15: Návykové látky



Graf 16: Návykové látky II

Otázky č. 15: Uved' prosím jaké drogy.

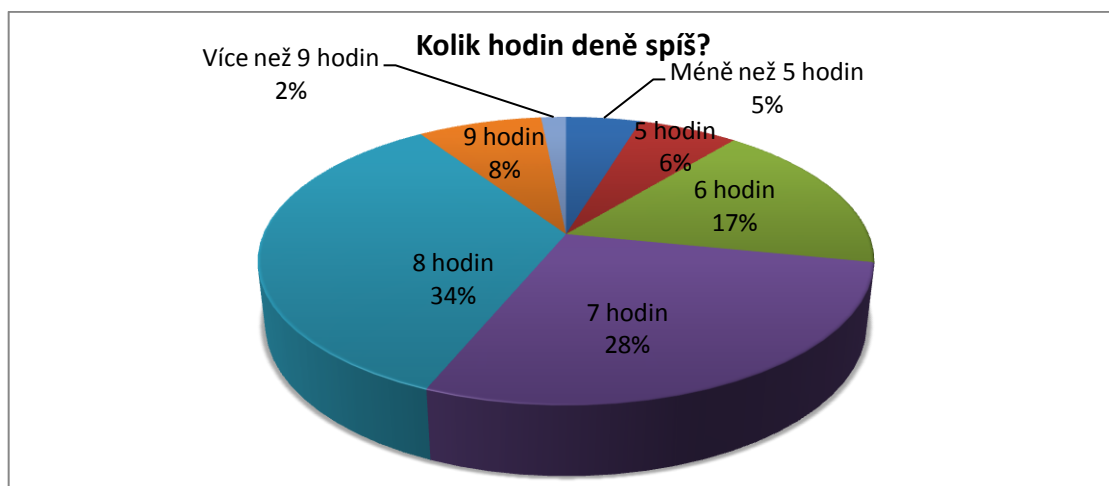
Mezi nejčastěji užívané drogy patří marihuana, tu uvedlo 82 % respondentů. Další drogy, se kterými mají respondenti zkušenost je LSD 9 %, Extáze 4,5 % a Psilocybin rovněž 4,5 %.



Graf 17: Druhy návykových látek

Otázka č. 16: Kolik hodin denně spíš?

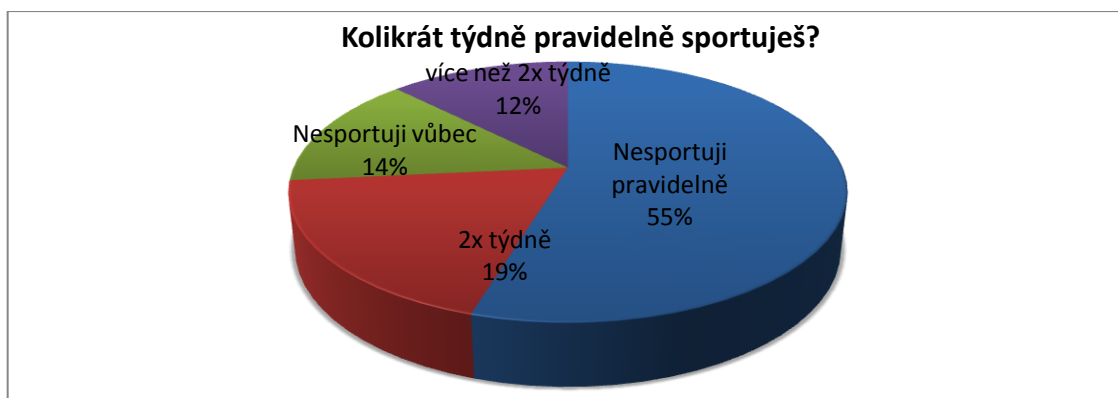
Většina respondentů věnuje spánku dostatek času, 2 % dotazovaných uvedlo dokonce více než 9 hodin, 8 % uvedlo 9 hodin, 34 % 8 hodin a 28 % 7 hodin spánku. Průměrně 6 hodin spánku denně uvedlo 17 % respondentů, 5 hodin 6 % a méně než 5 hodin věnuje spánku pouze 5 % respondentů. Přičemž kvalitní a dostatečně dlouhý spánek je důležitou součástí regenerace organismu, kdy tělo nabírá síly na další pracovní den.



Graf 18: Spánek

Otázka č. 17: Kolikrát týdně pravidelně sportuješ?

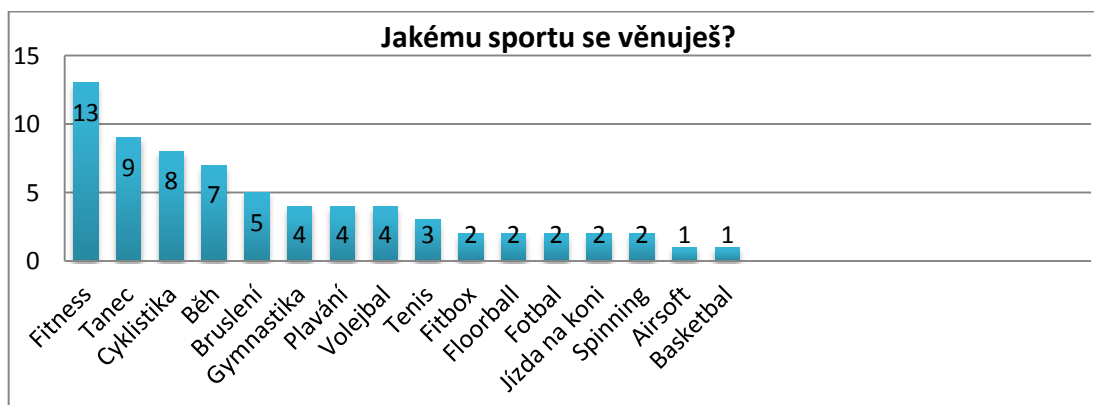
Zarážejících 55 % respondentů nesportuje pravidelně a 14 % dokonce vůbec. Přitom průměrná tělesná aktivita je nezbytnou součástí zdravého životního stylu a je důležitou prevencí bolestí zad zvláště při vykonávání kadeřnické profese. Pravidelně dvakrát v týdnu se nějakému sportu věnuje 19 % respondentů a 12 % sportuje dokonce více než dvakrát týdně.



Graf 19: Sport

Otázka č. 18: Jakému sportu se věnuješ?

Někteří respondenti v odpovědích uvedli, že se věnují více než jednomu druhu sportu. Nejvíce oblíbeným sportem u respondentů je posilování ve fitness, dalšími oblíbenými sporty jsou tanec, cyklistika běh a bruslení. Dále se respondenti věnují gymnastice, plavání, volejbalu, tenisu, fitboxu, florbalu, fotbalu, jízdě na koni, spinningu, airsoftu a basketbalu. Plavání, které je z hlediska kadeřnické profese nejvhodnějším sportem, se umístilo na páté příčce oblíbenosti.



Graf 20: Druhy sportů

Otázka č. 19: Jakým způsobem odpočíváš, relaxuješ po práci (odborném výcviku)?

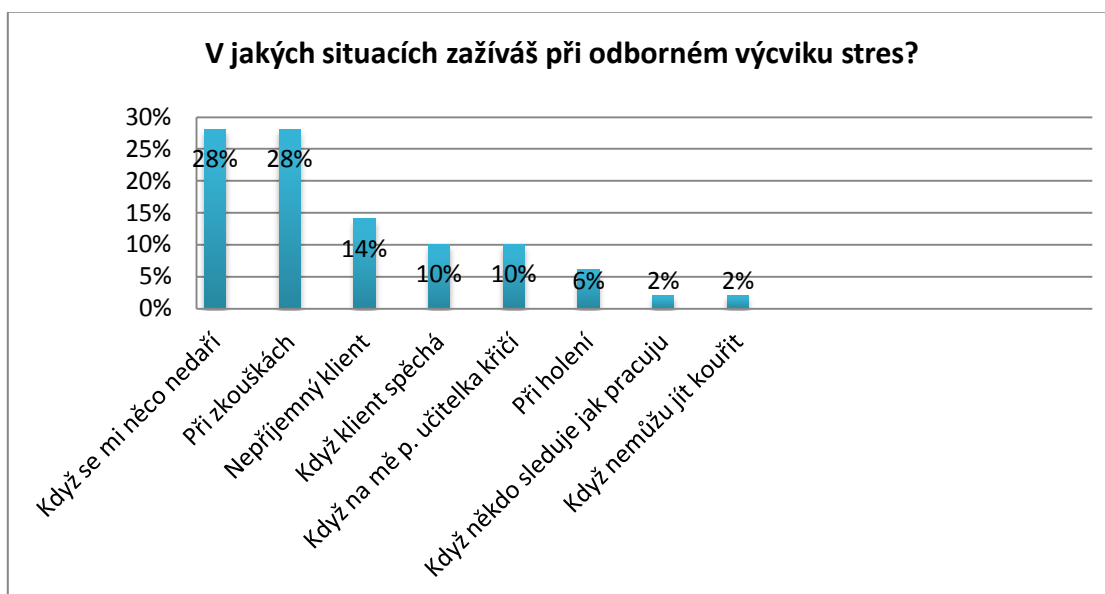
Mezi nejčastější aktivity, které věnují respondenti relaxaci po odborném výcviku, patří spánek, sledování televize a trávení času u počítače. Velmi málo se v odpovědích respondentů objevovala forma aktivního odpočinku, například sport uvedli pouze 2 respondenti.



Graf 21: Způsob relaxace

Otázka č. 20: V jakých situacích zažíváš při odborném výcviku stres?

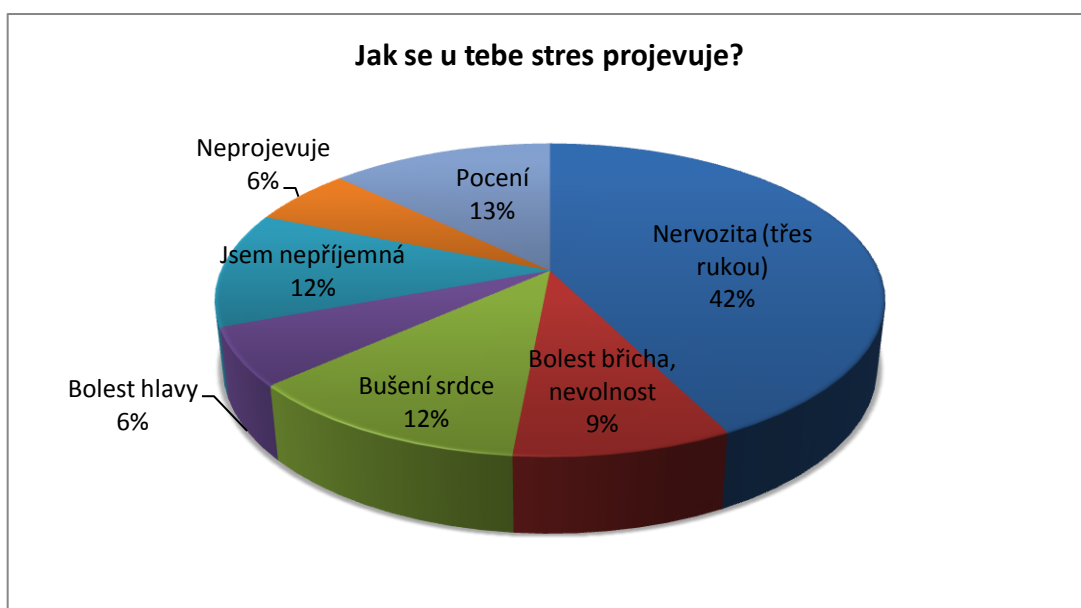
Z otázky vyplývá, že žáci nejčastěji zažívají stresové situace při zkouškách, při kterých se zjišťují komplexní znalosti oboru a při kterých žáci pracují samostatně bez nápovědy učitele odborného výcviku – tak odpovědělo 28 % respondentů. Stejně procento zažívá stres, když se jim nedaří zadaná práce. 14 % respondentů zažívá stresové situace při kontaktu s komplikovanými, nepříjemnými klienty. Pokud má klient na službu vyhrazeno málo času a spěchá, zažívá stres 10 % respondentů. Stejně procento, tedy 10 % respondentů zažívá stres, jak uvedli, když na ně pani učitelka křičí (v odpovědích bylo doslova uvedeno, když na ně řve). Takové chování je z hlediska chování učitele zcela nevhodné. Hodnocení chování učitele odborného výcviku ale není předmětem šetření bakalářské práce. Dále 6 % respondentů uvedlo, že zažívá stres při holení, kde používají velmi ostrou břitvu v blízkosti krčních tepen klientů. Po 2 % respondentů uvedlo, že stresové situace zažívá, pokud je někdo sleduje při práci, nebo když nemohou jít kouřit.



Graf 22: Stres

Otázka č. 21: Jak se u tebe stres projevuje?

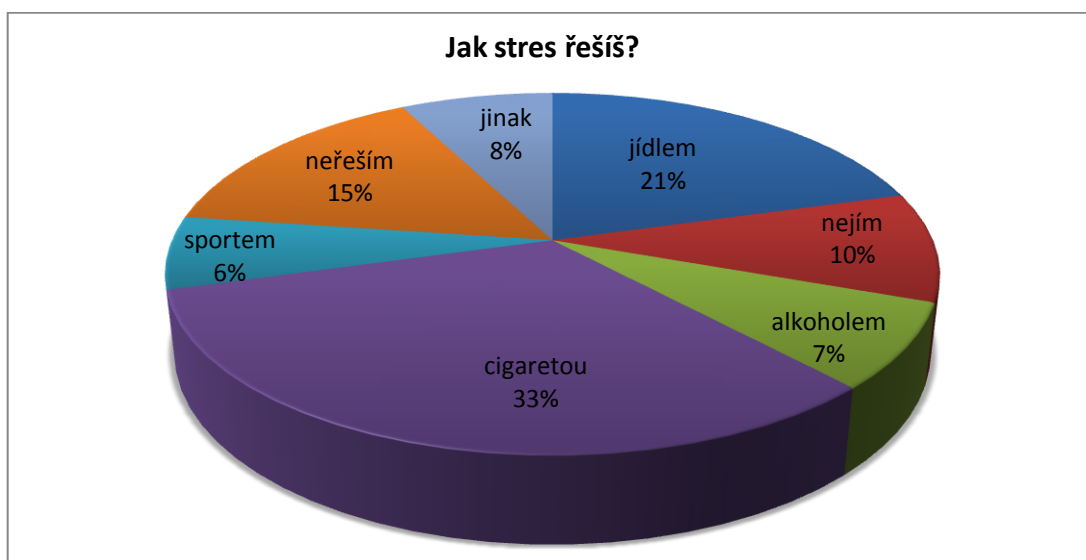
U většiny respondentů, 43 % se stres projevuje nervozitou a to konkrétně třesem rukou. 13 % respondentů uvádí jako projev stresu pocení, shodně po 12 % bušení srdce a to že jsou nepříjemní na ostatní lidi okolo sebe. U 9 % respondentů se stres projevuje bolestí břicha a nevolností, 6 % respondentů uvádí bolest hlavy a u zbývajících se údajně stres nijak neprojevuje, nebo si jej nepřipouští.



Graf 23: Projevy stresu

Otázka č. 22: Jak stres řešíš?

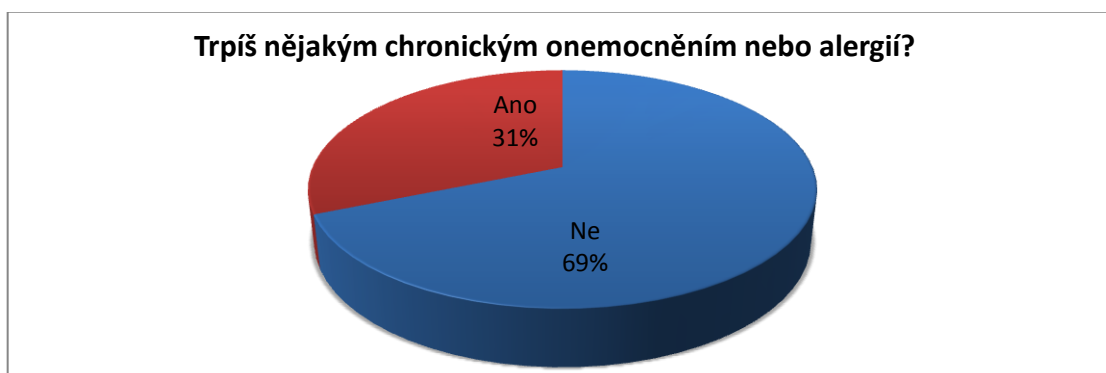
Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že nejvíce respondentů, 33 % řeší stres kouřením cigarety, přičemž v otázce č. 20 uvedli jako spouštěč stresu právě to, že si nemohou jít během odborného výcviku zakouřit. Dále významné procento respondentů, 21 % uvádí, že stres řeší jídlem. Dalších 10 % respondentů naopak tím, že když mají stres tak ho řeší tím, že nejí. 7 % respondentů stresové situace řeší alkoholem, 6 % nějakou sportovní aktivitou, při které se odreagují. 8 % procent respondentů zvolilo možnost jinak. Mezi těmito odpověďmi bylo povídání s přítelem nebo kamarádkou nebo odreagování sexem. Posledních 15 % respondentů uvedlo, že stres nijak neřeší.



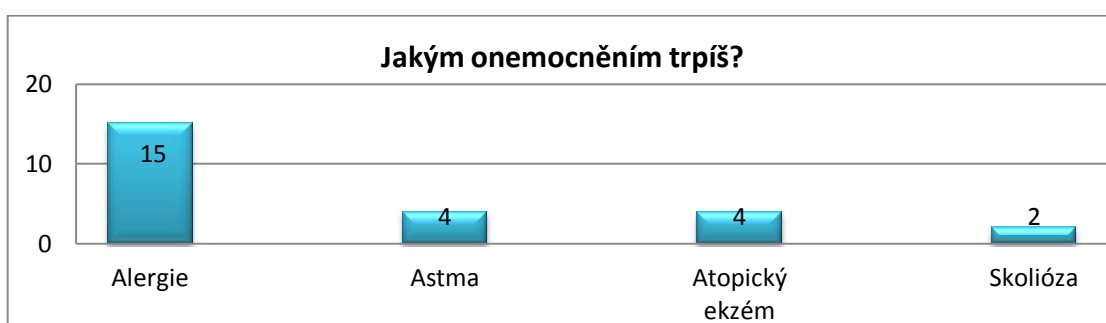
Graf 24: Řešení stresu

Otázka č. 23: Trpíš nějakým chronickým onemocněním, nebo alergií?

Přestože, se na tento učební obor smějí hlásit pouze uchazeči zcela zdraví a k přihlášce ke studiu přikládají lékařské potvrzení o tom, že netrpí žádnými alergiemi, ekzémy ani vadami pohybového a nosného ústrojí a podobně. Z odpovědí na otázku jasně vyplynulo, že takovíto žáci přes svou zdravotní nezpůsobilost tento obor navštěvují. Z počtu dotazovaných to bylo 31 %. Nejvíce respondenti uváděli různé druhy alergií, dále astma, atopický ekzém a 2 respondenti uvedli, že trpí skoliózou páteře.



Graf 25: Chronické onemocnění



Graf 26: Druhy nemocí

Otázka č. 24: Kolik máš průměrně klientů během jednoho dne odborného výcviku?

V odpovědích na tuto otázku respondenti uvedli, že většinou mají během pracovního dne v odborném výcviku pouze 1 klienta – 36 %. Dále 34 % respondentů obslouží 2 klienty, 19 % 3 klienty a pouze 11 % uvedlo 4 klienty během pracovního dne. Tento počet se ani zdaleka nepřibližuje počtu klientů v běžném pracovním provozu v kadeřnictví, kde musí kadeřnice zvládnout minimálně 6 klientů za den, ale často to bývá i přes 10 klientů za pracovní směnu.



Graf 27: Počet klientů

Otázka č. 25: Bolí tě záda po práci (odborném výcviku)?

Přes nízký počet klientů během pracovního dne v odborném výcviku, uvedlo 16 % respondentů, že je záda bolí každý den. Velké procento, 72 % respondentů trpí bolestmi zad, když mají více práce než je obvyklé při jejich běžném pracovním vytížení. A to i přes fakt, pokud nemají klienta, pracují na sobě ve dvojicích a polovinu pracovní doby sedí. Toto vysoké procento svědčí o špatném postoji žáků při práci. Pouze 12 % respondentů uvedlo, že netrpí žádnými bolestmi zad.



Graf 28: Bolesti zad

Otázka č. 26: Jakou obuv by měl kadeřník používat při práci?

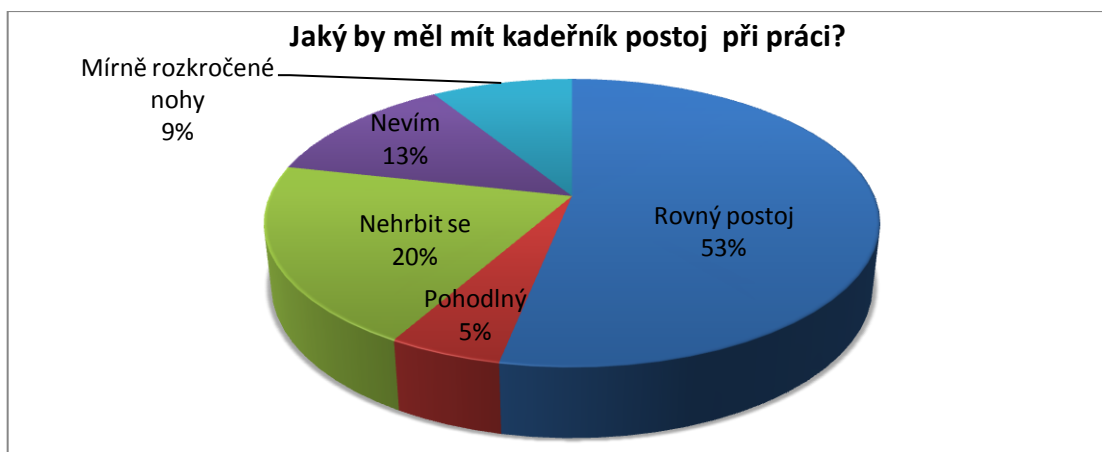
V prvním ročníku odborného předmětu technologie se žáci seznamují s prevencí chorob z povolání, kde se učí, jaké jsou požadavky na pracovní obuv kadeřníka. Přesto je z dotazníku patrné, že většina respondentů, neví jaká obuv je pro kadeřníky vhodná. 55 % respondentů uvedlo zdravotní obuv s rovnou podrážkou, 11 % respondentů dokonce uvedlo, že je to jedno, hlavně když je pohodlná. Pouze 34 % respondentů správně uvedlo, že by kadeřník měl nosit zdravotní obuv s 3 – 4 cm podpatkem.



Graf 29: Obuv

Otázka č. 27: Jaký by měl mít kadeřník postoj (držení těla) při práci?

Pouze 2 respondenti uvedli úplný a správný popis postoje kadeřníka při práci. Ostatní odpovědi byli pouze jednoslovné. Respondenti uváděli, že postoj kadeřníka má být rovný 55 %, že by se neměl u práce hrbít 20 %, že by kadeřník měl mít u práce mírně rozkročené nohy 9 % a že postoj by měl být hlavně pohodlný 5 %. Dokonce 13 % respondentů uvedlo, že vůbec neví jak by měl postoj kadeřníka u práce vypadat.



Graf 30: Postoj

Otázka č. 28: Víš jak předcházet vzniku křečových žil?

Otázkou předcházení a vzniku křečových žil se studenti zabývají dokonce ve dvou odborných předmětech v technologii a ve zdravotní výchově. Přesto 67 % respondentů uvedlo, že neví jak předcházet jejich vzniku. Ostatní respondenti 33 % uváděli jako prevenci zvednutí nohou do zvýšené polohy 30 %, střídání sezení a stání 28 %, zdravotní obuv 18 %, speciální krémy a masáže jako prevence křečových žil 18 % a cvičení 6 %, viz graf č. 32.



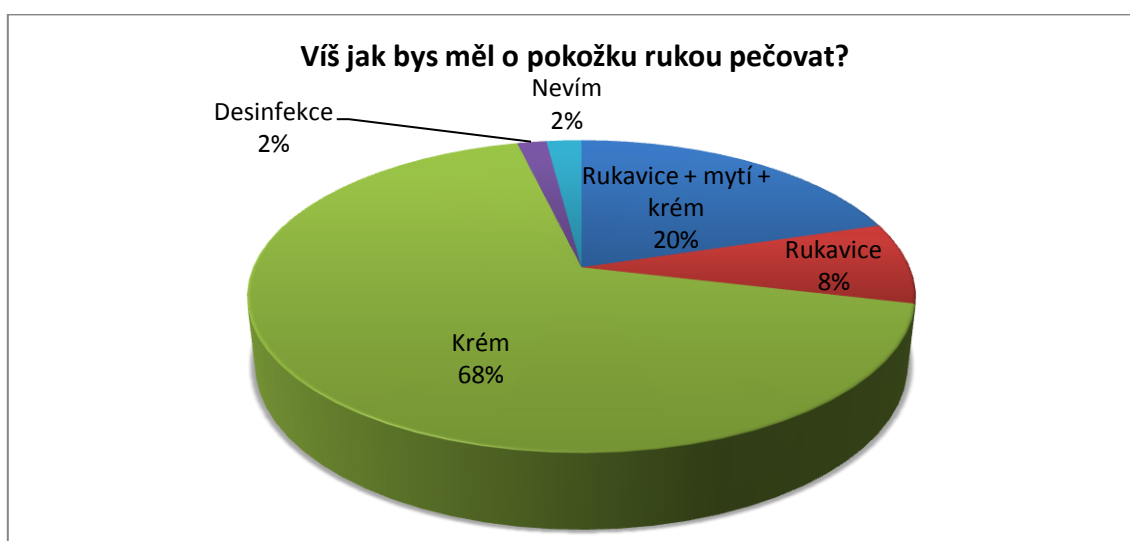
Graf 31: Předcházení křečových žil



Graf 32: Předcházení křečových žil II

Otázka č. 29: Pokožka rukou kadeřníka je vystavována různým chemikáliím a přípravkům, které nepříznivě ovlivňují její kvalitu. Víš, jak bys měl o pokožku pečovat?

Správně, že o ruce by kadeřník měl pečovat používáním rukavic při pracích s chemickými prostředky, mytím rukou po každém úkonu a používáním ochranného krému, odpovědělo 20 % respondentů. 68 % respondentů se domnívá, že stačí používání ochranného krému, 8 % uvádí jako ochranu rukavice, 2 % desinfekci a poslední 2 % respondentů vůbec netuší jak o pokožku pečovat.



Graf 33: Péče o ruce

8.1 Závěr výzkumného šetření

Pracovní předpoklad, že žáci nemají zcela správné stravovací návyky, se potvrdil. Jak vyplynulo z otázek č. 4 až 10, žáci se stravují převážně nepravidelně, do jídelníčku málo zařazují ovoce a zeleninu a přestože pitný režim v celku dodržují, výběr nápojů je převážně nevhodný. Žáci spíše upřednostňují nápoje s obsahem cukru a kofeinu.

Pracovní předpoklad, že tendenci ke stravování ve fast food řetězcích budou mít žáci spíše z velkých měst, se potvrdil. Otázka č. 8 ukázala, že tyto typy stravování využívají žáci převážně z Pražské školy. Pravděpodobně je to dáno tím, že je v této lokalitě větší výběr a snazší přístup k tomuto nezdravému způsobu stravování.

Jak ukázala otázka č. 14, žáci z větších měst mají větší zkušenosti s drogami než žáci z malých měst. Pracovní předpoklad se tedy naplnil.

Předpoklad že se na učební obor hlásí i žáci chronicky nemocní a žáci trpící různými druhy alergií, přestože potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti je přílohou přihlášky přijímacího řízení se naplnil. Žáci často po vyučení nemohou z důvodu zhoršení projevů nemoci vykonávat tuto pracovní profesi.

Pracovní předpoklad, že žáci tráví více volného času pasivním odpočinkem, než aktivním odpočinkem se potvrdil. Z výsledků otázek č. 17 až 19 vyplynulo, že se žáci velmi málo věnují pravidelnému pohybu a spíše upřednostňují trávení volného času u televize a počítače.

Pracovní předpoklad, stresových situací při komplexních zkouškách, se potvrdil.

Potvrdil se i pracovní předpoklad, malého povědomí o předcházení nemocem z povolání. Z otázek 26 až 29 vyplynulo, že žáci mají základní informace o postoji při práci, použití zdravotní obuvi, prevenci vzniku křečových žil a základní péči o pokožku rukou.

9 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a zdravému životnímu stylu. Dílčím cílem, poukázat na nedostatečnou informovanost žáků toho učebního oboru o možnostech předcházení chorob z povolání.

V první, teoretické části mé bakalářské práce jsem na základě prostudované literatury stručně přiblížila definici zdraví, determinanty které zdraví ovlivňují a jednotlivé aspekty zdravého životního stylu. Dále jsem v teoretické části mé bakalářské práce stručně charakterizovala učební obor kadeřník. Celá kapitola je věnována hygieně práce kadeřníka. Podrobněji jsem se věnovala bezpečnosti při práci a předcházení chorob z povolání. Toto téma je pro kadeřnice důležité z hlediska zachování jejich zdraví a možnosti vykonávat dlouhodobě toto řemeslo. V závěru teoretické části jsem uvedla tři kazuistiky kadeřnic, které museli ukončit pracovní kariéru v oboru právě kvůli nemocem z povolání. První je kazuistika kadeřnice Anny která ukončila pracovní kariéru kadeřnice kvůli onemocnění žil. Druhá kazuistika kadeřnice Dany poukazuje na nebezpečí syndromu karpálního tunelu, a ve třetí kazuistice je zaznamenán příběh kadeřnice Lenky, jenž se tomuto povolání nemůže věnovat díky kontaktnímu atopickému ekzému.

V praktické části jsem kvantitativním dotazníkovým šetřením zmapovala postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a životnímu stylu a znalosti z oblasti předcházení chorob z povolání. Z výsledků šetření vyplynulo, že žáci nemají zcela správné stravovací návyky, věnují se velmi málo pohybovým aktivitám a volný čas tráví převážně pasivním odpočinkem. Průzkum také ukázal, že polovina těchto žáků jsou kuřáci a třetina má zkušenost s nějakou drogou, což může do budoucna velmi negativně ovlivnit jejich zdravotní stav. Zarážející je i fakt, že dle výsledků průzkumného šetření žáci mají velmi málo informací o předcházení chorob z povolání. Příčinou může být, že se tématu věnují jak v předmětu zdravotní výchovy, tak v předmětu technologie na počátku svého studia, konkrétně v prvním pololetí prvního ročníku. V této době ještě netuší jak důležitou roli v jejich pracovní kariéře, ale i v osobním životě uchování zdraví hraje. Dílčím cílem bylo zjistit, zda dotazníkovým šetřením vyplynou rozdíly k přístupu ke zdraví a prevenci předcházení chorob mezi jednotlivými školami. Z výsledků šetření vyplynulo, že rozdíly mezi školami jsou minimální a rozdíly v přístupu ke zdraví a

předcházení chorob je zcela individuální u každého žáka bez ohledu na to, kterou školu navštěvuje.

Mé doporučení, s ohledem na výsledky průzkumného šetření, je zařazovat témata zdraví, zdravého životního stylu a prevence předcházení chorob z povolání průběžně v průběhu celého studia, zvláště pak v rámci odborného výcviku, se kterým tyto témata velmi úzce souvisí. Neboť jedině pravidelným připomínáním a opakováním dojde k prohloubení a ukotvení znalostí z této tematiky. Dalším doporučením je, pro žáky uskutečňovat semináře, při kterých se seznámí s jednotlivými aspekty zdravého životního stylu a získají doporučení týkající se zdravé výživy. V dnešní době, plné nejrůznějších druhů informací o zdravém stravování snadno dohledatelných především na internetu, je těžké se v těchto informacích zorientovat a najít v nich správný směr. Obzvláště když ne všechny informace jsou zcela správné. Proto si myslím, že takto zaměřené přednášky, odborně vedené by k informovanosti žáků o zdravém životním stylu byli velmi přínosné. Zdraví je důležitým předpokladem prožití plnohodnotného osobního ale i pracovního života a proto bychom měli jeho uchování věnovat velkou pozornost a u žáků vzbuzovat zájem o tematiku.

10 Seznam literatury

ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-138.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

HNÍZDIL, J. a BERÁNKOVÁ, B. *Bolesti zad jako životní realita*. Praha: Triton, 2000. ISBN 80-7254-098-X.

HOLČÍK, J. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004. ISBN 80-85047-33-0.

HÜLSKEN, M. *Příručka pro kadeřnice*. Praha: Europa-Sobotáles, 2005. ISBN 80-867-0612-5.

JANDA, F. a VALTA, V. *Zdravověda pro 1. a 2. ročník učebního oboru Kadeřník*. Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-860-7346-7.

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. V Praze: Karolinum, 2002. ISBN 80-718-4867-0.

MACHOVÁ, J. a KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.

POLÍVKA, L. *Technologie I pro učební obor Kadeřník*. Praha: Informatorium, 2010. ISBN 978-80-7333-079-8.

POLÍVKA, L. *Technologie II pro učební obor Kadeřník*. Praha: Informatorium, 2010. ISBN 978-80-7333-082-8.

POLÍVKA, L. *Technologie III pro učební obor Kadeřník*. Praha: Informatorium, 1999. ISBN 80-86073-51-3.

PETERKA, E., KOCOUREK, F. a PODZIMEK, M. *Materiály pro obor vzdělání Kadeřník*. Praha: Informatorium, 2011. ISBN 978-80-7333-084-2.

ZVÍROTSKÝ, M. *Úvod do zdravotní gramotnosti pro pedagogy*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7290-431-0.

11 Elektronické zdroje

European health for All series No .6 <http://www.czf.cz/soubory/zdravi21.pdf>

Zdraví pro všechny v 21. století http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

12 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty	10
Obrázek 2: Potravinová pyramida.....	12
Tabulka 1: Základní pravidla prevence úrazů.....	21
Graf 1: Škola	30
Graf 2: Zájem o obor	30
Graf 3: Zájem o obor II	31
Graf 4: Denní počet jídel	31
Graf 5: Pravidelnost stravování.....	32
Graf 6: Ovoce.....	32
Graf 7: Zelenina	33
Graf 8 Rychlé stravování	33
Graf 9: Rychlé stavování II.....	34
Graf 10: Pitná režim	34
Graf 11: Druhy nápojů.....	35
Graf 12: Alkohol	35
Graf 13: Kouření	36
Graf 14: Počet cigaret.....	36
Graf 15: Návykové látky	37

Graf 16: Návykové látky II.....	37
Graf 17: Druhy návykových látek.....	38
Graf 18: Spánek	38
Graf 19: Sport	39
Graf 20: Druhy sportů	39
Graf 21: Způsob relaxace.....	40
Graf 22: Stres	41
Graf 23: Projevy stresu	41
Graf 24: Řešení stresu	42
Graf 25: Chronické onemocnění	43
Graf 26: Druhy nemocí.....	43
Graf 27: Počet klientů.....	43
Graf 28: Bolesti zad.....	44
Graf 29: Obuv	44
Graf 30: Postoj	45
Graf 31: Předcházení křečových žil	45
Graf 32: Předcházení křečových žil II.....	46
Graf 33: Péče o ruce	46

13 Přílohy

Příloha č. 1

Názory a postoje žáků učebního oboru kadeřník ke zdraví a zdravému životnímu stylu

1. Škola
 - Benešov
 - Praha

- Žďár nad Sázavou
 - Lomnice nad Popelkou
 - Polička
2. Baví tě vybraný učební obor kadeřník/kadeřnice?
- ano
 - ne
3. Chceš se tomuto oboru v budoucnu věnovat jako hlavní pracovní profesi?
- ano
 - ne
4. Kolikrát denně jíš?
- méně než 3x denně
 - 3x denně
 - 4x denně
 - 5x denně
 - více než 5x denně
5. Jíš pravidelně (vždy přibližně ve stejný čas)?
- ano
 - snažím se
 - ne
6. Jak často jíš alespoň jednu porci ovoce (jablko, banán, pomeranč...)?
- 1x denně
 - 1x týdně
 - 1x měsíčně
 - nejím ovoce
7. Jak často jíš alespoň jednu porci zeleniny (paprika, okurka, rajče...)?
- 1x denně
 - 1x týdně
 - 1x měsíčně
 - nejím zeleninu
8. Stravuješ se během dne v rychlém občerstvení (fast foodech)?
- ne
 - každý den
 - 1x týdně
 - 1x měsíčně
9. Kolik litrů tekutin za den vypiješ?
- méně než 1l.

- 1,0 – 2,0 l.
- 2,0 – 3,0 l.
- 3,0 – 4,0 l.
- více než 4l.

10. Jaké nápoje převážně během dne piješ?

- vodu, čaj, neslazené minerální vody
- sladké minerální vody s příchutí
- kolové nápoje a limonády
- energetické nápoje
- jiné.....

11. Piješ alkohol?

- každý den
- 1-2x týdně
- 1x měsíčně
- ne

12. Kouříš?

- ano, každý den
- ano, příležitostně
- ne

13. Kolik cigaret denně vykouříš?

- méně než 5
- 5 – 10
- 11 – 20
- 21 a více

14. Užíváš návykové látky (drogy)?

- Ano pravidelně:
jaké.....
- Zkusila jsem to:
jaké.....
- Ne, nikdy

15. Kolik hodin denně spíš?

-

16. Kolikrát týdně pravidelně sportuješ?

- nesportuji pravidelně
- nesportuji vůbec
- 2x týdně
- více než 2x týdně

17. Jakému sportu se věnuješ?

.....

18. Jakým způsobem odpočíváš, relaxuješ po práci (odborném výcviku)?

.....

19. V jakých situacích při odborném výcviku zažíváš stres a jak se u tebe projevuje?

.....

20. Jak stres řešíš?

- jídlem
- nejím
- alkoholem
- cigaretou
- sportem
- neřeším
- jinak,
jak:.....

21. Trpíš nějakým chronickým onemocněním, nebo alergií?

- Ano, jakým
.....
- Ne

22. Kolik máš průměrně klientů během jednoho dne odborného výcviku?

.....

23. Bolí tě záda po práci v odborném výcviku?

- Ano, každý den
- Ano, někdy když mám víc práce
- Ne

24. Jakou obuv by měl kadeřník používat?

- zdravotní obuv s rovnou podrážkou
- zdravotní obuv s 3 – 4 cm podpatkem
- je to jedno, hlavně musí být pohodlná

25. Jaký by měl mít kadeřník postoj při práci (držení těla)?

.....

26. Víš jak předcházet vzniku křečových žil?

Ano, jak:

.....

Ne nevím

27. Pokožka rukou kadeřníka je vystavována různým chemikáliím a přípravkům, které nepříznivě ovlivňují její kvalitu. Víš, jak bys měl o pokožku pečovat? (napiš jak)

.....