



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Diplomová práce

2012

Jana Sedláková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Jana Sedláková

Kožní defekty v obličeji jako důsledek nezdravého životního
stylu člověka

Olomouc 2012

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Mgr. Jitky Tomanové, Ph.D. a na základě literatury uvedené v seznamu.

Souhlasím, aby moje diplomová práce sloužila ke studijním účelům a byla citována podle platných norem.

Ve Znojmě dne 15. 3. 2012

.....
Jana Sedláková

Děkuji vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitce Tomanové, Ph.D. za velmi cenné rady a metodické vedení, za ochotu a připomínky při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také odborné konzultantce Bohumile Christophové za poskytnutí pomoci a podnětů k vypracování diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat respondentům, kteří se podíleli na sběru dat průzkumu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Sedláková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Kožní defekty v obličeji jako důsledek nezdravého životního stylu člověka
Název v angličtině:	The defects in the facial skin as the result of the human unhealthy lifestyle
Anotace práce:	<p>Diplomová práce je zaměřena na problematiku výskytu kožních defektů v obličeji, které vznikají vlivem nezdravého životního stylu. Na začátku práce jsou popsány kožní projevy, se kterými se nejčastěji ženy setkávají. Zmíněn je vliv faktorů, kterými jsou životní rytmus, stravovací návyky, pitný režim, pohybová aktivita, používání návykových látek a v neposlední řadě zvládání náročných životních situací, na zdraví člověka. Také vliv životního prostředí a každodenní kosmetická péče jsou zmíněny jako faktory, které mají velký podíl na stavu pleti všech žen.</p> <p>Součástí diplomové práce byl kvantitativní výzkum pomocí dotazníku, prováděný v kosmetickém studiu školícího centra Janssen kosmetiky ve Znojmě. Respondentkami byly klientky ve věku 16 až 70 let, ochotné na dotazy odpovídat. Průzkumné šetření poskytuje analýzu a prezentaci získaných výsledků, které byly vyhodnoceny v tabulkách a grafech.</p> <p>Závěr diplomové práce nabízí doporučení prevence pomocí edukačního letáku, který je součástí přílohy.</p>
Klíčová slova:	Zdraví, životní styl, životní prostředí, kožní defekty, kosmetická péče
Anotace v angličtině:	<p>The defects in the facial skin as the result of the human unhealthy lifestyle.</p> <p>The thesis is focused on the issue of occurrence of the defects in the facial skin, which are caused by the unhealthy life style. On the beginning of the thesis there are described the most common skin problems, which women meet. Mentioned is also the influence of the factors on the human health such as lifecycle, eating habits, fluid intake, physical activity, usage of addictive substances and last but not least managing of</p>

	<p>difficult life situations. Also the influence of environment and everyday cosmetic care are mentioned as the factors, which have share on the skin condition of all women.</p> <p>The part of thesis was the quantitative research done by the questionnaire in the beauty salon by the training center Janssen cosmetic in Znojmo. The respondents were clients aged from 16 to 70 years willing to answer the questions. The reconnaissance poll provides the analysis and presentation of obtained results, which were evaluated in charts and graphs.</p> <p>The conclusion of the thesis offers the recommended prevention by the educational leaflet in insert.</p>
Klíčová slova v angličtině:	health, lifestyle, environment of life, skin defect, cosmetic care
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – Dotazník</p> <p>Příloha č. 2 – Edukační leták „Krásná a zdravá plet“</p>
Rozsah práce:	74
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	9
1 KŮŽE	11
1.1 STAVBA KŮŽE	11
1.1.1 <i>Pokožka</i>	11
1.1.2 <i>Škára</i>	13
1.1.3 <i>Podkožní vazivo</i>	13
1.1.4 <i>Přídavné kožní orgány</i>	14
1.2 FUNKCE KŮŽE	14
1.3 VZHLED KŮŽE	16
1.3.1 <i>Typy kůže</i>	16
1.3.2 <i>Kožní rýhy</i>	16
1.3.3 <i>Vrásky</i>	16
1.3.4 <i>Zabarvení kůže</i>	16
1.3.5 <i>Stárnutí kůže</i>	17
1.3.6 <i>Vlivy působící na stav kůže</i>	17
1.3.6.1 <i>Vnitřní vlivy</i>	18
1.3.6.2 <i>Vnější vlivy</i>	20
1.4 KOŽNÍ DEFEKTY	21
2 ZDRAVÍ	25
2.1 DEFINICE ZDRAVÍ (PODLE SZO)	25
2.2 DETERMINANTY ZDRAVÍ	26
2.3 PODPORA ZDRAVÍ	27
2.4 PREVENCE ZDRAVÍ	28
2.5 ŽIVOTNÍ STYL	28
2.5.1 <i>Správná výživa</i>	29
2.5.2 <i>Poruchy výživy</i>	31
2.5.3 <i>Význam tekutin</i>	32
2.5.4 <i>Pyramida zdravého stravování</i>	33
2.5.5 <i>Pohybová aktivita</i>	33
2.5.6 <i>Kouření a vztah k alkoholu</i>	34
2.5.7 <i>Závislosti a rizika návykových látek</i>	35
2.5.8 <i>Rizikové sexuální chování</i>	35
2.5.9 <i>Psychická zátěž</i>	36
2.6 METODY A PROSTŘEDKY VÝCHOVY KE ZDRAVÍ	37
3 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ	38
3.1 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ A ZDRAVÍ	38
3.2 PROSTŘEDÍ KOLEM NÁS	38
3.3 POHODA PROSTŘEDÍ	39
4 KOSMETIKA V ŽIVOTĚ ŽENY	41
4.1 BIOLOGICKÁ TĚLESNOST	41
4.2 PÉČE O POVRCH TĚLA	42
4.3 SUROVINY V KOSMETICKÝCH PRODUKTECH	43
4.4 ZÁKLADNÍ PRAVIDLA KOSMETICKÉ PÉČE	45
4.5 ANTI – AGING (PROTI STÁRNUTÍ)	46
4.6 BUDOUCÍ TRENDY	47
5 METODIKA PRÁCE	48

5.1	METODIKA VÝZKUMU.....	48
5.1.1	<i>Průzkum</i>	48
5.1.2	<i>Dotazník</i>	48
5.2	POPIS PŘEDVÝZKUMU	49
5.3	POPIS DOTAZNÍKU.....	49
5.4	VÝBĚR RESPONDENTŮ A VLASTNÍ PRŮBĚH VÝZKUMU	49
5.5	METODIKA ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ.....	50
6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	51
6.1	VYHODNOCENÍ JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK	51
6.1.1	<i>Zhodnocení stavu pleti respondentek</i>	51
6.1.2	<i>Zhodnocení dílčího cíle č.1 dle zvolených otázek</i>	56
6.1.3	<i>Zhodnocení dílčího cíle č. 2 dle zvolených otázek</i>	62
6.1.4	<i>Zhodnocení dílčího cíle č. 3 dle zvolených otázek</i>	66
6.1.5	<i>Zhodnocení dílčího cíle č. 4 dle zvolených otázek</i>	71
7	ZÁVĚR S DISKUZÍ	74
	SOUHRN.....	77
	SUMARRY	78
	SEZNAM ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	80
	SEZNAM TABULEK	81
	SEZNAM GRAFŮ.....	82
	POUŽITÉ ZDROJE.....	83
	PŘÍLOHY	85

ÚVOD

Zdraví – slovo, které je tak často námi používané. Zeptáme-li se někoho, čemu ve svém životě přisuzuje největší váhu nebo čeho si nejvíce váží, určitě vysloví zdraví. Všichni z nás chceme být zdraví, ale jen málokdo je ochoten pro to sám něco udělat. Měli bychom si uvědomit, že je v našem zájmu o své zdraví pečovat. Pro zdravou populaci mohou zdravotníci v oblasti své působnosti dělat mnohé, ale odpovědnost za svůj stav má každý z nás. Z toho vyplývá, že negativní a přitom převažující vliv na naše zdraví mají faktory, které máme ve své moci. Patří sem kvalita životního prostředí, způsob životního stylu, životospráva se všemi negativními rysy (kouření, stres, přejídání, konzumace alkoholu a nedostatek spánku), ale také duševní hygiena. Všechny složky životního prostředí se odrážejí specifickým způsobem v řadě fyziologických funkcí člověka, důležitých pro jeho plnohodnotný život.

V každodenním běžném životě převažují jiné „důležité“ hodnoty a na své zdraví čas nemáme. Většinou si ho začínáme vážit, až když nastávají zdravotní komplikace. Teprve pak začínáme měnit žebříček hodnot a priorit. Někdy už bývá pozdě. Náš zdravotní stav je odrazem našich návyků, které ovlivňují způsob myšlení a života vůbec. Léčba, pokud má být úspěšná, musí se stát prioritou člověka a musí být zacílena na efektivní podstatu problému.

Diplomová práce, pro kterou jsem zvolila název „Kožní defekty v obličejí jako důsledek nezdravého životního stylu člověka“, nabízí čtenářům odborný pohled na péči o pleť. Důležitou úlohu při výběru tématu hrál fakt, že pracuji jako kosmetička v kosmetické firmě, která se zabývá proškolením a distribucí kosmetických produktů německé zdravotní kosmetiky Janssen. Při kontaktu s klienty zjišťujeme, že velká většina jich je primárně vlivem nezdravého životního stylu člověka, vystavována zbytečným kožním problémům, což považuji za velmi alarmující. Jako sekundární vliv je možné považovat nedostatek informací, či nevhodné používání špatně zvolených přípravků na jejich pleť.

Snažila jsem se v diplomové práci prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat postoje klientek a objasnit důvody nespokojenosti. Následně jsem se pokusila vyvodit závěry a nabídnout doporučení, jak nejlépe minimalizovat, či předcházet dalším defektům jejich pleti. Informace z diplomové práce mohou vést k osobnímu rozhodnutí začít nově prakticky uplatňovat jednoduchá pravidla, která vedou k plnohodnotnému životu a perspektivnímu výhledu do budoucna.

Jako informační zdroje jsem použila odbornou literaturu zejména z oblasti dermatologie, dále zkušenosti odborníka z kosmetické praxe a získané informace z odborných seminářů a školení, která jsem v rámci svého profesního zaměření absolvovala.

Hlavním cílem práce je **zmapovat u vybraného vzorku klientek faktory, které se nejčastěji podílejí na vzniku defektů v obličeji, a nabídnout možnosti jejich prevence nebo odstranění.**

Pomocí kvantitativní metody šetření se pokusím operacionalizovat dominantní cíl na dílčí cíle a to v následujícím pořadí:

Zjistit, zda klientky znají správné návyky péče o pleť.

Zjistit faktory ovlivňující vznik defektů.

Zjistit, zda životní styl má vliv na vzhled pleti.

Zjistit řešení vedoucí k minimalizaci nežádoucích defektů.

Prvním dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Mají vybrané respondentky správné návyky péče o pleť?

Myšlenky a úvahy druhého cíle mě vedly ke stanovení otázky: Jaké faktory ovlivňují vznik defektů?

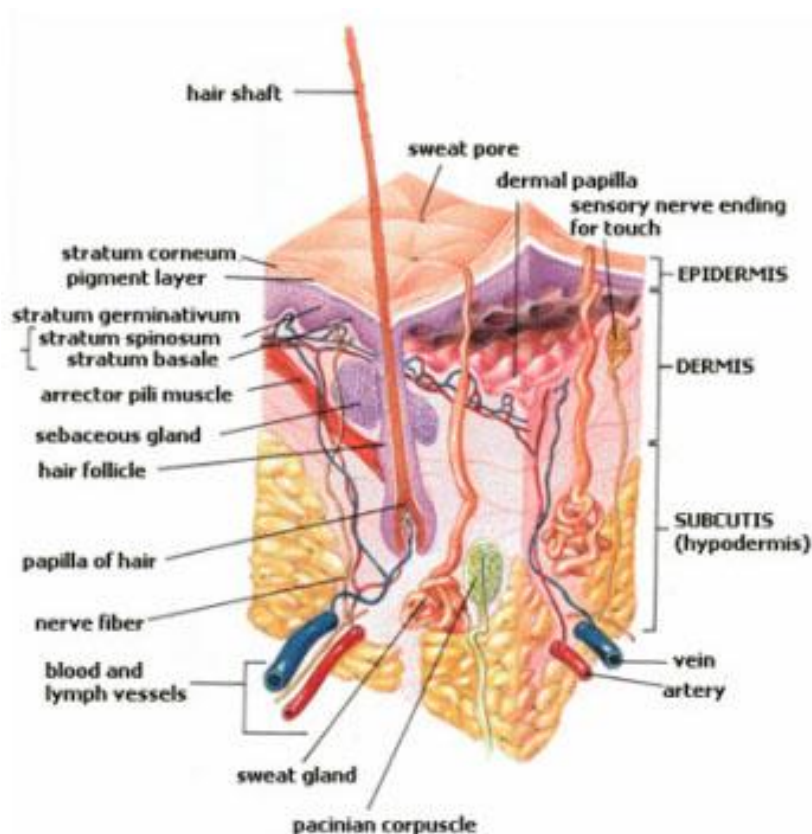
Třetím dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Má životní styl vliv na vzhled pleti?

Posledním zvoleným dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Jaké řešení je zvoleno pro minimalizaci dermatologického problému?

1 KŮŽE

1.1 Stavba kůže

Kůže (cutis, derma) (obrázek 1) je největší plošný orgán lidského těla. Vytváří zevní povrch těla, chrání před mechanickými a chemickými vlivy a tvoří rozhraní mezi zevním a vnitřním prostředím. Její plocha činí u dospělého člověka 1,5 – 2m², celková hmotnost i s podkožím dosahuje až 20 kilogramů. Směrem od povrchu do hloubky se skládá z těchto tří základních vrstev: pokožky, škály a podkoží. V tělních otvorech přechází do sliznic. Tloušťka závisí na krajině tělní (nejtlustší na patách a zádech, nejtenčí na víčkách a pohlavních orgánech). Součástí kůže jsou i kožní adnexa (přidatné kožní orgány) – mazové žlázy, potní žlázy, nehty, vlasy a chlupy (Rokyta, 2003).



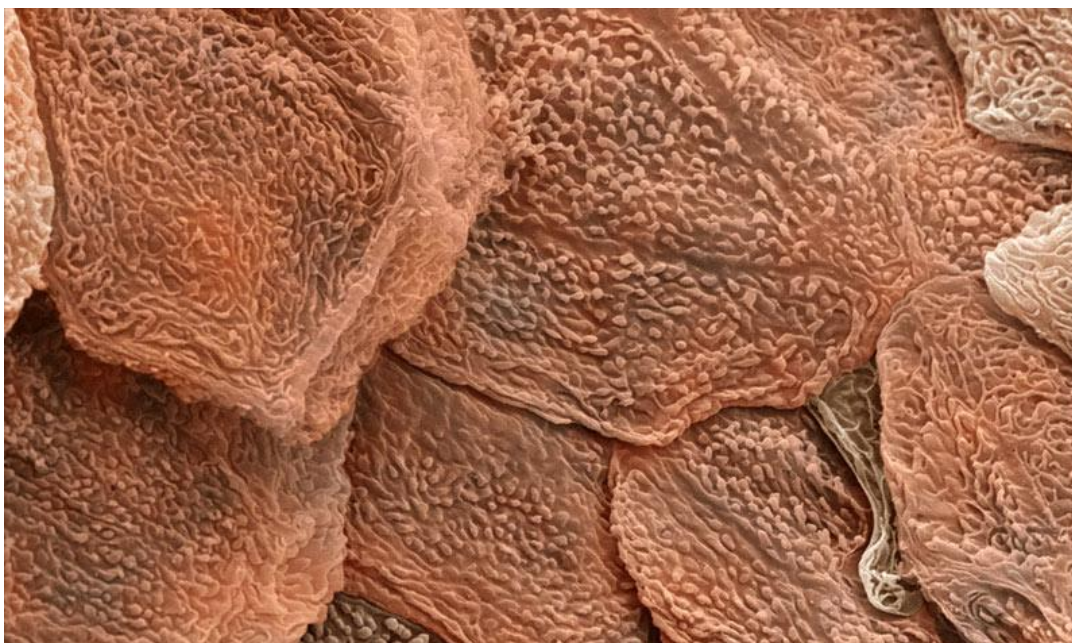
Obrázek 1. Průřez kůží

Pramen: *Anatomie lidského těla – obrázky*. Dostupné na internetu: <http://anatomie-lidskeho-tela.kvalitne.cz/kozni-soustava.html>

1.1.1 Pokožka

Pokožka (epidermis) je svrchní vrstva kůže, její tloušťka činí průměrně 0,1 mm. Nemá vlastní cévní zásobení, její výživa je zajištěna difusí z kapilár hlubší vrstvy kůže

a cirkulací lymfy v mezibuněčných prostorech. Pokožku (obrázek 2) tvoří mnohvrstevný rohovatějící dlaždicový epitel. Zcela na povrchu uložené epitelové buňky postupně odumírají, rohovatí a odlupují se. Zrohovatělé buňky obsahují keratin – odolná bílkovina, která zajišťuje relativní nepropustnost kůže pro vodu. V klidových podmínkách se z povrchu kůže a sliznic odpaří denně až 800ml vody. Odumřelé buňky jsou rychle nahrazeny dělícími se buňkami z hlubších vrstev epidermis. Ve zvláštních vazivových buňkách jsou lokalizovány buňky zvané melanocyty, které produkují pigment melanin. Barva kůže následně odpovídá jeho množství, hloubce uložení a prokrvení škáry. Působením slunečních paprsků se zvětšuje množství pigmentu, a tím se vytváří ochrana před ultrafialovým zářením škodlivým pro níže uložené buňky. Epidermis se skládá z několika vrstev – vrstvy základní, ostnité, zrnité, lesklé a rohové (Rokyta, 2003).



Obrázek 2. Epidermis v elektronovém mikroskopu

Pramen: *National geographic – Epidermis*. Dostupné na internetu: <http://science.nationalgeographic.com/science/enlarge/epidermis.html>

Rozdělení vrstev pokožky dle Čiháka (2002):

Základní vrstva (stratum basale) je tvořena jednou řadou cylindrických buněk, z nichž se trvale doplňuje buněčná populace na bazální membráně i směrem ke kožnímu povrchu.

Vrstva ostnitých buněk (stratum spinosum) je nejsilnější vrstvou epidermis, tvoří ji 4-8 vrstev buněk, které jsou navzájem spojeny mezibuněčnými můstky (desmozomy), čímž je ovlivněna pevnost pokožky. Prostory mezi buňkami jsou vyplněny tkáňovým mokem, který přivádí k buňkám výživné látky a odvádí rozpadové produkty.

V základní a ostnitě vrstvě jsou roztroušeny Langerhansovy buňky. Mají význam při imunologických reakcích, jsou zodpovědné za vznik kontaktní přecitlivělosti kůže.

Vrstva zrnitá (stratumgranulosum) se skládá ze dvou vrstev plochých buněk. V této vrstvě je proces rohovatění nejintenzivnější (keratogenní zóna). Buňky již nejsou mitoticky aktivní (typ buněčného dělení - dochází k předání genetické informace dceřiným buňkám).

Vrstva jasná (stratumlucidum) je tvořena několika vrstvami velmi plochých buněk bez jader. Tyto buňky vytvářejí elastickou vrstvu umožňující posuny neelastické rohové vrstvy při mechanickém zatížení. Nejvíce je vyvinuta na dlaních a ploskách.

Rohová vrstva (stratumcorneum) představuje navrstvení plochých bezjaderných zbytků zrohovatělých buněk obsahujících keratin. Ve spodních úrovních je kompaktnější, v povrchových etážích se neustále olupuje.

1.1.2 Škára

Škára (corium) je vazivovou vrstvou kůže. Skládá se z vazivových buněk a elastických vláken, která se v podkoží kříží. Elastická vlákna škáry jsou orientována do určitých směrů, odpovídajících směru mechanického zatížení kůže v dané krajině. Zajišťují pružnost, roztažitelnost, pevnost a štěpitelnost kůže v určitých směrech. Ve škáře jsou velmi bohaté cévní sítě. Kůže se proto může stát značnou zásobárnou krve. Vazivová vlákna jsou podstatou pevnosti a pružnosti - tonusu (napětí) kůže. Škára vybíhá proti pokožce četnými bradavkovitými výběžky, ve kterých jsou sensorická nervová zakončení. Tyto receptory nejsou v kůži rozloženy rovnoměrně a také jejich počet pro jednotlivé vjemy je různý. Ve škáře jsou uloženy dva typy kožních žláz: mazové a potní. Ve škáře jsou též uloženy vlasové folikuly, ze kterých vyrůstají vlasy a chlupy (Rokyta, 2003).

1.1.3 Podkožní vazivo

Podkoží (subcutis) je tvořeno tukovou a vazivovou tkání. Je nejhlouběji uloženou kožní vrstvou. Obsahuje hlavně podkožní tuk, jehož vrstva není rovnoměrně rozložena po celém těle: nejtenčí vrstva je na očních víčkách, nejsilnější na břiše, stehnech a hýždích. Způsob rozložení je ovlivněn pohlavními hormony, proto je rozložení u mužů a žen rozdílné. Zajišťuje ochranu proti mechanickým vlivům, slouží jako zásobárna vody a energie i jako izolátor tepla (Rokyta, 2003).

1.1.4 Přídavné kožní orgány

Ke kožním přídavným orgánům řadíme *zrohovatělé kožní deriváty* (vlasy, chlupy a nehty) a *kožní žlázy*. *Vlas* se skládá z vnitřní dřevě, ze zrohovatělých buněk kůry obsahující různé množství pigmentu, do které se upínají drobné kožní svaly a z tenké blanky plochých buněk bez jader. Drobné snopečky hladkého svalstva jsou schopné svým smrštěním napřimovat chlupy a vlasy a vytlačovat maz z mazových žlázek. Podle ontogenetického (časového) vývoje rozeznáváme tři druhy ochlupení. *Primární ochlupení (lanugo)* se vyvíjí za nitroděložního vývoje a před porodem opadává do plodové vody. K *sekundárnímu ochlupení* patří řasy, vlasy, obočí a drobné chloupky na povrchu těla. *Terciální ochlupení* se vyvíjí v pubertě a tvoří jej chlupy v podpaží, ochlupení stydké krajiny a zevních pohlavních orgánů, v zevním zvukovodu, v nosním vchodu a u mužů vousy (Rokyta, 2003).

Mazové žlázy jsou uloženy ve škáře vedle vlasů nebo chlupů. Svými krátkými vývody ústí do pochvy vlasu nebo chlupu a štěrbinou mezi povrchem vlasu a stěnou pochvy se maz (sebum) dostává na povrch kůže, kde vytváří film. Maz se skládá z tukových látek, bílkovin a solí. Denně se vytvoří asi 1 – 2g mazu. Má především ochrannou funkci: špatně propouští vodu, chrání kůži před vysycháním, činí ji vláčnou a ve vodě zabraňuje bobtnání povrchových vrstev kůže (Rokyta, 2003).

Nehet (unguis) je zrohovatělý útvar na konečných člancích prstů ruky a nohy, vyrůstá z nehtového lůžka. Poskytuje mechanickou ochranu koncovým článkům prstů, napomáhá při uchopování objektů (Rokyta, 2003).

Potní žlázy jsou dvojího typu: apokrinní a ekrinní. Ekrinní žlázy jsou roztroušeny po celém těle, nejvíce je jich ve dlaních a ploskách, úplně chybějí v krajích rtů. Klubíčkovitě stočené žlázy ústí samostatnými vývody na povrchu kůže potním pórem. Sekretem ekrinních potních žláz je pot, který se tvoří z tkáňového moku. Složení potu je proměnlivé, obsahuje především vodu a chlorid sodný. Apokrinní žlázy se vyvíjejí až v pubertě a mají vztah k druhotným pohlavním znakům. Jsou lokalizovány do oblasti podpaží, kůže zevních pohlavních orgánů a v okolí prsních bradavek. Produkují aromatické látky, jež se uplatňují při sexuální vzrušení (Rokyta, 2003).

1.2 Funkce kůže

Jak uvedl Rokyta (2003) kůže jako hraniční orgán mezi vnitřním a zevním prostředím plní řadu důležitých funkcí:

- *Funkce ochranná* - kůže chrání před působením zevních fyzikálních faktorů (mechanické, chemické, tepelné a světelné). Kyselé prostředí na celistvém povrchu kůže brání průniku mikroorganismů. V kůži jsou jako předsunutá obrana histiocyty (pohlcují cizí nebo odumřelé buňky). Při zvýšeném ultrafialovém záření dochází k poruchám kožního pigmentu, který se v kůži tvoří, a ke vzniku dalších patologických změn, včetně rakoviny.
- *Funkce termoregulační* – kůže se účastní příjmu i výdeje tepla. Nejdůležitější podíl na regulačním tepelném mechanismu mají kožní kapiláry. V teple se dilatují (rozšíření cév) a tím dochází k uvolňování tepla z organismu, v chladu nastává vazokonstrikce (stažení cév). Odpařováním potu a pocením nastává ochlazování organismu proti přehřátí. V podmínkách extrémního tepla mohou být ztráty potu tak obrovské, že vedou k těžkým zdravotním potížím končící až smrtí.
- *Funkce exkreční* - tvorba a vylučování sekretů (výměšek) potními a mazovými žlázami. Pot je důležitý pro svoji kyselou reakci, čímž omezuje růstu mikroorganismů. Za normálních okolností se tvoří neustále.
- *Funkce resorpční* - ve srovnání s obojživelníky je u člověka poměrně malá. Kůže je nepropustná pro vodu a všechny látky ve vodě rozpustné. To je důležité pro terapeutickou aplikaci látek, které chceme kůži aplikovat. Měly by být rozpustné v tucích.
- *Funkce senzoričné* - zprostředkování informací mezi zevním prostředím a organismem zajišťuje několik typů receptorů. Jsou to mechanoreceptory (dotykové receptory), jež umožňují vnímání:
 - bolesti (smyslové nervové zakončení),
 - tepla (Ruffiniho tělísko),
 - chladu (Krauseho tělísko),
 - tlaku a vibrací (Vater-Paciniho tělísko),
 - svědění a hmatové počítky (Meissnerovo tělísko)

Rozsivalová (2000) navíc uvádí *Funkci zásobní* - kůže a zejména podkoží (tukový polštář) jsou zásobárnou tuku, cukru, chloridu sodného a vody a Trojan (2003) *Funkci komunikační* - kůže je nositelkou morfologických znaků individuality a tím se významně podílí na sociální komunikaci. Mimořádnou sdělovací úlohu mají fyziognomie (rozpoznání povahy člověka podle obličeje), mimické výrazové prostředky a vyjadřování emocí.

1.3 Vzhled kůže

1.3.1 Typy kůže

Suchá kůže je bez lesku a má sklon vytvářet šupiny, rychleji vráskovatí a vytváří pocit napětí. Nejčastěji se vyskytuje u starých lidí v důsledku snížené činnosti mazových žláz, žen v přechodu, u osob zdržujících se často v klimatizovaných místnostech a osob, které často používají odmašťujících mýdel a pěnových koupelí.

Normální kůže má povlak z vody a tuku tak dobrý, že v krátké době umí sama obnovit ztráty způsobené odmašťujícím mytím.

Mastná kůže se objevuje v důsledku nadprodukce mazových žláz, na středu obličeje vypadá leskle s rozšířenými póry a silnější rohová vrstva. Mastná pleť má sklon k tvorbě bílých a černých kordonů (zánětlivých vřidků) (Corazza, 1990).

Citlivá kůže se projevuje u všech typů pleti. Na různé podněty reaguje rozšířením kapilár, zarudnutím, otoky, pálením a svěděním. Citlivost způsobuje jídlo, alkohol, rozrušení, kosmetické přípravky nebo mechanický dotek (Rozsivalová, 2000).

1.3.2 Kožní rýhy

Povrch kůže není hladký, jsou na něm jemné i hlubší rýhy, které tvoří tzv. kožní reliéf. Struktura kožního povrchu je vrozená a neměnná po celý život. Dokladem toho jsou charakteristické linie tvořící se na bříškách prstů, a které se nazývají Purkyňovy obrázky. Jsou u každého jedince jiné, a proto slouží k identifikaci v kriminalistice. V místech častého napínání a stahování (lokty a kolena) se tvoří hrubší rýhy (Rozsivalová, 2000).

1.3.3 Vrásky

Na kůži se rozlišujeme vrásky stařecké (senilní) a mimické. Kůže starých lidí není tak pružná jako v mládí, její pružnost se s věkem snižuje. Faktorů ovlivňujících jejich tvorbu je několik: dědičnost, způsob života, prodělané choroby a v neposlední řadě i pesimismus či optimismus člověka. Mimické vrásky jsou podmíněny mimikou obličejových svalů, které se do kůže upínají.

1.3.4 Zabarvení kůže

Zabarvení kůže je ovlivněno několika proměnlivými složkami:

- prokrvením,
- množstvím kožního barviva (melaninu),

- prosáknutí tělovým mokem,
- hustotou pojiva,
- síla rohové vrstvy.

Červené zbarvení kůže je způsobeno větším prokrvením. Modrošedá barva svědčí o nedostatečném prokrvení a bělavý nádech způsobuje tkáňový mok a pojivo. Hnědé a žlutohnědé zbarvení je způsobeno vyšší tvorbou melaninu a rohové vrstvy. Konečná barva kůže je výslednicí všech těchto barevných odstínů (Rozsivalová, 2000).

1.3.5 Stárnutí kůže

Stejně jako celý organismus, i kůže stárne u každého jedince v různém časovém období. Stárnutí kůže ovlivňuje individuální a rodinná dispozice, rasová příslušnost, celkový zdravotní stav a povětrnostní vlivy, zejména práce na slunci. Mezi příznaky stárnutí dle Rozsivalové (2000) patří:

- atrofie (ztenčení) kůže – zažloutlá a méně lesklá,
- nižší produkce kožních žláz – suchá, šupí se,
- snížená reaktivita – zhoršená hojivost a tvorba protilátek,
- povoluje turgor (napětí) – zvrásnění povrchu až rýhy,
- vznik senilních keratomů (pigmentová ložiska), bradavičnatých nebo rakovinových ložisek,
- zvýšená lomivost cévních stěn s projevy purpura senilis (krvácení do kůže),
- vlasy šedivější, lámou se, řidnou a ztrácí lesk,
- Nehty se mléčně kalí a třepí, na nohou zesilují.

Kůže je nejvíce vystavena vnějším vlivům a mnoho patologických stavů je způsobeno zásahy z okolí. Na kůži se mohou objevovat projevy nemocí probíhajících uvnitř organismu. Infekce, záněty, spáleniny, parazity, nádory, různá zbarvení kůže jako následek vnitřních pochodů, vyrážky, otoky, svědění a podobně. Různé projevy se mohou často kombinovat a jsou pak pro odborníky vodítkem ke správné diagnóze (Rozsivalová, 2000).

1.3.6 Vlivy působící na stav kůže

Duševně strádající nebo fyzicky nemocný člověk může mít kůži sice zdravou, ale přesto na první pohled napoví její vzhled, že něco není v pořádku. Porušení funkce nervového, cévního a zažívacího systému nebo hormonální změny nás o tom informují. Stejně tak faktory, mezi které patří sluneční záření, vítr, vlhko, sucho používané kosmetické

přípravky a škodlivé civilizační vlivy, výrazně změní povrch kůže. Z toho vyplývá, že nejen vnitřní, ale i vnější faktory významnou měrou ovlivňují stav a vzhled kůže (Rozsívalová, 2001).

1.3.6.1 Vnitřní vlivy

a) Nervový systém

Mozkomíšni nervy přenášejí signály vjemů hmatu, chladu, tepla a bolesti do mozku a naopak z mozku k reakcím kůže. *Vegetativní (autonomní) nervový systém* – tvoří pleteň, která obtéká vnitřní orgány a odpovídá za automatické činnosti srdce, trávicí soustavy, funkce cév a žláz a látkové výměny. Má dvě části *sympatikus* a *parasympatikus*, které fungují protikladně a zároveň navozují v organismu rovnováhu. Jeho poruchy ovlivňují stažení nebo roztažení cév a činnost kožních adnex (vlasové váčky, potní a mazové žlázy) (Rozsívalová, 2001).

b) Hormonální systém

Dle Merkunové (2008) *hormony* z řeckého slova **hormó** – poháním, jsou organické látky, které společně s nervovým systémem spouštějí všechny procesy v těle. Jsou vylučovány z endokrinních žláz do krve. Pomocí krevního a lymfatického oběhu v těle kolují a ovlivňují enzymové pochody, jsou tlumočnickem pro mezibuněčnou komunikaci. Buňky tímto způsobem dostávají informace, jak mají pracovat. Aby mohla reakce proběhnout, musí se spojit hormon s receptorem (obrázek 3), který je pro jednotlivý hormon přesně určen. Velikost reakce závisí na koncentraci hormonů a počtu zapojených receptorů, které mají základní funkci navázat se a zprostředkovat buňce signál.

- *Lipofilní hormony* – vážou se na receptory uvnitř v buňce, efekt účinku se projeví po delší době.
- *Hydrofilní hormony* – vážou se na receptor na buněčné membráně, účinek je rychlý.

Spojí-li se *hormon (klíč)* se svým *receptorem (zámek)* (obr. č. 3), spustí se předem určená *kaskáda dějů (domino efekt)*. Po ukončení svého úkolu se hormon odplaví krevní cestou do jater, nebo jej tělo rozloží a použije na stavbu nového hormonu. Správná funkce celého systému napomáhá k udržení *homeostázy* (stálé prostředí). V případě jakéhokoliv narušení homeostázy, má endokrinní systém úkol vrátit zpět vychýlené veličiny do svých mezí, aby mohl organismus správně fungovat (*hospodaření s inzulínem*). Hormony aktivují i imunitní systém a chrání tělo před biologickými nepřáteli. Objemy hormonů, které

se vyloučí do krve, jsou nepředstavitelně malé. Jedna tisícina gramu inzulínu udrží v rovnováze obsah cukru dvou set lidí.

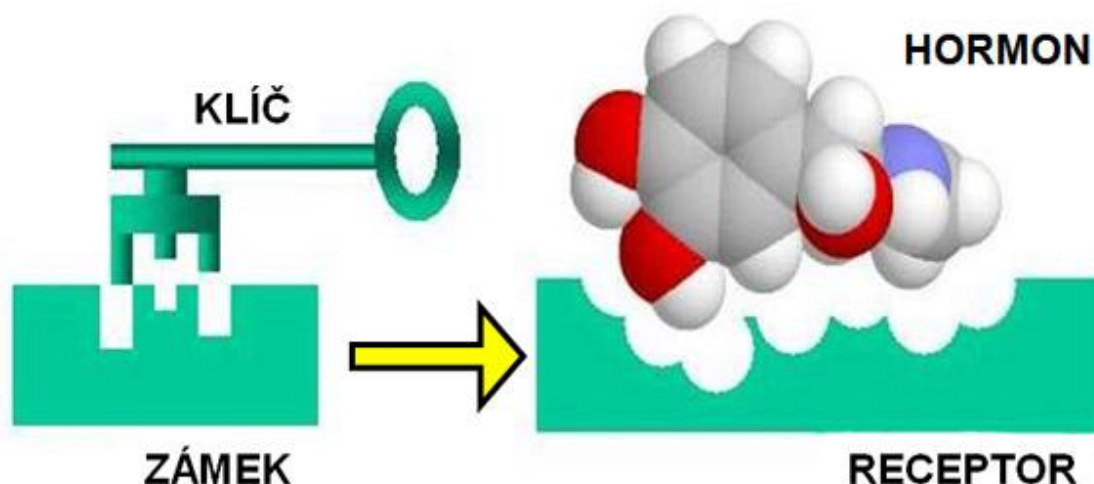
Obecně se dá říci, že čím je žláza v těle posazena výše, tím má i vyšší, nebo také více řídicí funkci. Nejvýše položenými endokrinními žlázami v těle jsou *hypotalamus* a *podvěsek mozkový – hypofýza*, které zastávají v endokrinním systému hlavní řídicí funkci. Dalšími hormonálními žlázami jsou šišinka, štítná žláza, příštítná tělíska, brzlík, nadledvinky a pohlavní žlázy. V organismu se předávají informace z nadřazené žlázy do podřazené a odtud do cílové buňky. Na buňku dále působí vnější faktory a reakci ovlivní i stav tkáně. Endokrinní poruchy přináší různě vážná onemocnění, od lehkých psychických změn až po celkový rozvrat organismu například cukrovka (Merkunová, 2008).

Hormony, ani jejich synteticky vyrobené náhražky se nesmějí bez lékařského předpisu používat. V kosmetice a zdravé výživě hormony zastoupí rostlinné látky, které se v trávicím traktu mění na estrogeně aktivní. Nazýváme je *fytoestrogeny*, správněji *isoflavony* ideálním zástupcem je sója, která má prokázaný protirakovinný účinek, červený jetel, hrách, fazole, čočka a žito. Rostlinné isoflavony účinkují jako antioxidanty, jako lapače volných radikálů. Jsou široce rozšířené skupiny látek, vyskytujících se hlavně v květech, lístcích a plodech rostlin. I když jsou isoflavony nazývány fytoestrogeny, nejsou totožné s estrogeny. Aniž by vykazovaly schopnosti buněčné proliferace (dělení), plní konstruktivní ochranu buněk. Isoflavony můžeme chápat jako přírodní „anti-aging“ (proti stárnutí) součásti rostlin, protože mimo jiné ochraňují samu rostlinu od agresivního slunečního záření. Dokazuje to fakt, že rostliny ve vysokých horách mají větší obsah isoflavonů. Extrakt z červeného jetele obsahující isoflavonoidy daidzein, genistein, formononetin a biochanin A, má díky jejich vysokému obsahu významnou schopnost lapat volné radikály. V sóji jsou obsaženy pouze daidzein a genistein (Stoppardová, 2002).

Fytoestrogeny:

- ovlivňují syntézu a novotvorbu kolagenu,
- odbourávání kolagenu se zpomaluje,
- normalizují nadměrnou tvorbu tukových žláz,
- aktivují DNA opravné geny při poškození světlem (UVB),
- částečně pohlcují volné radikály,
- brzdí enzymatickou tvorbu melaninu,
- mají lipolytické účinky,
- zvyšují hydrataci pleti (Stoppardová, 2002).

Spotřeba rostlinných náhražek, například v potravě nebo kosmetice, dokáže pozitivně ovlivnit fungování lidského organismu.



Obrázek 3. Vazba hormon - receptor

Pramen: *Hormony a jejich vliv na organismus*. Dostupné na internetu: <http://medicina.ronnie.cz/c-7320-hormony-a-jejich-vliv-na-organismus-i.html>

c) Cévní systém

Kožními příznaky nemoci srdce jsou otoky, modravé zbarvení, paličkovité prsty při městnání krve a při nedostatečnosti prokrvení je kůže bledá (Rozsivalová, 2001).

d) Trávicí systém

Správná funkce žaludku a střev ovlivňuje velmi výrazně kvalitu kůže. Při přecitlivělosti na lepek se objevuje kopřivka či ekzém a růžovka (zánětlivé kožní onemocnění). Záněty žaludku se mohou na kůži projevit erytémem (zarudnutím) a petechiemi (praskání žilek). Hyperkeratózu (ztluštění rohové vrstvy) a hyperpigmentaci (nahromaděný pigment v kůži) může způsobovat rakovina žaludku. Jaterní nemoci se projevují žloutenkou, krvácením, pavoukovitými névy a xantomy (ukládání lipoproteinů do kůže). Nemoci ledvin způsobují otoky očních víček, kůže je bledá a může svědit (Rozsivalová, 2001).

e) Infekční onemocnění

Porušená kůže bývá vstupní branou pro infekci, která se projeví plísní, kvasinkovým nebo bakteriálním, virovým a parazitárním onemocněním (Rozsivalová, 2001).

1.3.6.2 Vnější vlivy

a) Klimatické vlivy

- Pozitivním účinkem ultrafialového záření je tvorba vitamínu D z provitamínu, který je v kůži přítomen. Spektrum UV (ultrafialového záření) dělíme na:
 - UVA záření je pigmentotvorné – vlnová délka 400 – 320nm.
 - UVB záření je erytematogenní (vyvolává zarudnutí) – vlnová délka 320 – 290nm.
 - UVC záření je dezinekční, pohlcuje ho atmosféra a na zemský povrch se téměř nedostane – vlnová délka 290 – 10nm.
- Negativní účinky UV záření jsou:
 - *akutní zánět* na neopálené kůži projevující se zarudnutím až puchýřky, bolestí, otokem zvýšenou teplotou,
 - *chronické poškození* nastává při dlouhodobém působení UV paprsků na nechráněnou kůži. Postiženi jsou pracující, kteří jsou denně vystaveni povětrnostním vlivům a lidé, kteří nedbají rad lékařů a často se opalují.
- Negativní účinky vlivem teploty se na kůži projevují omrzlinami, opařením nebo popálením.
- Vítr zesiluje účinek UV záření a poškozuje kůži zhnědnutím, tuhnutím a vráskněním, vznikají praskliny žilek.
- Vlivem vlhkosti kůže červená, ztrácí napětí, praská a podléhá snadno infekcím.
- Vlivem některých látek používaných v kosmetických přípravcích dochází k podráždění kůže v podobě alergií, proto by měl jejich výběr být velmi uvážlivý, aby nedocházelo k nežádoucím reakcím na pokožce.
- Vlivem návykových látek kůže předčasně stárne, mění barvu a vznikají rychleji vrásky (Rozsívalová, 2001).

1.4 Kožní defekty

- **Akné** je uzavření vývodů mazových žláz, které vzniká v důsledku nadměrné produkce mazu a rohovatění kůže z důvodu nevyváženosti ženských vůči mužským hormonům. Výsledkem je zánětlivý komedon neboli tzv. uhřík. Postihuje mladistvé v době puberty nejčastěji v obličejí, na hrudníku a na zádech (obrázek 4).



Obrázek 4. Akné

Pramen: *Álma Linné, Léčivá síla bylin*. Dostupné na internetu: <http://www.alma-linne.cz/almalinne/eshop/3-1-AKNE>

- **Jizva (cicatrix)** vzniká vazivovou přeměnou granulační (nově tvořené) tkáně po hojení vředů nebo poranění.
- **Cévní névy** – mateřská znaménka, mohou být izolované jako drobné skvrny nebo ložiska různého tvaru. Rozeznáváme névy tkáňové a pigmentové.
- **Poruchy pigmentace.**
 - **Hyperpigmentace** (zvýšená produkce pigmentu):
 - *Pihy* - drobné světlehnědé skvrnky převážně u světlomasných a rudomasných jedinců, dědičná odchylka.
 - *Chloazma* - velké světlé nebo tmavší skvrny postihující symetricky čelo, spánky a tváře, příčinou jsou hormonální změny převážně v těhotenství nebo užívání hormonální antikoncepce.
 - *Sekundární hyperpigmentace* – objevují se na kůži po prodělání nejrůznějších kožních onemocněních (lupénka, lišej, chronický a atopický ekzém).
 - *Hnědé skvrny* po kolínské vodě, kdy postižené místo přijde do styku se slunečním zářením (nazývá se Berloquova dermatitida).
 - *Tetování* – jde o umělé vpravování barviv do kůže, někdy vzniká po úraze (silniční lišej) nebo při práci (horníci).
 - **Hypopigmentace** (snížená produkce pigmentu):

- *Albinismus* – vrozený nedostatek melaninu.
 - *Leukoderma* – druhotná ztráta pigmentu, vznikající na místě odhojených projevů některého kožního onemocnění.
 - *Vitiligo* – chronické onemocnění neznámé příčiny projevující se bělavými skvrnami (Corazza, 1990).
- **Bradavice** – přenosné virové onemocnění.
 - **Milia** – drobné bílé, tuhé a kulaté rohové útvary velikosti špendlíkové hlavičky vyskytující se na víčkách očí, tvářích a spáncích.
 - **Xantelazma** – lokální ukládání lipidů ve tvaru plochých pupínků.
 - **Senilní keratomy** – plochá ohraničená ložiska šedavé barvy se suchým povrchem, která později vlnou nebo krvácejí a mohou přejít v rakovinu.
 - **Senilní atrofie** (vysychání kůže podmíněné stárnutím) – nejčastěji se vyskytuje u lidí vystavených klimatickým podmínkám, kůže je tenká, suchá a málo pružná, prosvítají jí drobné cévky a objevují se na ni skvrnitě hematomy.
 - **Kožní nádory benigní (nezhoubné)** - rostou pomalu, tlačí na okolí, tkáň nenarušují ani netvoří metastázy (další nádory na jiném místě).
 - Lipom – z tukových buněk ohraničených vazivem, hrboly jednotlivé i mnohočetné, pružné proti spodině pohyblivé.
 - Fibrom – tvořený pojivem, může být měkký, tuhý, stopkatý nebo přisedlý ke spodině, světlé i tmavě hnědé barvy.
 - Angiom – cévní nádor s červeným povrchem, vyskytuje se nejčastěji u starých lidí.
 - Neurofibromatosis – je dědičné onemocnění, projevující se výskytem mnohočetných nádorků bělavé barvy z nervové tkáně, kombinovaných s fibromy (Rozsivalová, 2011).
 - **Maligní (zhoubné) kožní nádory** – rostou rychleji, vrůstají do okolní tkáně, narušují ji a mají sklon k metastázám (další nádory na jiném místě).
 - Bazaliom – vzniká ze základní vrstvy (stratum basale), nemetastázuje, ale rozrůstá se, tuhne a tmavne.
 - Spinaliom – vzniká z vrstvy ostnité (stratum spinosum), tuhý, lesklý uzlík přecházející v květákovitý útvar.
 - Melanom – vychází z tmavého pigmentovaného névu, někdy i z předem nezanícené kůže ze změněných melanocytů. Počátek je plíživý, objevuje

se zarudnutí, svědění, zvětšení, ztmavnutí a krvácení. Metastazuje (prorůstá) do spádových uzlin, plic, kostí, mozku nebo do jiného orgánu.

- **Hypertrichóza** – nadměrný růst chloupků postihující horní ret, bradu a tváře. Příčinou je rodová a rasová dispozice nebo hormonální léčba.
- **Exanthém (vyrážka)** – je výsev kožních projevů jako alergická reakce na požití potravin, léků nebo kontaktu pokožky s alergenem.
- **Kuperóza (rozšířené žilky)** – příčinou jsou dědičně slabé žilky, které působením okolních teplot, zůstanou trvale rozšířené (Rozsívalová, 2000).

2 ZDRAVÍ

Slovo zdraví každý z nás denně použije mnohokrát. Jen si všimněme, že slova jako zdravít nebo pozdrav, jsou vlastně kořenově odvozena od slova zdraví. Zdravíme-li někoho, přejeme mu dobrý den, ale i zdraví.

Zdraví pro většinu z nás patří k tomu nejcennějšímu, co máme. Můžeme pracovat, jsme-li nemocní? Je možné plnit naše tajné sny? Ano, mnohdy je to možné, ale určitě nepracujeme, tak jak bychom měli, jelikož naše smysly jsou utlumené nemocí a zážitky z našich splněných snů nejsou pozitivní. Tedy, dýcháme-li, JSME. Být zdravý asi není cílem každého z nás, ale bez zdraví svému životu nikdo z nás nedá smysluplné naplnění (Machová, 2009).

Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, Halfdan Mahler, o hodnotě zdraví řekl: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.*“ (Machová, 2009)

Zdraví není jen významnou individuální hodnotou, ale i hodnotou pro společenský život. Je zdrojem pro sociální a hospodářský rozvoj naší společnosti. V tomto smyslu je prvořadá jeho individuální role. To, co člověka činí součástí lidského společenství, je zdraví, jako výsledek mnoha vztahů. O svém zdraví si každý rozhodujeme sám.

Jak už bylo výše zmíněno, zdraví je pro mnoho z nás to nejdůležitější, co máme. Zejména mladí lidé, kteří jsou plní života a životního elánu, si neuvědomují, jak často se svým zdravím hazardují, ať už se jedná o drogy či rychlou jízdu v silničním provozu. Opravdu ne každý si dokáže uvědomit, co je to zdraví a podle toho žít.

Mnoho z nás si vlastního zdraví začíná vážit, když už je většinou pozdě. Uvědomí si, co pro ně zdraví znamená až tehdy, onemocní-li, či se stane úraz. Následně na to mohou nastat zdravotní někdy i sociální problémy a starosti (Machová, 2009).

2.1 Definice zdraví (podle SZO)

Definice pojmu „Zdraví“ byla podle Machové (2009) vymezena v roce 1948 jako „*Stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady.*“ Tato definice byla v roce 1977 upravena na znění „*Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život*“. Klíčovou otázkou, konkretizovanou v programu SZO „Zdraví pro všechny do roku 2000“ (předchůdci současného programu Zdraví 21), je tato zásada Ústavy SZO: „*Dosažení nejvyšší úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého*

člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení a ekonomického nebo sociálního postavení“.

2.2 Determinanty zdraví

Zdraví je silně ovlivněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory se nazývají determinanty zdraví (obrázek 5). Některé faktory si člověk nese jako genetickou výbavu, či je získá výchovou. Jiné jsou součástí jeho společenského prostředí, ať už máme na mysli přírodní prostředí nebo společenské.

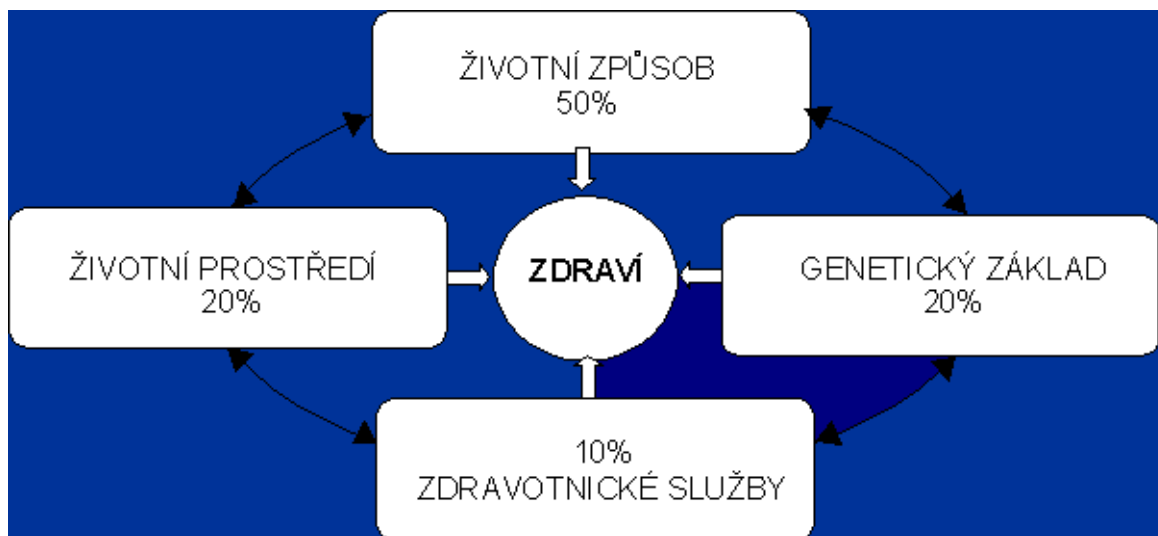
Determinanty zdraví můžeme rozdělit mezi **vnitřní** a **zevní**. Determinanty vnitřní jsou faktory genetické. Náš ontogenetický vývoj začíná v okamžiku splynutí obou pohlavních buněk našich rodičů, kdy jedinec získá jednu sadu chromozomů od otcovského organismu a druhou od mateřského. Tedy genové vybavení nového jedince je nová kombinace ale od obou rodičů. A právě v tuto chvíli získáváme vnitřní determinanty. Do tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí (Machová, 2009).

Zevní faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří základních skupin:

1. životní styl,
2. kvalita životního a pracovního prostředí,
3. zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče) (Machová 2009).

Nezdravý životní styl patří mezi nejzávažnější vnější faktory. Škodlivé vlivy jsou všude kolem nás: kouření cigaret, nezdravá strava, nedostatek pohybu, příliš velká psychická zátěž, drogy nebo promiskuita.

Jako další faktor je kvalita životního a pracovního prostředí. Ke špatnému životnímu prostředí přispívají chemické škodliviny (hnojiva, těžké kovy, oxidy dusíku...), fyzikální škodliviny (radioaktivní, elektromagnetické a sluneční záření, hluk) a další faktory (znečištění ovzduší, půdy, vody). Důsledkem těchto aspektů je zvýšený výskyt akutních i chronických respiračních nemocí, rozvoj alergií, některých druhů nádorů, snižování imunity, ohrožení genetického fondu populace = zvýšený výskyt VVV (vrozených vývojových vad) (Vondráček, 1992).



Obrázek 5. Schéma ukazující vztahy mezi zevními a vnitřními determinanty zdraví
 Pramen: MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s.
 Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

Ke zdravotnickým službám stačí jen dodat, že ekonomiku by méně zatěžovalo, kdybychom nemocem předcházeli, tedy dodržovali prevenci, než je léčili (Vondráček, 1992).

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinanty zdraví Machová (2009) vyjadřuje schématem. Dané schéma ukazuje, že zdraví záleží více na determinantách z oblasti životního stylu a genetického základu než na samotných zdravotnických službách.

2.3 Podpora zdraví

Podpora zdraví a prevence nemocí má veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to jak posilováním plné tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem.

Nejdůležitější činitele v péči o zdraví jsou lidé, jak jsou sami ochotni se na péči o zdraví podílet a jaké vytváří společnost ekonomické a sociální podmínky pro život lidí.

Podporu zdraví lze shrnout jako soustavu činností politických, ekonomických, technologických i výchovných. Cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací.

Důležitá role v podpoře zdraví připadá ženám. Jen si všimněme, že zdraví celé rodiny je většinou na ženě, tedy matce a manželce. Ta se stará o pestrost jídelníčku, kladný vztah dětí k celkové hygieně a zdraví jako takovému. Vždy to byla, je a bude její primární práce ve starosti o kvalitní rodinu a rodinné zázemí. Proto velmi záleží na matkách a manželkách, jak moc vědí o zdraví a všem, co k němu patří (Machová, 2009).

2.4 Prevence zdraví

Prevence úzce navazuje na podporu zdraví. Je zaměřena proti nemocem a vedena snahou jim předcházet. Samozřejmě ne vždy se to podaří. Ale nic se nemění na tom, že se provádí jak u jednotlivce, tak i na úrovni celé společnosti. Prevence se většinou dělí podle času na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence je součástí podpory zdraví. Je zaměřena na období, kdy nemoc ještě zcela nevznikla. Jejím cílem je vzniku nemoci zabránit.

Základem **sekundární prevence** je včas rozpoznat diagnózu a nemoc účinně léčit. Snaží se předejít nežádoucímu průběhu nemoci a jejím komplikacím. Mezi tento druh prevence řadíme i preventivní prohlídky, jejichž cílem je právě včas diagnostikovat rané stadium nemoci (např. gynekologické prohlídky žen, zubní prohlídky).

Terciární prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k imobilitě jedince (operativní náhrada kyčelního kloubu, protézy) a narušili by tím kvalitu života klienta. Terciární prevence má tedy za cíl zmírnit či zcela omezit na nejnižší míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života (Machová, 2009).

Většina lidí souhlasí s tím, že je lepší nemocem předcházet, než být jimi postiženi. Uvědomují si, co jim preventivní opatření a preventivní prohlídky mohou dát. Zvýší jejich kvalitu života a oni budou klidnější. A právě toto uvědomění je předmětem výchovy ke zdraví (Machová, 2009).

2.5 Životní styl

Největší vliv na zdraví má způsob života. Machová (2009) definuje životní styl takto: „*Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují*“ (Machová, 2009, str. 16). Rozhodnutí člověka o svém způsobu života není zcela svobodné, bývá v souladu s rodinnými zvyklostmi a tradicemi společnosti a je limitováno ekonomickou situací a sociální pozicí. Záleží tedy na hodnotové orientaci a postojích každého člověka, na věku, temperamentu, vzdělání a finančním příjmu.

Správná rozhodnutí děláme na základě dostatku informací a znalostí o tom, co naše zdraví podporuje a upevňuje, ale i o tom co škodí. Vzhledem k zásadnímu významu životního stylu pro zdraví je nutné, aby rozvíjení návyků, dovedností a formování postojů, bylo součástí

výchovy dítěte v rodině i ve škole a aby bylo spojováno s výchovou k odpovědnosti za naše zdraví. Mezi faktory, které nejvíce zdraví poškozují, patří podle Machové kouření, konzumace alkoholu, drog, špatná výživa, nedostatek pohybu, nadměrná psychická zátěž a rizikové sexuální chování.

Technický pokrok a bydlení na sídlištích vzdálených od center měst, zásadně změnily životní styl obyvatel. Lidé vedou převážně sedavý způsob života nejen při práci, ale i při přepravě do zaměstnání. Plně technicky vybavená domácnost a dálkové ovladače nás zbavily i doma jakéhokoliv pohybu při domácích činnostech. Pracovní vytíženost v zaměstnání, honba za penězi, úspěchem a mocí poznamenává život celé rodiny a tím dochází ke zhoršení mezilidských vztahů. Důsledkem stále častěji bývá zanedbávání a později rozpad rodiny. V neposlední řadě tyto změny životního stylu mají za následek vznik civilizačních chorob, mezi které patří kardiovaskulární a nádorová onemocnění, obezita a cukrovka (Smithová, 2011).

2.5.1 Správná výživa

Výživa znamená přijímání a využívání potravy v organismu, zahrnuje všechny procesy a změny, kterými potrava v těle prochází. Má nemalý vliv na naše zdraví a proto je velmi důležité vytvořit si správné stravovací návyky, které získáváme výchovou.

Kvalita stravy se vždy hodnotila podle množství kalorií a denní spotřeby jedince. Dnes posuzujeme hlavně výživovou hodnotu potravin. Nejde o kvantitu, ale kvalitu stravy. Ta se hodnotí podle obsahu bílkovin. Nezáleží na množství, ale na správných proporcích mezi živočišnými a rostlinnými bílkovinami. Nevhodná výživa, která spočívá v přebytečném energetickém příjmu (živočišných tuků, cholesterolu, cukrů, soli, alkoholu) a nedostatku polyenových mastných kyselin, vlákniny, vitamínů a minerálů vede k nepříznivému zdravotnímu stavu. Strejčková uvádí tyto zásady správné výživy:

- *zásada kvantity* – množství denní konzumace potravy by mělo pokrývat potřeby organismu zajistit růst, obnovu a údržbu tělesných tkání a orgánů, duševní aktivitu a umožnit pracovní výkon,
- *zásada kvality* – rozmanitá strava, která zajistí všechny potřebné látky,
- *zásada vyváženosti* - komplexní vyváženost všech nezbytných složek potravy (uhlohydráty, tuky, vitamíny, minerály, voda a rostlinná vláknina),
- *zásada přiměřenosti* – volbu a množství potravy přizpůsobujeme tělesné hmotnosti, věku, fyzickému stavu a druhu činnosti.

Výživových směrů existuje celá řada. Lidé s jídlem experimentují a tvoří různé recepty, kuchařky a jídelníčky, zabývající se správným a nesprávným stravováním. Orientace v těchto výživových recepturách bývá často obtížná a stále novější výzkumné poznatky nás nutí jídelníček těmto zjištěním přizpůsobovat. Nejlepším řešením je „zlatá střední cesta“. Konzumaci masa bychom neměli přehánět, ale ani se ho zříkat. Odchýlíme-li se od středu k jakémukoliv extrému, našemu organismu to neprospěje, ale naopak uškodí (Strejčková, 2007).

Potravinářské produkty jsou vyráběny tak, aby měli co nejdelší spotřební lhůtu, zbavují se živých mikroorganismů, tepelně se zpracovávají a tím se pro nás stávají neužitečnými. Obsahují mnoho chemických sloučenin a potravinářských doplňků, které jsou pro organismus nevhodné a někdy i škodlivé. K výběru potravinových doplňků bychom měli přistupovat obezřetně a neuvěřit pouze reklamě, která provází jejich prodej v síti obchodníků. Pro obnovování buněk potřebuje naše tělo dostávat všechny nezbytné mikroelementy.

Mlynáři začali mlít mouku velice najemno a pečivo, které se z ní peče, neobsahuje tolik vlákniny. Vláknina se v žaludku nerozpouští. Dříve plnila v pečivu funkci metly a odstraňovala ze zažívacího ústrojí všechno přebytečné. V dnešní stravě jí najdeme velmi malé množství (Svijaš, 2010).

Nadbytečný příjem cukrů v potravě nutí slinivku břišní k vyšší produkci hormonu inzulínu. Ten cukry v krevním oběhu odbourává. Přetěžovaná slinivka se časem vyčerpá a vzniká diabetes II. typu (cukrovka). Vysoká hladina glukózy, která není odbourávána, proudí žilami jako toxický kal. Váže na sebe bílkoviny a z nich vytváří nebezpečné radikály. Vznikají záněty, které se na povrchu kůže projevují drobnými vřídky nebo výsevem akné. Cukr vytváří v těle oxidační stres, poškozují bílé krvinky a tím se hroutí imunitní systém. Organismus je oslaben proti bakteriálním a virovým infekcím a stává se živnou půdou pro kvasinky a plísně (Rodinný domácí lékař, 2001).

Hlavními cestami pro vylučování jedů z těla je právě zažívací trakt a vylučovací ústrojí. Při dlouhodobé zácpě ochabuje činnost spodní části tlustého střeva, a tím dochází k hromadění a zahnívání zatvrdlých zbytků potravy na stěnách. Stagnace toxických látek v těle bývá často příčinou mnoha potravinových intolerancí, které se projevují zažívacími potížemi a výskytem kožních projevů (Golková, 2010).

Aby byla zajištěna vstřebatelnost všech nezbytných živin tenkým střevem, je třeba udržet fyziologickou střevní mikroflóru, která patří k pilířům péče o dobrou imunitu člověka. Posílená imunita zlepšuje výkonnost organismu a tím i současně oddaluje pochody spojené se stárnutím (Svijaš, 2010).

Antioxidanty obsažené v potravě využívá tělo ke své ochraně proti molekulám volných radikálů vytvářených při normální látkové přeměně. Omezují proces oxidace v organismu. Klíčovými antioxidanty jsou vitamín C, E a betakarotén (rostlinná forma vitamínu A). Inositol je vitamín B8, který zvyšuje aktivitu přirozených zabíječů buněk nádorového bujení. Brání nádorovým buňkám dále se šířit a metastazovat. Dalšími významnými antioxidanty jsou selen, zinek a koenzym Q 10.

V důsledku konzumace nadměrného množství stopových prvků, v průmyslově vyráběných potravinách a upravované pitné vodě, kam se dostávají z obalových materiálů nebo čisticích prostředků, nás čekají nemalé fyziologické problémy. Například celulitida a pokles množství spermií ve spermatu.

To co jíme, nám může opravdu prodloužit nebo naopak život zkrátit. Zdravá strava zlepšuje naše výkony, máme více energie a hlavně se cítíme dobře. Také udržování stále optimální váhy se vyplatí. O změně stravování bychom měli přemýšlet jako o změně životních návyků (Golková, 2010).

2.5.2 Poruchy výživy

- **Obezita**

Nejčastější formou poruchy výživy ve vyspělém průmyslovém světě je obezita, nadměrné hromadění tuku v těle. U nás postihuje okolo 50% žen a 30% mužů. Rozlišujeme dva typy:

- abdominální – typ obezity mužů, kdy dochází k hromadění tuku v oblasti břicha,
- gynoidní – ženský typ obezity, kdy se tuk hromadí v oblasti steh a prsou.

Obezita vzniká v důsledku nerovnováhy v příjmu a výdeji energie. Chceme-li se vyhnout obezitě, musíme snížit množství přijímaných kalorií a zvýšit fyzickou zátěž (Strejčková, 2007).

- **Mentální anorexie a bulimie**

Jsou psychogenně podmíněné poruchy příjmu potravy, které nejvíce ohrožují dospívající dívky. V posledních letech je společnost ovlivňována diktátem módy a společensky určujícími modely ženské krásy, které prezentují štíhlé až vyhublé modelky. Nespokojenost se svým tělem, nepříjemné myšlenky týkající se jídla, tělesné váhy a ženské postavy vedou až ke vzniku těchto poruch.

Pro **bulimii** jsou charakteristické extrémně často opakující se epizody nezdrženlivého přejídání, po kterých následují pokusy o odstranění přebytečných kalorií pomocí emetik (léky podporující zvracení) a projímadel (léky podporující vyprazdňování). Toto nefyziologické odstraňování potravy z těla ohrožuje elektrolytickou rovnováhu v těle, což může vést k problémům jako je dehydratace, srdeční arytmie, močové infekce a v neposlední řadě snížená kvalita kůže.

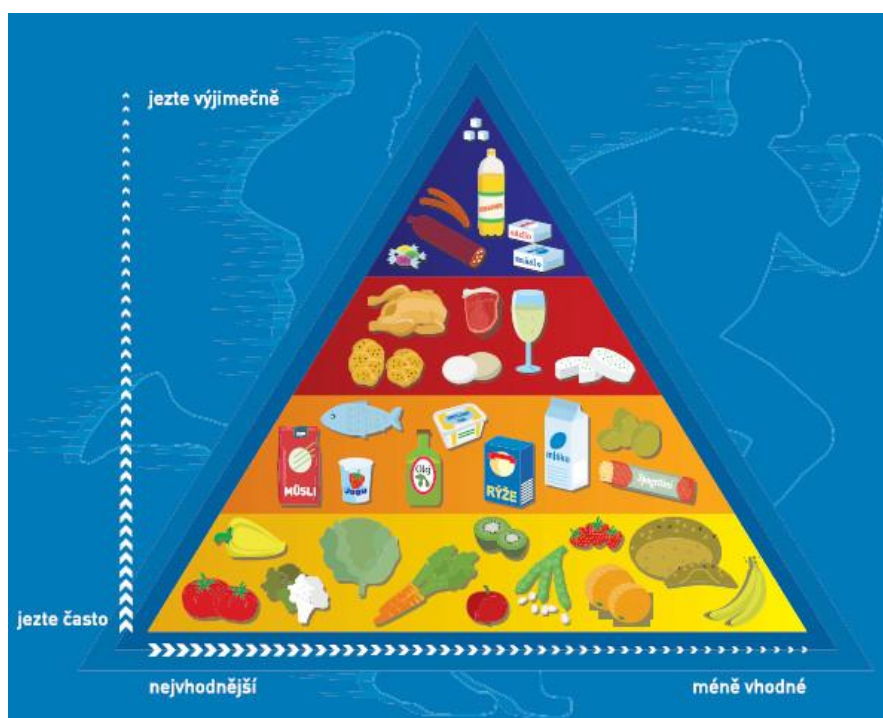
Mentální anorexie je porucha, kdy dochází k vědomému a úmyslnému snižování váhy. Nejčastěji postihuje dospívající dívky, mladé ženy a vzácněji dospívající chlapce a ženy před menopauzou. Základním příznakem je záměrné odmítání jídla spojené s postupnou ztrátou chuti k jídlu a vymizením pocitu hladu. Postupné snižování hmotnosti vede až k extrémní vyhublosti. Nejdříve jsou dívky spokojené, že se jim daří zhubnout, cítí se svěží a plné energie. Později se dostavuje zvýšená únava, pocity izolace a deprese, podrážděnost, poruchy koncentrace, nespavost a další psychické potíže, které mohou končit až absolutním vyčerpáním. Mezi zdravotní následky patří poruchy menstruačního cyklu, zácpa, oslabení obranyschopnosti organismu, nehojící se infekce, podlitiny, dehydratace, selhávání ledvin, zašedlá kůže a jiné. Tělesné potíže závisí na délce hladovění. Svě okolí umí dlouho klamat a uplyne mnoho času, než se pacientky dostanou na specializované pracoviště do péče odborníků. Léčba obou poruch zpravidla zahrnuje i terapeutickou pomoc blízké rodině (Strejčková, 2007).

2.5.3 Význam tekutin

Stejně jako potraviny jsou i tekutiny pro lidský organismus nezbytné. Dodávají tělu důležité živiny, vitamíny, váží na sebe toxické látky a odvádějí je z těla v podobě moče, stolice a potu. Nejvýznamnější tekutinou je voda. Je rozpouštědlem všech látek, které se v těle podílejí na látkové výměně. Podle Vondráčka tělo dospělého obsahuje 60 – 65% vody. Její potřeba je závislá na prostředí, ve kterém člověk žije a na fyzické aktivitě. Člověk by měl přijímat takové množství vody, které z těla odchází, přibližně 2,5 l denně. Pitný režim můžeme zpestřit minerálkami a čaji. Zcela nevhodné jsou sladké sycené nápoje, alkohol a káva (Vondráček, 1992).

2.5.4 Pyramida zdravého stravování

V potravinové pyramidě dle Fóra zdravé výživy (obrázek 6) jsou potraviny řazeny podle vhodnosti ke konzumaci v rámci každého patra ve směru zleva doprava. Potraviny umístěné v základně pyramidy jsou doporučovány jako ty, které by se měly jíst nejčastěji a v největším množství. Směrem k vrcholu pyramidy by lidé při výběru potravin z jednotlivých pater měli být střidmější. Ve špičce jsou umístěny potraviny, bez kterých se lze obejít, proto by se v jídelníčku měly objevovat jen výjimečně (www.fzv.cz).



Obrázek 6. Pyramida zdravé výživy (www.fzv.cz)

Pramen: *Fórum zdravé výživy*. Dostupné na internetu: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>

2.5.5 Pohybová aktivita

Pohyb je základním projevem existence všech živočichů, včetně člověka. Ve fylogenezi měl pohyb významný vliv na vývoj živočišných organizmů. Nejen že se jím zdokonalovala pohybová soustava, ale i soustavy regulační (nervová, humorální), a smyslové schopnosti. Vývojem lidské společnosti však došlo ke změně významu a funkce pohybu od pouhého zajišťování základních životních potřeb až k činnosti sportovní a umělecké. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu, který je zajišťován činností pohybového aparátu. Přemísťování těla v prostoru je výsledkem aktivního pohybu, s využitím technických prostředků provádí tělo pasivní pohyb. „Pro zachování a upevnování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb“ (Machová, 2009, str. 39).

Jednou z hlavních příčin výskytu civilizačních chorob je hypokineze (snížení pohybové aktivity), která se stává charakteristickým rysem současného životního stylu. Nechuť k pohybovým aktivitám lze pozorovat již u žáků základních škol. Na vině je nejen povinná školní docházka, která drží děti ve školních lavicích a výrazně je v pohybu omezuje, ale i technický rozvoj umožňující využívání dopravních prostředků, výtahů a pohyblivých schodišť. K poklesu pohybu nedochází pouze v důsledku odstranění fyzické práce. Rozvoj médií, mnohahodinové sledování televizorů, počítačů a jiné technické vymoženosti způsobují, že volný čas trávíme fyzickou nečinností. Základ pohybového režimu u dětí formuje výchova v rodině. Aktivní pohyb záleží především na motivaci a vůli jedince. Z hlediska podpory zdraví a prevence chronických neinfekčních nemocí je důležité vrátit cíleně prováděný pohyb do životního stylu dnešního člověka tak, aby byl nezbytnou součástí denního režimu (Machová, 2009).

2.5.6 Kouření a vztah k alkoholu

Kouření zvyšuje vyplavování některých látek, které navozují pozitivní emoční ladění. Kuřáci sahají po cigaretě nejen pro navození příjemného pocitu, ale i pro zahnání potíží, jimiž se projevuje nikotinový abstinenci syndrom. Kouření tabáku je jedním z nejrizikovějších faktorů životního stylu. Důvodem je vznik zbytečných a předčasných onemocnění a úmrtí. Škodlivé látky tabákového kouře jsou nikotin, dehet, oxid uhelnatý, amoniak, formaldehyd a spousta dalších. Způsobují návykovost, cévní poškození, jsou rakovinotvorné, snižují imunitu, podporují kazivost zubů a v neposlední řadě snižují plodnost. Neexistuje žádný jiný faktor životního stylu, jehož ovlivněním by bylo možno dosáhnout tak progresivního zlepšení zdraví, jako je kuřáctví.

Alkohol je používán pro jeho působení na nervovou soustavu jako příjemný a rychlý způsob jak se cítit dobře. Jeho vlivem je snadnější společenský kontakt, povzbuzuje chuť k jídlu, zahání nudu a stres. Svým účinkem se nejvíce podobá látkám, které navozují zklidnění a spánek. Alkoholické nápoje se rychle vstřebávají v žaludku a tenkém střevě. Odtud alkohol proniká do bohatě prokrvených tkání – mozek, plíce, játra a ledviny. Jeho odbourávání probíhá v játrech prostřednictvím enzymu alkohodehydrogenázy a aldehyddehydrogenázy. Většina alkoholu se přemění na vodu a oxid uhličitý, část se vyloučí nezměněna potem, močí a vydechaným vzduchem. Meziproduktem je acetaldehyd, který účinkuje toxicky na nervovou soustavu. Dlouhodobé užívání alkoholu způsobuje řadu závažných chorob na sliznici trávicího ústrojí, záněty jater, obezitu, choroby věnčitých tepen, psychické poruchy a častokrát smrtelné úrazy a autonehody. Konzumace alkoholu pro organismus dítěte

je nebezpečnější než pro dospělého. U dětí a mládeže vzniká závislost na alkoholu mnohem snadněji (Wasserbauer, 1999).

2.5.7 Závislosti a rizika návykových látek

Závislost obecně znamená, že člověk přestává být svobodný k droze (látka nebo věc), na kterou je závislý. Vytvořil si na ni vazbu a je jeho součástí života. Závislý může být člověk na řadě věcí, záleží pak na míře zásahu do jeho života. Dochází k omezení sociálních, pracovních, rodinných vztahů a na devastaci organismu. Mohou jimi být návykové látky, hrací automaty, počítače, televize nebo náboženské sekty.

Rozlišujeme drogy:

- a) Halucinogenní – kanabisové (konopné látky).
- b) Tlumivé – narkotické látky (mohou změnit psychický a fyzický stav).
- c) Stimulační – psychostimulační (zvyšují psychomotorické tempo).

Faktory vedoucí ke zneužívání drogy:

- a) Osobnost člověka.
- b) Společnost, ve které žijeme.
- c) Druh požití drogy.
- d) Příležitost ochutnat drogu.

Při prvním užití – experimentu, hrozí intoxikace (otrava) nebo smrt z předávkování. Závislost vzniká při opakovaném užití – fascinace drogou, jedinec je nekupuje, ale neodmítá. Stadium, kdy si sám drogu nakupuje a příležitostně pro povzbuzení drogu užívá, se nazývá problémové užívání. Závislost vzniká intenzivním zneužíváním a později přechází tento stav do stadia nuceně závislého zneužívání. Bez intenzivní pomoci odborníků není schopen se jedinec sám z drogové závislosti vymanit (Wasserbauer, 1999).

2.5.8 Rizikové sexuální chování

Sexuální chování jedince se utváří v souladu s vývojem pohlavních žláz, vlivem dědičnosti, společenského prostředí a jeho morálních norem a tradic. Zásadní rozvoj sexuální aktivity nastává v dospívání, kdy začíná mít párový charakter a směřuje k vyhledávání vhodného partnera. Na počátku jde o navázání erotického vztahu. Pro chlapce je v popředí biologická pudová složka sexuality, u dívek složka citová. V důsledku toho, bývají dívky v předčasném sexuálním styku zdrženlivější. Vztahy párů, které si vyhovují nejen v citovém a sexuálním životě, se stávají pevnými a stabilními, a typickou vlastností jim bývá vzájemná

věrnost.

V současné době pozorujeme, že pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě bez přítomnosti emocionálního vztahu, začínají mladiství předčasně žít sexuálním životem. Jejich pohlavní orgány ani funkce pohlavních žláz však ještě nedosahují plnou reprodukční schopnost. Děložní čípek dívek je pokryt cylindrickým epitelem, který nedostatečně ochraňuje vnitřní pohlavní orgány od průniku mikrobiálních infekcí a patologických změn. U dospělých žen je sliznice již pokryta dlaždicovým epitelem. Na celém světě je proto výskyt pohlavně přenosných chorob nejvyšší ve věkové skupině 15 - 24letých. Častým střídáním partnerů se zvyšuje riziko nákazy a patologie v oblasti reprodukčního zdraví.

Následek používání návykových látek krevní cestou nebo nechráněným pohlavním stykem s nakaženou osobou virem HIV (zkratka anglického Human Immunodeficiency Virus), bývá vznik smrtelné infekční nákazy AIDS (syndrom získaného selhání imunity). Virus napadá především bílé krvinky T-lymfocyty, které mají zásadní význam pro obranyschopnost člověka před infekčním onemocněním. Kapavka a syfilis jsou další z nebezpečných pohlavně přenosných chorob, které narušují zdraví jedince (Machová, 2009).

2.5.9 Psychická zátěž

V životě každého z nás dříve či později vznikne situace, kterou považujeme za problém. Tato situace může pro jinou osobu být v porovnání s jeho vlastními problémy maličkostí. Například malá vada na kůži může být pro jednoho člověka problém, ale současně i kýženým stavem pro jiného, který trpí ekzémem. Existuje ale způsob jak problém vyřešit? My sami jsme odpovědní za všechno ve svém životě, co máme. Každý z nás může kdykoliv změnit svou situaci k lepšímu. Naše činy určuje naše vědomí v podobě zjevných i skrytých myšlenek. Pokud změním myšlenky, změním i naše činy a skutečnost. Někdy naše tělo odmítá plnit naše rozhodnutí a onemocní. Mnohdy nás nezajímá, co nám tělo chce nemocí říci, a jsme přesvědčeni, že je důležité všechno kromě zdraví. Ve většině případů je fyzické onemocnění odpovědí na poruchu psychiky člověka. Stav našeho zdraví tedy určuje naše vědomí a vztah k životu. Způsob léčby musí být adekvátní příčině fyzického onemocnění.

Příčinou onemocnění většinou bývají nadměrné vnější vlivy na organismus, přeceňujeme své možnosti a tím může docházet k tomu, že zátěž převyšuje dovolené hranice a tělo odmítá sloužit. Neustálé vnitřní napětí vede k snadnému vyčerpání životních sil a je nutno zvolnit pracovní tempo a dopřát si odpočinek. V posledních letech se prudce změnilo životní prostředí, složení vzduchu, vody i jídla. Bohužel ne k lepšímu. Na lidské tělo

je možné působit různými technickými zařízeními, aby se nasýtlo doplňkovou energií. Přístroje opravují to, co si sám člověk sobě způsobil nesprávným vztahem k vlastnímu tělu. Budeme-li o tělo pečovat, nebude potřebovat žádné vnější přístroje (Svijaš, 2010).

Například v boji s klinickou depresí se většina lidí domnívá, že nejlepším řešením jsou léky. Terapie rozhovorem se školeným odborníkem a poslechem hudby, může být stejně účinná. Stresující faktory mohou být po celá léta stejná, rozdíl spočívá v tom, jak se člověk se stresem vypořádává a jaké jsou na něj reakce. Chceme-li zůstat zdraví, je důležité mít pod kontrolou svoji reakci na stresující faktor (Witkinová, 2009).

2.6 Metody a prostředky výchovy ke zdraví

„Výchova ke zdraví zahrnuje činnosti, jejichž cílem je poskytnout lidem dostatek srozumitelných informací o možnostech a způsobech, jak předcházet nemocem, jak zlepšit znalosti o zdraví, motivovat je, ovlivnit jejich postoje a přivést je k aktivnímu zájmu o vlastní zdraví a ke změně chování s cílem posílit zdraví své a těch, na kterých jim záleží“ (Strejčková, 2007, str.73).

Výchova ke zdraví je zaměřena na jednotlivce, skupiny obyvatelstva, komunitu a celou populaci. Metody výchovy jsou voleny podle specifických cílů:

- Upoutání pozornosti k danému problému (reklamy, plakáty, televizní spoty).
- Sdělení základních rad a informací (letáky, brožury, články v časopisech a novinách, rozhlasové a televizní pořady).
- Sdělení obsažnějších informací (knihy, přednášky, besedy, televizní a rozhlasové pořady).
- Motivace ke změně chování (receptáře, počítačové programy, výstavy).
- Za nejdůležitější metodu je však považováno osobní sdělení nebo osobní příklad (Strejčková, 2007).

3 ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

Životní prostředí je vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje. Jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie. Můžeme tedy říci, že životní prostředí je historický, vývojem podmíněný celek, zahrnující složky přírodní, umělecké i sociální, propojené vzájemnými vztahy.

Životní prostředí působí na člověka všemi svými složkami:

Přírodní složky: abiotické (atmosféra, hydrosféra, litosféra a pedosféra),

biotické (živé organismy a vztahy mezi nimi).

Umělé složky: technosféra, specifické výrobní a nevýrobní činnosti člověka,

Sociální složky: lidská společnost, sociální struktura, sociální vztahy (Machová, 2009).

3.1 Životní prostředí a zdraví

Ze zdravotního hlediska lze životní prostředí chápat jako souhrn biologických, fyzikálních, chemických a sociálních faktorů v okolí člověka, které mohou nějakým způsobem ovlivnit jeho zdraví:

- faktory biologické – velikost populace, infekční agens, paraziti aj.,
- faktory fyzikální – teplota, tlak, hluk, vibrace, radiace aj.,
- faktory chemické – živiny, kyslík, toxické látky aj.,
- faktory sociální – socializace, míra životní spokojenosti, životní úroveň aj.

Těmto vlivům prostředí se musí neustále přizpůsobovat organismus člověka. Účinnost vlivů se přitom liší podle toho, jak je člověk schopen adaptovat se ke změně prostředí, individuálních zvláštností jednotlivce v závislosti na jeho celkovém zdravotním stavu, i na způsobu života. Podoba i charakter nemoci jsou samozřejmě také závislé na změně prostředí. Některá infekční onemocnění se podařilo zmírnit (pravé neštovice, dětská obrna), oproti tomu se objevují nové infekce (ebola, SARS). Přestože se u nás úmrtnost na infekční onemocnění podařila snížit na minimum, změny podmínek prostředí spolu s negativními změnami v životním stylu způsobily nárůst výskytu některých chronických neinfekčních chorob (Machová, 2009).

3.2 Prostředí kolem nás

Prostředí je vše, co je kolem nás, co nás obklopuje. Nemůžeme mu uniknout, ani

ve chvíli, kdy jsme naprosto izolovaní od zbylého světa. Prostředí je s námi stále. Proto se nazývá také prostředím životním.

Makroprostředí zahrnujeme společenské i přírodní jevy a děje: ovzduší, voda, podnebí, krajina, osídlení, vztahy mezi státy a mezi etniky, dohody mezi státy, organizace a pravidla uvnitř státu (politický a správní systém), ekonomika, informační a komunikační sítě.

Mikroprostředím je označována ta část prostředí, kterou užívá a současně produkuje určitá lidská skupina ve svém životním či pracovním prostoru vymezeném pro její životní funkce (Havlínová, 2006).

3.3 Pohoda prostředí

K podpoře zdraví velmi příznivě zasahuje pohoda prostředí. Z hlediska hygienické kultury rozlišujeme:

- *Akustická pohoda* - závisí především na intenzitě hluku, která se měří v decibelech (dB). Naše uši nejsou v pohodě, pokud slyší hluk, ale také úplné ticho není žádoucí, jelikož člověk potřebuje určité množství sluchových vjemů pro svoji pohodu. Hluk nad 40dB ruší odpočinek, usínání a spánek. 50 - 60dB vyvolává rozmrzelost člověka. Více jak 65dB působí škodlivě na nervovou soustavu. Dlouhodobé působení hluku nad 85 - 90dB poškozuje sluch. Záleží na době trvání hluku a na jeho charakteru, zda je trvalý nebo přerušovaný. Hluk je každý zvuk, který působí rušivě nebo nějakým způsobem poškozuje zdraví (Machová, 2009).

Zdrojem hluku je zejména průmysl, doprava, stavebnictví, ale i různé technické prostředky v domácnostech. Negativním jevem průmyslu je neustálé zvyšování hladiny hlučnosti. Hluk bychom měli omezovat přímo u zdroje (změny výrobních technologií, snižování hlučnosti motorů, stavění protihlukových bariér) nebo používáním osobních ochranných protihlukových prostředků (Adamec, 2006).

- *Tepelná pohoda* - je dána nejen teplotou, ale i teplotě odpovídající vlhkostí vzduchu, prouděním vzduchu a jeho dalšími vlastnostmi. Ideální teplota v místnosti pro člověka, i pro dítě, je 18 - 22°C, s několika 2 - 4 stupňovými výkyvy během dne. Nemění se teplota otupuje termoregulační schopnosti člověka, snižuje imunitu a výkonnost organismu. Proto bychom měli v místnostech, kde se nachází ústřední topení větrat častěji. Časté větrání je nutné i pro čerstvý vzduch v prostorách místnosti, jelikož pokud se nachází člověk v uzavřeném prostoru, zhoršuje se kvalita vzduchu. Správná vlhkost vzduchu je důležitá pro prevenci kožních a dýchacích onemocnění. Při teplotě 18 - 22°C

je optimální vlhkost vzduchu v rozmezí 30 - 50% relativní vlhkosti.

- *Sociální pohoda* – zde jedůležité zařazení do společnosti. K základním potřebám člověka patří zařazení do společnosti, jelikož je člověk sociální bytostí. Je-li člověk nadměrně a dlouhodobě vystavován stresu a duševnímu napětí, mohou vést tyto skutečnosti k poškození nejen duševního zdraví, ale i tělesné funkce.
- *Čichová pohoda* - závisí na úrovni hygieny (úklid, větrání, odstraňování zápachů).
- *Zraková pohoda* - je dána osvětlením, barevností, celkovou estetikou prostředí aj.
- *Psychická pohoda* - je dána mírou psychické zátěže, schopností odolávat stresu (Machová, 2009).

4 KOSMETIKA V ŽIVOTĚ ŽENY

Čistota a očista jsou svým způsobem nadčasové. Z historického hlediska má čistotnost, touha po upravenosti a kráse původ již v neolitu. Výraz **hygienu** je odvozen od řeckého slova označujícího pořádanost a lidské zdraví, které se později stalo zkratkou pro vědu o ochraně a prodloužení života. Náboženství patriarchální asketický protestantismus vymazal dějiny úpravy zevnějšku a kosmetické péče z evropských historických záznamů a dějin hygieny. Spojitost osobní hygieny s krásou, ženami a sexem byla předmětem opovržení. Přesto patří úprava zevnějšku a kosmetické péče k nejintenzivnějším formám očisty, kterou na svém těle vykonáváme sami, a zaslouží si, aby byly zachráněny.

Historici si již v roce 1974 postesklí, že neexistuje seriózní vědecká studie o osobní hygieně. Za posledních více než padesát let nebyla napsaná kniha o obecných dějinách hygieny. V devatenáctém a dvacátém století bylo vykonáno mnoho práce na poli ochrany veřejného zdraví a podniknuty četné pokusy pomocí ekonomických statistik změřit míru pokroku v hygieně. Výzkumy nikam nevedly, neboť se soustředily na ukazatele jako je porodnost, úmrtnost, růst počtu obyvatel, zdůrazňovaly důležitost vlivů jako dostatek potravin a sňatkovost, provokativně zredukovaly úroveň hygieny na druhotný demografický faktor. Na počátku dvacátého prvního století je situace zcela jiná. Škála potenciálních zdrojů se díky historikovi Norbertu Eliasovi významně rozšířila o jeho vlivnou studii *The Civilising Process (Civilizační proces)*, ve které zformuloval psychologickou teorii snížené tolerance nečistoty a zvýšeného zušlechťování těla (Smithová, 2011).

4.1 Biologická tělesnost

V průběhu dlouhého vývoje živočišných druhů se vyvíjely a přizpůsobovaly naše prvořadé a vysoce náročné biofyzické potřeby a vytvářely základní infrastrukturu pro pozdější psychologii, techniku a sociologii čistoty. O spojení mezi očistou a přežitím není sporu. Přežití je hlavním cílem organismu, neboť mu neustále hrozí otrava a předčasný rozklad. Tělo se tomu brání pomocí složitých filtrů a systémů likvidace odpadu, jemuž slouží většina vnitřních orgánů, dále uvážlivým používáním smyslových orgánů a konečně i manipulací vnějších údů (končetin) tak, aby se postaraly o vnější tělesný povrch.

Stejně jako se večer očišťujeme od nečistot, které na nás za celý den ulpěly, zbavujeme se ráno odpadu, které naše tělo vyloučí během nočního spánku. Očista – likvidace jedu a špíny začíná v buňce. Ve zdravém těle probíhá v buňkách svým způsobem neustálý

úklid, jehož cílem je zajistit jejich celistvost a zdravotnost a vyřadit vše co je cizí. Jsme to, co jíme. Tělo si bere z dodávané potravy to nejlepší a zbytek odmítá a vylučuje. Vodnaté tekutiny odcházejí z těla nosem, ústy, očima, ale i póry v pokožce, které fungují jako jednocestné ventily promazané olejnatým odpadem. Na povrchu našeho vnějšího obalu dochází k neustálému opadávání mrtvé suché hmoty. Odlupují se nám šupinky kůže, vypadávají vlasy a odrůstají nehty.

Smyslové orgány jsou vnějšími anténami mozku, spojujícími organismus s okolním světem. Účinky očisty a čistoty řadíme mezi velké životní prožitky, které těší oko, zjemňují chuť, lákají k doteku a jsou příjemné nosu. Když se v těle uvolňují endorfiny (hormon štěstí), zpomaluje se puls, uvolňuje se svalové napětí, rozšiřují se oči a více se usmíváme. Jinými slovy, je-li o nás pečováno, účinky jsou mírně narkotické. Čím déle péče trvá, tím více se zklidňujeme a uvolňujeme. Čichové vjemy svěžího aroma ještě více umocňují pocity slasti.

V jednadvacátém století považujeme za samozřejmé, že vlivem rodičovské výchovy máme vypěstované určité vzorce osobního hygienického chování. Návyky, které rodiče svým potomkům v raném dětství vštěpí, jsou základními sociálními dovednostmi (Smithová, 2011).

4.2 Péče o povrch těla

Cílem osobní hygieny je úprava zevnějšku. Účastní se jí všechny smysly a týká se všech částí těla. Je s podivem, jak málo o ní víme. Často na vlastní oči nebo na televizních obrazovkách vidíme, jak o svůj zevnějšek pečují zvířata, ale podobné chování lidí zatím v mnoha záznamech nenajdeme. Od pradávna bylo zkrášlení těla uměním. Obzvláště důležitý byl stav pleti a pokožky. Za krásnou byla považována dobře promaštěná a lesklá pokožka, do níž byla například v Namibii vetřena hlínka, která chránila před spálením sluncem a napadením škůdci. Do dvacátých let dvacátého století byl ideál krásy spatřován v mléčně bílé pleti, která byla znakem bohatství a zdraví. Ve dvacátých letech minulého století začali módní tvůrci dávat přednost zdravému opálenému vzhledu a líčení. Zlom ovšem nastal v poválečném komerčním období vlivem televizních reklam. Lidé si začali dopřávat věci, které si do té doby museli odepřít a kdo chtěl být společensky úspěšný, musel především dobře vypadat. Prudce vzrostl prodej kosmetiky a na konci dvacátého století se výroba produktů a poskytování služeb pro zdraví těla i duše staly svébytným oborem podnikání. Uvolněné a zdravé tělo je dokonale připraveno samo se čistit a regulovat. Naše zdraví a imunita je podryvaná přemírou toxických látek ve vzduchu, který dýcháme, vodě, kterou pijeme, v naší potravě a na našich pracovištích.

V zásadách zdravého životního stylu je kladen důraz na pravidelný stravovací režim, dostatečný pohyb na čerstvém vzduchu, spánek a odpočinek. Pozitivní přístup k životu je základním předpokladem celostní krásy. V nové etice intenzivní péče o tělo se opět objevuje téma panenské čistoty, vyšlo z módy přehnané líčení a dává se přednost hydratačním krémům a maskám. Ve všech zemích kupují kosmetiku především ženy, vedou produkty pečující o pleť a vlasy, následují parfémy a líčidla. Ve Spojených státech a všech evropských zemích prudce stoupl prodej pánské kosmetiky v letech 2000 až 2005 o 67%. Z průzkumů vyplývá, že i určitá skupina mužů považuje za normální a přirozené vonět, používat přípravky pečující o pokožku a potlačující příznaky stárnutí (Golková, 2010).

I dnešní dospívající mládež, která si může dovolit utrácet, tvoří stále vyšší procento spotřebitelů kosmetických produktů. Dívky již ve věku 11 až 14 let volí rafinované parfémy, používají hydratační krémy a líčidla. Moderní mládež si uvědomuje, že hlavním důvodem mít kamarády a být atraktivní pro opačné pohlaví je vzhled nejen kůže v obličeji velmi důležitý. Někdy stačí, aby určité skupiny lidí změnily pár svých návyků, a jejich společenské postavení se může zlepšit. Vyspělé průmyslové země konečně sklízí plody celých desetiletí zvýšené péče o osobní hygienu a vzhled. Výskyt vážných kožních chorob je nízký, a největší pokrok nastal v nápravě vážných deformit v obličeji. Plastičtí chirurgové je zachytí podstatně dříve a tím je kolem nás mnohem více krásných lidí (Smithová, 2011).

4.3 Suroviny v kosmetických produktech

„ Produkty používané na kůži člověka musí splňovat základní požadavky stanovené Hygienickými předpisy, svazek č. 32/1970 (směrnice č. 36, o hygienických požadavcích na kosmetické výrobky, čisticí prostředky a potřeby intimní osobní hygieny)“ (Trojan, 2000, str. 28).

Použité suroviny nesmí obsahovat toxické a škodlivé látky, patogenní organismy a nesmí být překročeny stanovené limity. Výrobky mohou mít pouze místní účinek, nesmějí ovlivňovat organismus jako celek.

Přípravky kosmetických firem se liší způsobem zpracování a kvalitou použitých surovin. Dříve se používaly hlavně přírodní látky, dnes jsou nahrazovány syntetickými. Surovinová základna obsahuje:

- látky ovlivňující účinnost přípravku na pleť – například vitamíny, minerály,
- látky určující vlastnosti přípravku – schopnost vstřebávání, konzervační látky,

Podle původu dělíme suroviny na:

- **Suroviny z ropy**
 - *vazelínový olej* - ve vodě nerozpustný, pro lidskou kůži nedráždivý, neaktivní látka, nedokáže kvalitně nahradit přirozený kožní film, není fyziologickou náhradou, pouze změkčuje pleť, používá se jako masťový základ,
 - *vazelína* – rafinovaný ropný produkt, intenzivně přiléhá k povrchu kůže a nedovoluje běžné proudění vody pocením,
 - *parafín* - tuhá ropná látka taje při teplotě kolem 50 °C, používá se do zkrášlujících přípravků na ruce, nehty a vlasy,
 - *minerální vosk* - parafín s vyšším bodem tání.
- **Lipidy** - organické látky vyskytující se v živé hmotě, nerozpustné ve vodě, ale rozpustné v organických rozpouštědlech. Jsou nejvýznamnějším kosmetickým produktem, protože se dobře vstřebávají, na kůži vytvářejí emulzní systém a ovlivňují hydrataci pokožky. Na přechodnou dobu nahrazují kožní film, vhodná je kombinace s antioxidanty, tím se příznivě ovlivní chemická nestabilita. Lipidy dělíme na jednoduché, složené a izoprenoidy (lipidy vystavěné z molekul izoprenu). Podstatnou a nejvýznamnější složkou lipidů jsou nasycené a nenasycené mastné kyseliny (Krs, 2011).
- **Rostlinné tuky** - získáváme lisováním rostlinných semen, destilací nebo louhováním. Jsou lidským tělem většinou velmi dobře snášené a jsou zdrojem nasycených a nenasycených mastných kyselin. Příkladem je sójový, slunečnicový, palmový olej, olej z pšeničných klíčků a spousta dalších.
- **Živočišné tuky** – se získávají z tuku mrtvých zvířat škvařením nebo lisováním. Jsou lidským organismem většinou dobře snášené a jsou zdrojem nasycených a nenasycených mastných kyselin. Řadíme k nim hovězí lůj, vepřové sádlo, rybí tuk, norkový olej.
- **Vosky** - dělíme je podle původu na syntetické, rostlinné a živočišné.
- **Alkoholy** - jsou důležité látky používané v kosmetice jako rozpouštědlo a adstringentní (látky, které dezinfikují a vysouší) přípravky, vyšší dávky na kůži způsobují vysychání.
- **Samostatně účinné látky** - biologicky aktivní látky, účinek se projevuje až po dlouhodobé aplikaci. Reklamní agentury jejich účinek zveličují a rozsahem účinku klamou zákazníka. Patří sem proteiny, enzymy, aminokyseliny, vitamíny a v neposlední řadě urea a bisabolol (výtažek z heřmánku) (Krs, 2011).

- **Komplexně účinné látky** – aramidy, čajovníkový olej, Aloe vera, lecitin, včelí med, propolis a další.
- **Silikony** - nahradíme-li v organických sloučeninách uhlík křemíkem, vzniká nová chemická sloučenina silikon. Výzkum v polovině 20. století přinesl tyto nové převratné látky, které mají velmi dobrou snášenlivost s pokožkou, dají se rozptýlit do velmi jemného filmu s malým povrchovým napětím.
- **Konzervační látky a emulgátory** - konzervační látka je chemické činidlo, které zabráňuje růstu, přežívání, nebo množení mikroorganismů. Kdyby kosmetické výrobky nebyly konzervovány, byly by většinou všechny dříve nebo později mikrobiálně kontaminovány. Opatření proti mikrobům je stěžejním problémem kosmetické výroby.
- **Barviva** - na kosmetická barviva jsou kladeny vyšší požadavky, než na potravinářská, z důvodů vyvolání alergické reakce. Řada kosmetických produktů je barvena, obzvláště z dekorativní kosmetiky.
- **Hodnota pH** - hodnota pH nás informuje, zda je přípravek používán k ošetření kyselý, neutrální, nebo zásaditý. Vznikla z latinského pojmu *potentia H* rozklad vody. Za určitých podmínek dochází k rozdělení molekul vody na dvě částice jednu kladnou H⁺ a druhou zápornou OH⁻ - Stupnice kyselosti 1 - 6,5 kyseliny, 6,5 - 7,5 neutrální, 7,5 - 14 zásady (Krs, 2011).

4.4 Základní pravidla kosmetické péče

Zdravím zářící pleť bez chybičky je snem každého z nás. Málo kdo se jí ale může pochlubit. Na tom, jak udržet mladiství vzhled a obnovit její regenerační a ochranné funkce, se nejvíce podílí používání vhodných kosmetických přípravků cíleně vybraných pro daný typ pleti. Byť budeme mít sebelepší přípravek, je třeba mu udělat dobré podmínky, aby správně fungoval. Nejdůležitější součástí péče o pleť je pravidelné večerní odstraňování odumřelých kožních buněk, nečistoty, mazu, potu a zbytků make – upu. Nanášíme-li produkty na navrstvenou neotevřenou kůži, ulpívají na povrchu, nemají kam pronikat a žádané péče se od nich nedočkáme. Někdy mohou i ublížit (Kadeřnická a kosmetická praxe, 2010).

K dočištění důkladně odmaštěné a umyté pleti zvolíme pleťovou vodu bez alkoholu, která pokožku osvěží a navrátí původní pH. Příliš časté používání pleťové vody s přídavkem alkoholu vede k vysychání podkoží, proto nejsou doporučovány (Rozsivalová, 2000).

Dalším důležitým pěstěním v pořadí by měla být aplikace aktivních látek, které intenzivně v hloubce kůži regenerují (oprava poškozených tkání), revitalizují (obnovení,

oživení) a hydratují (sycení vodou). Nejčastější podobou takových přípravků je řídký gel nebo ampulkový koncentrát (Kadeřnická a kosmetická praxe, 2010).

Nesmíme zapomínat na velmi důležitý krok, kterým je ochrana před UV zářením. Nelze jej spatřit pouhým okem a jeho působení není hned patrné. Proniká však do hlubokých vrstev pokožky a zpomaluje její rekonstrukční mechanismus, což se projevuje známkami stárnutí, jako jsou vrásky, pigmentové skvrny a ztráta pružnosti. Zvolený krém pro denní péči by proto měl určitě ochranný filtr před působením exogenních (vnějších) faktorů obsahovat (Kadeřnická a kosmetická praxe, 2011).

Používání nočních krémů má za cíl zklidnit, zjemnit, navrátit vitalitu, obnovit elasticitu a pevnost pokožky. Večerní pěstění redukuje unavený vzhled a navrácí naši tvář jas a růžový odstín. Pro mastnou a smíšenou pokožku tváře volíme krémy, které vyrovnávají mastnotu. Suchá a citlivá pleť vyžaduje zvláště hydratační péči (Ulmicher, 2008).

V očním okolí je naše kůže 5 - 10x tenčí než v ostatních částech obličeje, a proto si zaslouží ošetření vhodným očním krémem nebo gelem o to více.

Intenzivní a pravidelné kroky každodenního domácího ošetření vedou ke zkrášlení pleti, a nemusíme se snažit kamuflovat nezdravě vypadající slupku plnou kožních defektů (Studio zone, 2011).

4.5 Anti – aging (proti stárnutí)

Stárnutí je proces, který nelze zastavit. Anti – aging medicína je nově vzniklá specializace, která má za cíl udržet organismus člověka v co nejlepším zdravotním stavu a zároveň zvrátit proces stárnutí. Medicína proti stárnutí je pro všechny věkové kategorie a zabývá se ovlivněním negativního prostředí, v němž žijeme, optimalizací mentálního a emočního zdraví, zlepšením našeho vzhledu a sexuálního života. Cílem je omladit tělo zevnitř i navenek zdravým životním stylem a prožít spokojený kvalitní život. Charakteristické je pro medicínu návrat k přírodě a využívání látek tělu vlastních. Prioritou není léčba, ale **prevence**. Čím dříve začneme, tím více můžeme stárnutí zpomalit.

Stárnutí pleti je přirozený biologický proces, který ovlivňujeme tím, jak se o ni staráme. Po celý život je velmi zatěžována a zaslouží si proto pravidelnou péči. Sluneční záření, jedovaté zplodiny vnějšího prostředí, cigaretový kouř, nadměrná konzumace alkoholu, strava postrádající důležité živiny, stres a nedostatek spánku jsou faktory, které ovlivňuje biologické stárnutí kůže nejvíce. Poškození obličeje ochablostí, vznikem vrásek a různých defektů se zhoršuje s přibývajícím věkem a nedostatečně ochráněnou a vyživenou pletí. Chceme-li proces stárnutí přibrzdit, musíme používat vhodné kosmetické produkty,

cíleně vybrané pro naši pleť, kterým nechybí hydratační, výživné, ale hlavně ochranné složky (Golková, 2011).

4.6 Budoucí trendy

Pokračující růst blahobytu v 20. a 21. století podstatně prodloužil průměrný věk dožití. Přesto máme i nadále obavy o budoucnost. Dodávka čisté vody se pro obyvatele měst stala ve 20. století samozřejmostí a spotřeba užitkové vody láme rekordy. Vypouštěné splašky znečišťují moře a pobřeží, výstavba přehrad a nádrží zničila přirozené prostředí. Pečujeme o své zdraví tím, že kupujeme „čisté“ minerální vody v plastových obalech, které se vyrábí z ropy. Evropská veřejnost se začíná bouřit proti geneticky modifikovaným potravinám mezinárodních řetězců a raději podpoří malé farmáře „Fair Trade“ obchodu. Moderní matky více promýšlejí hygienické a stravovací návyky svých rodin, tím se kvalita kupovaných produktů zlepšuje. Přemíra stresu a práce mohou zabíjet stejně jako špatná strava, otrávená voda nebo vzduch. V extrémních podmínkách se v nás probouzí animální pud sebezáchovy a útěchou nám může být to, že naše dávnověké mechanismy přežití, stále ještě fungují. V blízké ani vzdálené budoucnosti se nic nezmění na tom, že stále potřebujeme fyzický kontakt a toužíme po tom, aby bylo o naše tělo pečováno (Smithová, 2011).

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Metodika výzkumu

Metodou průzkumného šetření, použité v diplomové práci, byl dotazník (příloha 1). Metoda dotazníku se zabývala analýzou péče o pleť a následným vznikem defektů v obličeji u klientek kosmetického studia, s ohledem na patologické jevy, které se ve stále větší míře v životním stylu objevují. Analýzou otázek vztahujících se k dílčím cílům, byly získány údaje, podle kterých bylo dosaženo na stanovený hlavní cíl práce. Otázky validity jsou v případě dotazníkového šetření často diskutovány. Konstrukcí měřicího nástroje a pečlivostí při přípravě a provedení výzkumu, se docílilo úplného vyplnění dotazníku. Doporučení či návrh možných řešení problémů je zpracován v závěru výzkumu.

5.1.1 Průzkum

Průzkum je výzkum v omezeném rozsahu. Hovoříme o „předvýzkumu - pilotáži“. Průzkum ověřuje původní myšlenku, je to tvůrčí poznávací činnost v oblasti jakéhokoliv vědního oboru. Průzkum je činnost, která zjišťuje současný stav určité situace nebo jevu. Cílem je získávání poznatků o jevech, vlastnostech a stránkách objektivní skutečnosti. Celkový počet respondentů nesmí v průzkumu překročit stovku (Gavora, 2000).

5.1.2 Dotazník

Dotazník je jednou z metod empirického výzkumu a slouží k získávání údajů pomocí předem připravených a jasně formulovaných písemných otázek. Považuje se za výzkumný nástroj, kdy při malé investici času, získáme velké množství informací. Dotazník je nejrozšířenější technikou.

Výhody dotazníkové metody: jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného, možnost hromadného zpracování počítačem, jedna z nejlevnějších a nejméně dotěrných metod průzkumu.

Nevýhody dotazníkové metody: při nepochopení nelze obvykle nic doplnit, opravit nebo zpřesnit, snadné vyplnění nepravdivých informací.

Druhy otázek

- **Uzavřené otázky** – nabízejí soubor možných variant odpovědí, v nichž respondent vybere vhodnou odpověď. Odpovědi na otázky jsou předem formulovány a dotazovaný si vybere odpověď, která se nejvíce blíží k jeho názoru.

- **Otevřené (volné) otázky** – nechávají zcela na respondentovi, jaká bude jeho odpověď. Jejich výhodou je, že respondent má plnou volnost odpovědi. Nevýhodné a obtížné je pozdější zpracování dat.
- **Polouzavřené otázky** – jsou to otázky složené z volných a uzavřených otázek. Nejčastěji se jedná o doplnění v otázce možností „jiná odpověď“.
- **Filtrační otázky** – tyto otázky eliminují respondenty, kteří z jakýchkoliv důvodů nemohou odpovědět na otázku následující.
- **Projekční otázky** – předkládáme respondentovi k posouzení názory jiných lidí.
- **Kontrolní otázky** – klademe je, kde si potřebujeme ověřit pravdivost odpovědi (Gavora, 2000).

V dotazníku (příloha 1) diplomové práce jsou otázky uzavřené a polouzavřené.

5.2 Popis předvýzkumu

Před započítáním samotného dotazování, byl proveden předvýzkum u 20 klientek kosmetického studia, jehož úkolem bylo zjištění, zda otázkám rozumí a zda jsou ochotny odpovídat. Prostřednictvím této evaluace bylo zjištěno, že otázky není třeba upravovat a mohou zůstat v takovém znění.

5.3 Popis dotazníku

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek. Ve 21 případech se jedná o uzavřené otázky s možností výběru ze tří alternativ. V případě otázky č. 2, 4 a 21 jde o polouzavřenou otázku, kdy mohla respondentka vyjádřit svoji zkušenost, žádná z nich tuto možnost nevyužila. V dotazníku byly uvedeny položky směřující vždy k určitému problému, který byl zahrnut ve stanovených cílech práce. Dotazník byl anonymní. V prvních čtyřech otázkách jsem se snažila zjistit věk a současný stav kůže respondentek. Další okruh čtyř otázek informoval o jejich návycích péče o pleť. Dále jsem sledovala vždy v několika otázkách faktory, které ovlivňují vznik defektů a životní styl klientek. Poslední část dotazníku byla zaměřena na zmapování a vyvození závěrů, jak respondentky mohou předejít nežádoucím patologiím. Respondentky měly možnost označit zakroužkováním jednu vhodnou odpověď.

5.4 Výběr respondentů a vlastní průběh výzkumu

Respondentkami průzkumu byly klientky kosmetického studia firmy Janssen ve Znojmě. Jedná se o ženy ve věku od 16 do 70 let s různým vzděláním a pracovním zařazením. Ženy (zkoumaný vzorek) byl rozdělen do tří věkových kategorií. První skupinu

tvorily dívky do 20 let, ve druhé skupině odpovídaly ženy ve věku od 21 do 40 a do třetí skupiny byly zařazeny ženy starší 40 let. Toto rozdělení odpovídá standardizovaným kategoriím věkové hranice v péči o pleť. Na základě poznatků během prováděného šetření lze konstatovat, že s vyšším věkem roste i ochota k doplňování.

Průzkum probíhal od konce ledna do půlky března 2012. Ve výše uvedeném kosmetickém studiu bylo rozdáno 130 dotazníků. Distribuci dotazníků zajistily kosmetičky zmíněného studia. Dotazník byl konstruován tak, aby jej klientky kosmetického studia stihly vyplnit během čekání, než budou vyzváni k jejich ošetření. Jednalo se vždy maximálně o 10 minut, kdy klientky přicházejí do salonu s předstihem. Pokud se respondentce nepodařilo dotazník vyplnit celý, následující nezodpovězené otázky označila pomocí osobního dotazování kosmetička při kosmetickém ošetření. Tudíž návratnost všech dotazníků byla 100%. Celý proces sběru dat probíhal za standardních podmínek dotaznickového šetření.

5.5 Metodika zpracování výsledků

Odpovědi respondentů na jednotlivé položky distribuovaného dotazníku jsou sečteny a zpracovány v přehledných tabulkách a grafech, které pro každou variantu odpovědi uvádějí jejich absolutní četnost (n_i) a relativní četnost (f_i). Tabulka náleží ke každé z otázek a pro názornost je u několika z nich i graf. V záhlaví tabulky jsou rozděleny věkové kategorie respondentek, kdy je při popisu tabulky později použito rozdělení 1/3 (mladší 20 let), kategorie 2/3 (21-40 let) a kategorie 3/3 (klientky starší 40 let). V následné písemné části je provedeno slovní vyhodnocení a porovnání výsledků.

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V následujících tabulkách jsou vedeny výsledky dotazníkového šetření získané od klientek, komentář a vyhodnocení výsledků.

6.1 Vyhodnocení jednotlivých otázek

6.1.1 Zhodnocení stavu pleti respondentek

Pro operacionalizaci zvolených dílčích cílů byl prvotně zjištěn stav pleti respondentek dle položek dotazníku. Jedná se o položky 1., 2., 3., 4., 6., 9. a 21., které jsou rozpracovány v následujících tabulkách a grafech.

Otázka č. 1: Uveďte váš věk.

Tabulka 1. Věkové rozložení respondentek

věk	n_i	f_i [%]
Méně než 20 let	32	24,62
21 - 40 let	64	49,23
Více než 40 let	34	26,15
Σ	130	100,00

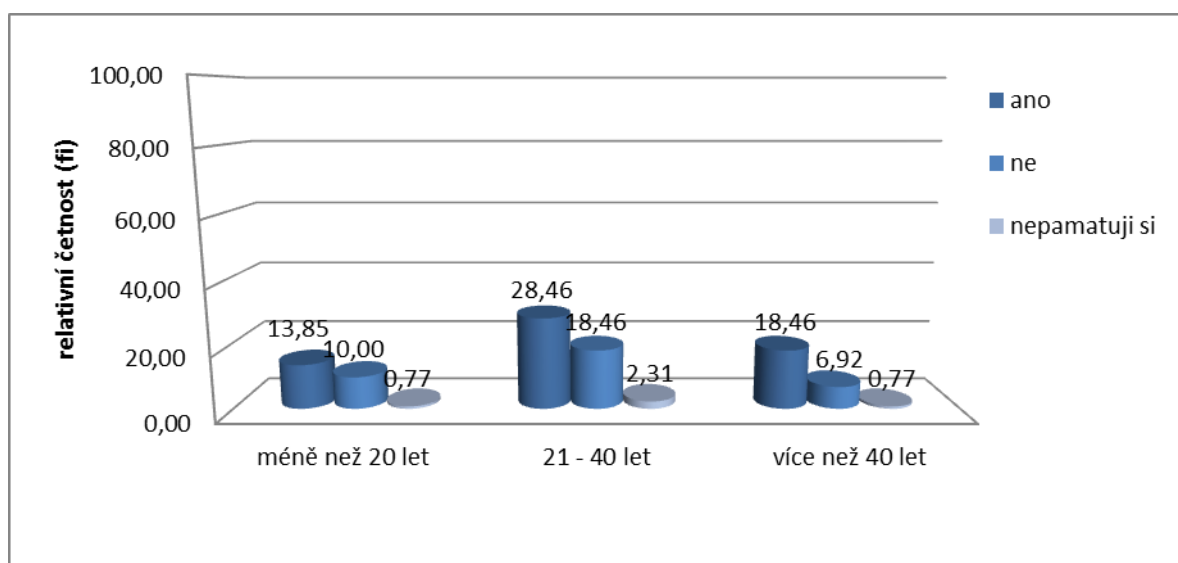
V tabulce 1 byla zjišťována věková kategorie respondentek. Z celkového počtu 130 dotazovaných se dotazníkového šetření zúčastnilo 32 žen (25%) ve věku do 20 let, 64 žen ve věku 21-40 let (49%) a 34 žen (26%) starších 40 let.

Otázka č. 2: Měla jste někdy problém s akné, pigmentovými skvrnami, vyrážkou, vráskami nebo jiným defektem v obličeji?

Tabulka 2. Výskyt defektů v obličeji

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
Odpovědi	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
Ano	18	13,85	37	28,46	24	18,46	79	60,77
Ne	13	10,00	24	18,46	9	6,92	46	35,38
nepamatuji si	1	0,77	3	2,31	1	0,77	5	3,85
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 1. Výskyt defektů v obličeji



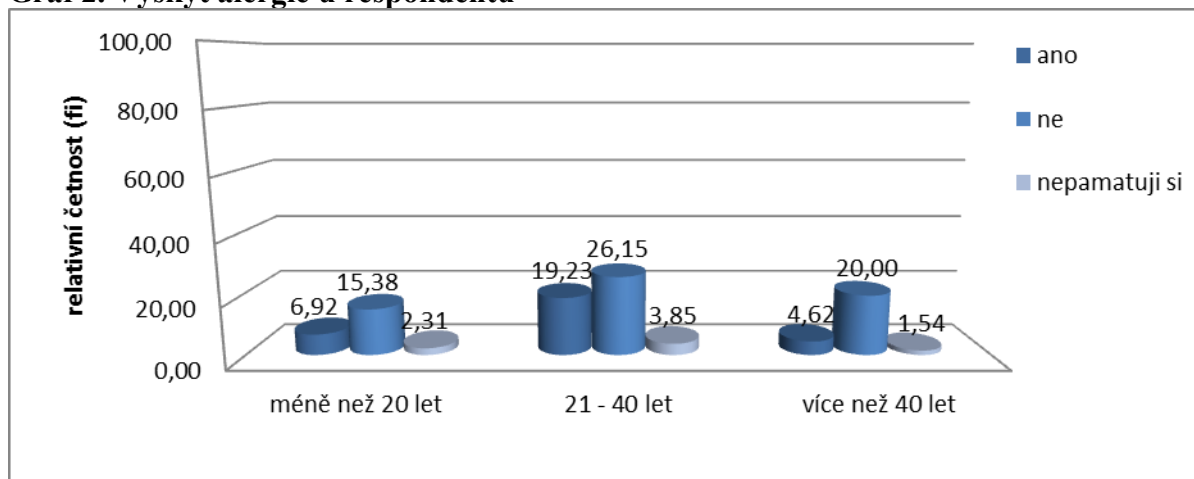
Podle tabulky 2 a grafu 1 lze říci, že s defektem v obličeji se v každé věkové kategorii ve většině již někdy setkaly. Dívky do 20 let (dále je uvedeno jako věková kategorie 1/3) měly s kožním defektem již v 18 případech (13,85%) zkušenost a v 13 případech (10%) žádný výrazný problém ještě neřešilo. Ve skupině 21-40 (dále je uvedeno jako věková kategorie 2/3) mělo 37 žen (28,46%) problém a 24 žen (18,46%) zatím žádnou zkušenost nemělo. U žen starších 40 (dále je uvedeno jako věková kategorie 3/3) se vyskytly defekty v 24 případech (18,46%) a jako bezproblémovou pleť označilo 9 žen (6,92%). S odpovědí nevím hodnotila otázku 1 klientka (0,77%) mladších 20 let, 3 klientky (2,31%) ve věku mezi 21-40 a pouze 1 žena (0,77%) starší 40 let.

Otázka č. 3: Jste alergik?

Tabulka 3. Výskyt alergie u respondentů

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	9	6,92	25	19,23	6	4,62	40	30,77
ne	20	15,38	34	26,15	26	20,00	80	61,54
nevím	3	2,31	5	3,85	2	1,54	10	7,69
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 2. Výskyt alergie u respondentů



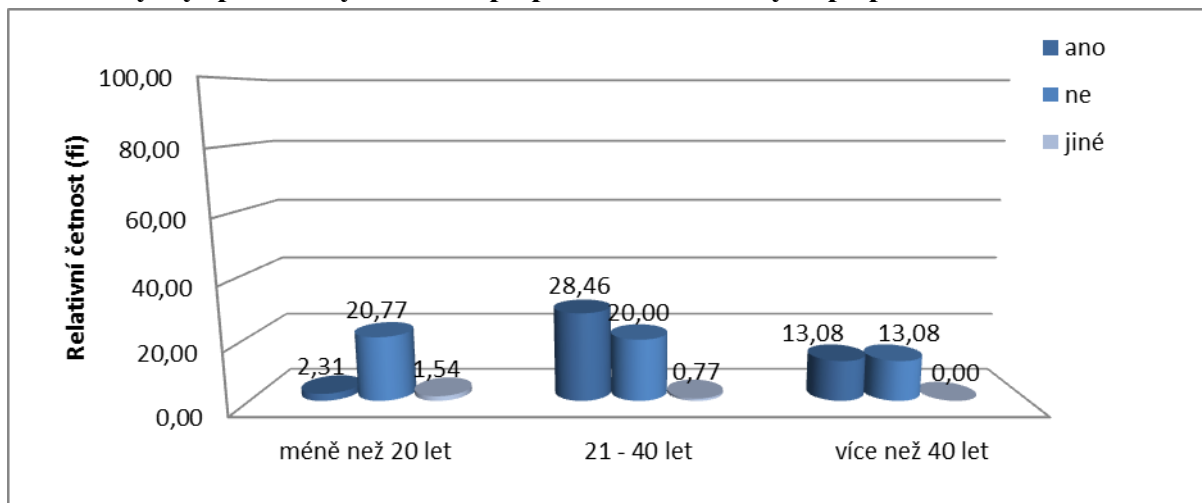
Z tabulky 3 a grafu 2 vyplývá, že klientek s alergií ve věku 21-40 let je 25 (19,23%). Ve věkové kategorii 1/3 je alergických 9 žen (6,92%) a v kategorii 3/3 pouze 6 žen (4,62%). Nesetkalo se zatím s alergií nikdy 20 dívek (15,38%) v kategorii 1/3, v kategorii 2/3 34 žen (26,15%) a v kategorii 3/3 26 respondentek (20%). Jako nevím o své alergii uvedly 3 ženy (2,31%) mladší 20 let, 5 klientek (3,85%) ve věku 21-40 a 2 ženy (1,54%) starších 40 let. Celkovým hodnocením lze říci, že klientek s alergií 40 (30,77%) je méně než klientek bez alergie 80 (1,54%).

Otázka č. 4: Prodělala jste nějakou reakci po použití kosmetických přípravků?

Tabulka 4. Výskyt prodělaných reakcí po použití kosmetických přípravků

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
ano	3	2,31	37	28,46	17	13,08	57	43,85
ne	27	20,77	26	20,00	17	13,08	70	53,85
jiné	2	1,54	1	0,77	0	0,00	3	2,31
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 3. Výskyt prodělaných reakcí po použití kosmetických přípravků



Tabulka 4 a graf 3 říká, že s reakcí po použití nějakého kosmetického přípravku se setkalo 37 žen (28,46%) ve věku 21-40. Neprodělalo reakci v tomto věku 26 žen (20%) a neví 1 dotázaná (0,77%). V první věkové kategorii uvedly odpověď ano 3 ženy (2,31%), odpověď ne 27 žen (20,77%) a neví 2 dotázané (1,54%). Ve věkové kategorii 3/3 odpovědělo shodně 17 žen (13,08%) na možnost ano i ne a žádná z nich neví o prodělané reakci.

Otázka č. 6: Pro odličení pleti používáte?

Tabulka 5. Způsob odličování

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
spec. odličovač	23	17,69	52	40,00	24	18,46	99	76,15
odlič. tampóny	5	3,85	2	1,54	1	0,77	8	6,15
běžný gel	4	3,08	10	7,69	9	6,92	23	17,69
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Z tabulky 5 vyplývá, že správnou techniku odličování pomocí vhodného přípravku zvolilo 23 žen (17,69%) v kategorii 1/3, 52 žen (40%) v kategorii 2/3 a 24 žen (18,46%) v kategorii 3/3. Napuštěné odličovací tampóny používá 5 žen (3,85%) do 20 let, ve věku 21-40 jsou to 2 ženy (1,54%) a 1 žena (0,77%) ve věku nad 40 let. Nevhodné a nedostatečné odličování obličeje běžným sprchovým gelem používají 4 dívky (3,08%) do 20 let, 10 žen (7,69%) v kategorii 21-40 let a 9 žen (6,92%) starší 40 let.

Otázka č. 9: Víte, jaký typ pleti máte?

Tabulka 6. Znalost typu pleti

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	17	13,08	22	16,92	25	19,23	64	49,23
ne	8	6,15	8	6,15	2	1,54	18	13,85
nevím	7	5,38	34	26,15	7	5,38	48	36,92
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

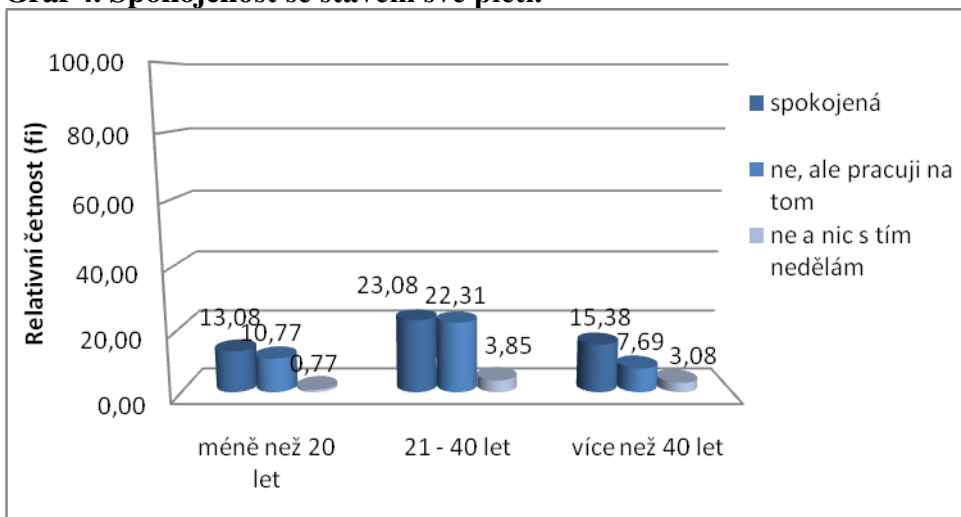
Klientek, které znají svůj typ pleti je podle výsledků z tabulky 6 ve věku do 20 let 17 (13,07%), ve stejném věku nezná 8 dívek (6,15%) typ své pleti a možností „c“ jich odpovědělo 7 (5,38%). Věková kategorie 21-40 let odpovídala tak, že nejvíce žen tj. 34 (26,15%) neznají svůj typ, ale myslí si, že nakupují vhodné přípravky pro péči o pleť. Typ svoji pleti rozpozná 22 žen (16,92%) a nerozpozná 8 klientek (6,15%) věkové kategorie 2/3. Ženy starší 40 let si jsou jisty typem své pleti v 25 případech (19,23%), pouze 2 ženy (1,54%) neznají svůj typ pleti a 7 klientek (5,38%) neví, ale je přesvědčeno, že kupované krémy jejich pleti odpovídají.

Otázka č. 21: Jste v současné době se svojí pletí spokojená?

Tabulka 7. Spokojenost se stavem své pleti

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
spokojená	17	13,08	30	23,08	20	15,38	67	51,54
ne, ale pracuji na tom	14	10,77	29	22,31	10	7,69	53	40,77
ne a nic s tím nedělám	1	0,77	5	3,85	4	3,08	10	7,69
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 4. Spokojenost se stavem své pleti.



Spokojených klientek se svojí pletí je dle tabulky 7 a grafu 4 ve věku do 20 let 17 (13,08%), ve věku 21-40 let hodnotí spokojeno se stavem pleti 30 dotázaných (23,08%) a ve věku nad 40 let je spokojeno 20 klientek (15,38%). Respondentek, které nejsou s pletí spokojené, ale rozhodly se již s nápravou něco udělat je do 20 let 14 (10,77%), ve věku 21-40 let 29 respondentek (22,31%) a v kategorii nad 40 let už pracuje na zlepšení své pleti 10 respondentek (7,69%). Klientky, které nejsou spokojeny se stavem pleti a ještě nezačaly pro zlepšení nic dělat je v kategorii 1/3 jedna (0,77%), 5 klientek (3,85%) v kategorii 2/3 a v kategorii 3/3 jsou 4 klientky (3,08%), které s pletí zatím nezačaly nic dělat.

6.1.2 Zhodnocení dílčího cíle č.1 dle zvolených otázek

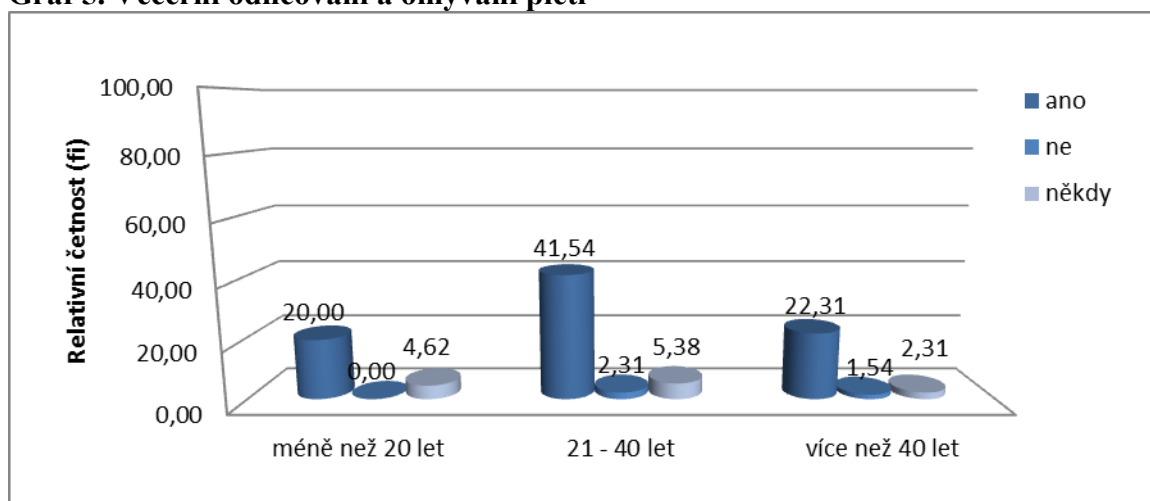
Prvním dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Mají vybrané respondentky správné návyky péče o pleť? Pro odpověď na uvedený cíl byly v dotazníku položeny otázky č. 5., 7., 14., 20., 23., které jsou v následujících tabulkách a grafech evaluovány.

Otázka č. 5: Odličujete a omýváte si obličej každý večer před spaním?

Tabulka 8. Večerní odličování a omývání pleti

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	26	20,00	54	41,54	29	22,31	109	83,85
ne	0	0,00	3	2,31	2	1,54	5	3,85
někdy	6	4,62	7	5,38	3	2,31	16	12,31
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 5. Večerní odličování a omývání pleti



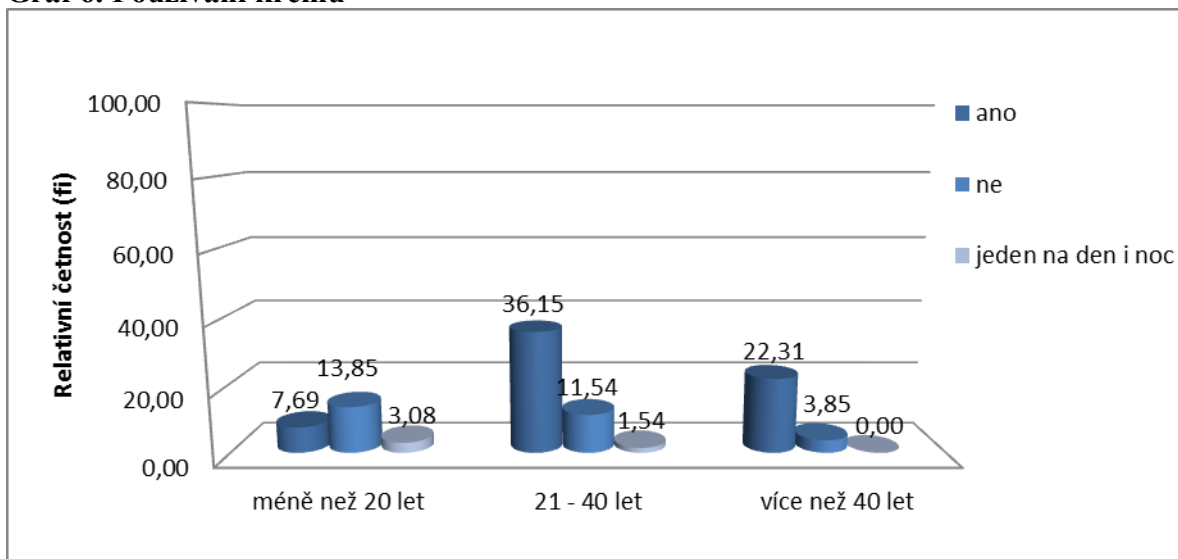
Většině případů všechny klientky podle tabulky 8 a grafu 5 odpověděly, že se každý den před spaním odličují. V kategorii pod 20 let se odličuje 26 žen (20%), ve věku 21-40 54 žen (41,54%) a nad 40 let se odličuje 29 žen (22,31%). Neodličují se 3 klientky (2,31%) v kategorii 21-40 let a 2 klientky (1,54%) ve věku nad 40 let. Dívky mladší 20 let neodpověděly žádná možnost „ne“ a 6 dívek (4,62%) zakroužkovalo možnost „někdy“. Tuto možnost zvolily klientky věku 21-40 v 7 případech (5,38%) a starší 40 let ve 3 případech (2,31%).

Otázka č. 7: Používáte pravidelně denní a noční krém?

Tabulka 9. Používání krémů

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
odpovědi								
ano	10	7,69	47	36,15	29	22,31	86	66,15
ne	18	13,85	15	11,54	5	3,85	38	29,23
jeden na den i noc	4	3,08	2	1,54	0	0,00	6	4,62
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 6. Používání krémů



Z tabulky 9 a grafu 6 je zřejmé, že 10 klientek (7,69%) kategorie 1/3 používá denní i noční krém, v kategorii 2/3 kladně odpovědělo 47 klientek (36,15%) a v kategorii 3/3 také většina žen 29 (22,31%). Používat krémy si zatím 18 dívek (13,85%) do 20 let nezvyklo, mezi 21-40 lety nepoužívá krém 15 klientek (11,54%) a pouze 5 žen (3,85%) starších 40 let nepoužívá denní a noční krém. Používání jednoho krému pro den i noc uvedly 4 klientky (3,08%) kategorie 1/3, 2 klientky (1,54%) kategorie 2/3 a žádná starší 40 let.

Otázka č. 14: Make-up a dekorativní kosmetika je pro vás každodenní součástí ranního pěstění?

Tabulka 10. Používání make-upu a dekorativní kosmetiky

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]	n_i	f_i [%]
ano, kvalitní	22	16,92	39	30,00	19	14,62	80	61,54
ano, nejlevnější	4	3,08	22	16,92	7	5,38	33	25,38
ne	6	4,62	3	2,31	8	6,15	17	13,08
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Ženy jsou zvyklé používat make-up každý den. Důkazem toho jsou většinou kladné odpovědi v tabulce 10. Klientky mladší 20 let používají kvalitnější přípravky dekorativní kosmetiky ve 22 odpovědích (16,96%), 4 ženy (3,08%) odpověděly, že raději volí levnější produkty a 6 žen (4,62%) nemá ve zvyku make-up používat. Klientky ve věku 21-40 let používají kvalitní make-up v počtu 39 odpovědí (30%), 22 klientek (16,92%) tohoto věku spíše nakupují nekvalitní produkty a 3 ženy (2,31%) make-up použije pouze příležitostně. Kvalitní

dekorativní kosmetiku používá 19 žen (14,62%) starších 40 let. Pouze 7 klientek (5,38%) odpovědělo, že nakupuje levné produkty u stánkových prodejců a 8 žen (6,15%) tohoto věku nepoužívá nebo jen výjimečně používá make-up.

Otázka č. 20: Vaše péče o pleť je s věkem:

Tabulka 11. Péče o pleť s rostoucím věkem

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
důkladnější	20	15,38	43	33,08	19	14,62	82	63,08
stejná	12	9,23	21	16,15	14	10,77	47	36,15
menší	0	0,00	0	0,00	1	0,77	1	0,77
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

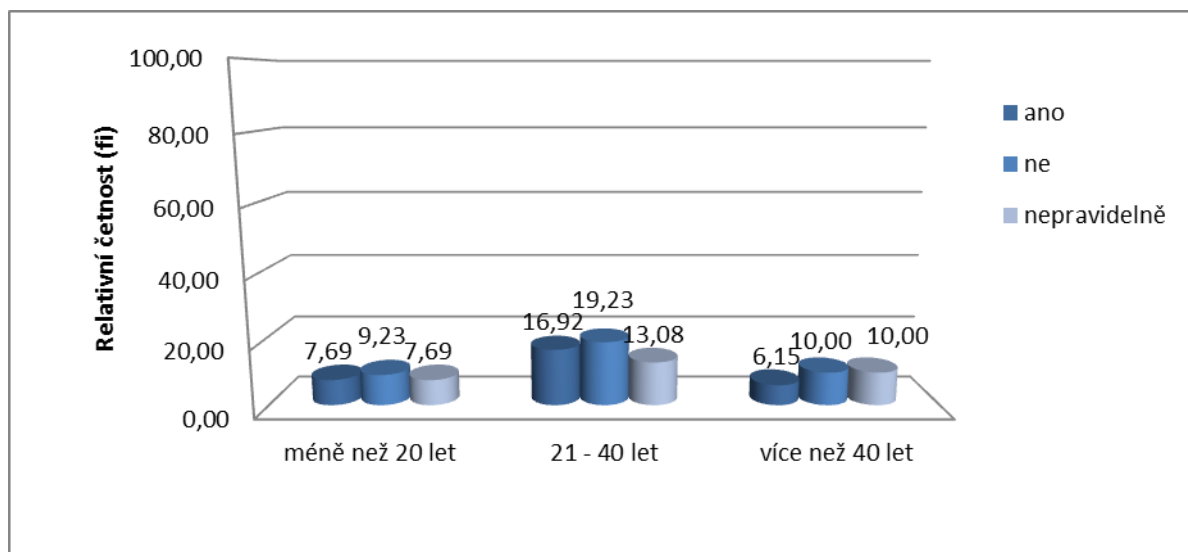
Z odpovědí v tabulce 11 je zřejmé, že menší péči o svoji pleť s přibývajícím věkem věnuje pouze jedna klientka (0,77%) ve věku nad 40 let. V kategorii do 20 let se při stoupajícím věku více věnuje své pleti 20 dívek (15,38%), 43 klientek (33,08%) ve věku 21-40 let a 19 klientek (14,62%) nad 40 let. Stejnou péči o svoji pleť s vyšším věkem ponechává 12 klientek (9,23%) kategorie 1/3, na stejné úrovni nechává péči i 21 klientek (16,15%) kategorie 2/3 a 14 klientek (10,77%) kategorie 3/3 také zvolilo tuto odpověď.

Otázka č. 23: Navštěvujete pravidelně pro péči o vaši pleť kosmetické studio?

Tabulka 12. Pravidelná návštěva kosmetického studia

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	10	7,69	22	16,92	8	6,15	40	30,77
ne	12	9,23	25	19,23	13	10,00	50	38,46
nepravidelně	10	7,69	17	13,08	13	10,00	40	30,77
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 7. Pravidelná návštěva kosmetického studia



Z odpovědí v tabulce 12 a grafu 7 je zřejmé, že ve všech věkových kategoriích jsou všechny možnosti respondentek téměř rovnoměrně zastoupeny. Pečovat o svoji pleť si nechá pravidelně i nepravidelně 10 žen (7,69%) mladších 20 let, zbývajících 12 respondentek (9,23%) nenavštěvuje kosmetické studio. Ve věkové kategorii 21-40 let více žen nechodí na kosmetické ošetření 25 (19,23%), 22 dotázaných (16,92%) navštěvuje pravidelně a nepravidelně ve stejné kategorii navštěvuje 17 dotázaných (13,08%) kosmetičku. Ženy starší 40 let nenavštěvují nebo nepravidelně navštěvují kosmetické studio stejně v 13 případech (10%) dotázaných a péči kosmetičky využívá 8 respondentek (6,15%) této věkové kategorie.

Komplexní shrnutí dílčího cíle č. 1

Tabulka 13. Vznik problémů vlivem péče o pleť

Měla jste někdy problém s pleťí?		Klientky s problémem		Klientky bez problému		nepamatují si na problém		celkem	
		n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
otázka č. 5	ano	69	53,08	37	28,46	3	2,31	109	83,85
Odličujete a umýváte si obličej každý večer?	ne	2	1,54	3	2,31	0	0,00	5	3,85
	někdy	8	6,15	6	4,62	2	1,54	16	12,31
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 7	ano	54	41,54	27	20,77	4	3,08	85	65,38
Používáte pravidelně denní i noční krém?	ne	20	15,38	17	13,08	2	1,54	39	30,00
	jeden na noc i den	4	3,08	2	1,54	0	0,00	6	4,62
celkem		78	60,00	46	35,38	6	4,62	130	100,00
otázka č. 14	ano, kvalitní	52	40,00	26	20,00	3	2,31	81	62,31
Používáte ráno make-up a dekorativní kosmetiku?	ano, nejlevnější	18	13,85	12	9,23	2	1,54	32	24,62
	ne	9	6,92	8	6,15	0	0,00	17	13,08
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 20	důkladnější	51	39,23	27	20,77	3	2,31	81	62,31
Vaše péče o pleť je s věkem:	stejná	28	21,54	18	13,85	2	1,54	48	36,92
	menší	0	0,00	1	0,77	0	0,00	1	0,77
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 23	ano	27	20,77	13	10,00	1	0,77	41	31,54
Navštěvujete pravidelně kosmetický salón?	ne	27	20,77	22	16,92	0	0,00	49	37,69
	nepravidelně	26	20,00	11	8,46	3	2,31	40	30,77
celkem		80	61,54	46	35,38	4	3,08	130	100,00

V tabulce 13 lze vyčíst následující důležitá fakta: 79 respondentek (60,77%), které si pravidelně večer pleť umývají v 69 případech (53,08%), používá pravidelně denní i noční krém 54 dotázaných (41,54%), na denní krém aplikuje ochranný make-up 52 respondentek (40%), jejich péče o pleť s přibývajícím věkem je u 51 dotázaných (39,23%) intenzivnější a pouze 27 respondentek (20,77%) navštěvuje pravidelně kosmetické studio.

U 46 respondentek (35,38%), které uvedly, že problém nemají, se odličují a omývají pleť každý večer v 37 případech (28,46%), denní i noční krém používá 27 žen (20,77%), make-up používá 26 dotázaných (20%), jejich péče o pleť s přibývajícím věkem je u 27 žen (20,77%) důkladnější a 13 (10%) dotázaných navštěvuje kosmetické studio.

6.1.3 Zhodnocení dílčího cíle č. 2 dle zvolených otázek

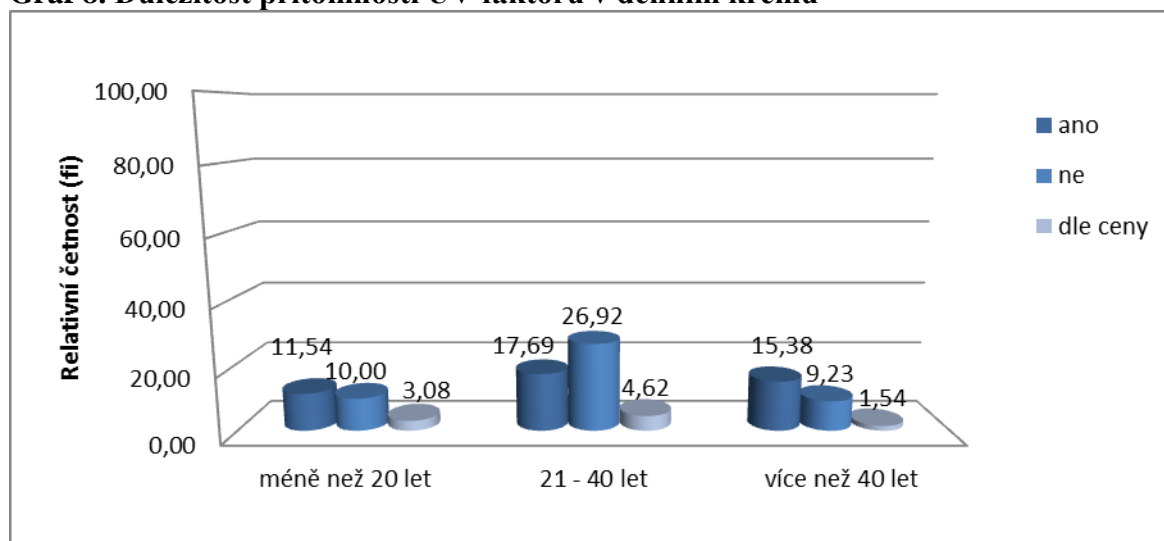
Druhým dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Jaké faktory ovlivňují vznik defektů. Pro odpověď na uvedený cíl byly v dotazníku položeny otázky č. 8., 10., 11., 12., které jsou v následujících tabulkách a grafech evaluovány.

Otázka č. 8: Je pro Vás důležitá informace o přítomnosti UV faktoru v denním krému a při koupi je rozhodujícím faktorem?

Tabulka 14. Důležitost přítomnosti UV faktoru v denním krému

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
ano	15	11,54	23	17,69	20	15,38	58	44,62
ne	13	10,00	35	26,92	12	9,23	60	46,15
dle ceny	4	3,08	6	4,62	2	1,54	12	9,23
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 8. Důležitost přítomnosti UV faktoru v denním krému



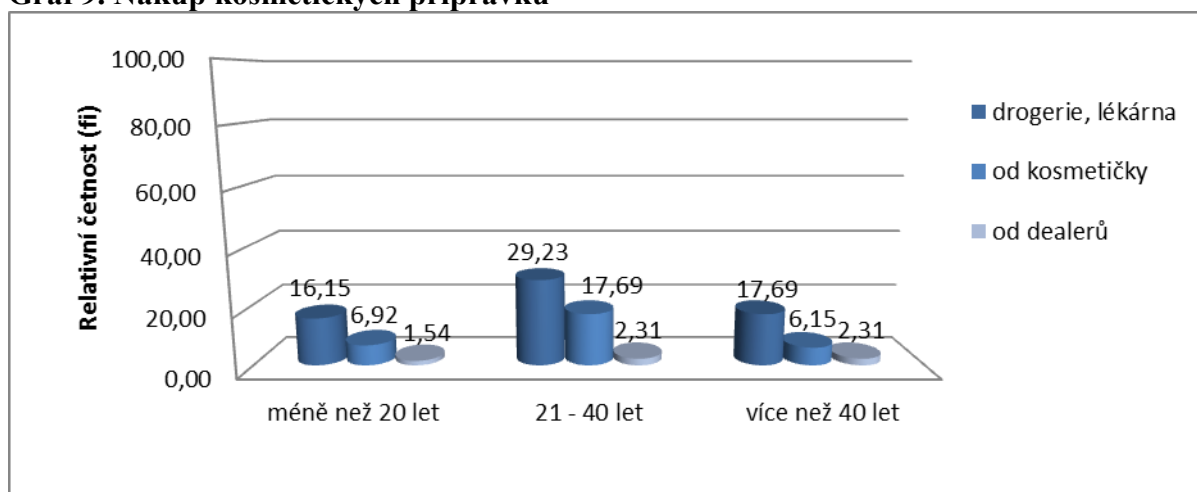
Z tabulky 14 a grafu 8 vyplývá, že jako důležitý pro výběr denního krému je pro 15 dívek (11,54%) do 20 let UV faktor, klientky v kategorii 21-40 let tuto informaci jako důležitou uvedly jen ve 23 případech (17,69%) a pro 20 žen (15,38%) věku nad 40 je důležitá přítomnost UV faktoru. Informace o UV ochraně v krému není důležitá pro 13 klientek (10%) kategorie 1/3, 35 klientek (26,92%) kategorie 2/3 a 12 klientek (9,23%) věkové kategorie 3/3. Podle ceny přípravků nakupují 4 klientky (3,08%) mladší 20 let, ve věku 21-40 v 6 případech (4,62%) a 2 ženy (1,54%) starší 40 let.

Otázka č. 10: Kde nakupujete kosmetické přípravky?

Tabulka 15. Nákup kosmetických přípravků

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
drogerie, lékárna	21	16,15	38	29,23	23	17,69	82	63,08
od kosmetičky	9	6,92	23	17,69	8	6,15	40	30,77
od dealerů	2	1,54	3	2,31	3	2,31	8	6,15
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 9. Nákup kosmetických přípravků



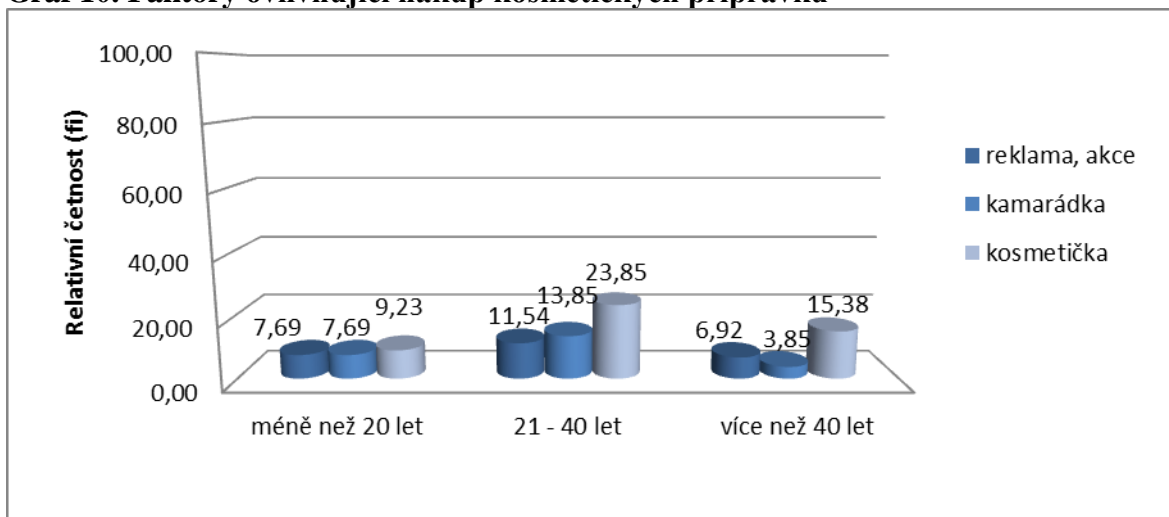
Podle tabulky 15 a grafu 9 nejčastěji klientky odpovídaly, že si krémy pro péči o pleť pořizují v drogerii nebo v lékárně. V kategorii 1/3 je to 21 žen (16,15%), 38 žen (29,23%) v kategorii 2/3 a v kategorii 3/3 takto odpovědělo 23 žen (17,69%). U kosmetičky si vhodný péstící přípravek koupí 9 žen (6,92%) mladších 20 let, 23 žen (17,69%) v kategorii 21-40 let a 8 žen (6,15%) nad 40 let. V nejmenším počtu odpovědí je u všech žen zastoupen nákup produktů u dealerů. V kategorii 1/3 takto nakupují 2 ženy (1,54%), v kategorii 2/3 a 3/3 je shodný počet 3 odpovědí (2,31%).

Otázka č. 11: Co Vás ovlivňuje ve výběru kosmetických produktů?

Tabulka 16. Faktory ovlivňující nákup kosmetických přípravků

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
reklama, akce	10	7,69	15	11,54	9	6,92	34	26,15
kamarádka	10	7,69	18	13,85	5	3,85	33	25,38
kosmetička	12	9,23	31	23,85	20	15,38	63	48,46
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 10. Faktory ovlivňující nákup kosmetických přípravků



Položka v dotazníku pod číslem 11 zjišťovala ovlivňující faktory koupi krémů. TV reklama a akční ceny v drogerii a lékárně jsou důležité podle tabulky 16 a grafu 10 pro 10 klientek (7,69%) mladších 20 let, pro 15 klientek (11,54%) věku 21-40 a 9 klientek (6,92%) nad 40 let. Možností doporučení kamarádky odpovědělo 10 dívek (7,69%) kategorie 1/3, 18 žen (13,85%) kategorie 2/3 a v kategorii 3/3 takto odpovědělo 5 žen (3,85%). Nejčastěji ve všech věkových kategoriích byla zastoupena možnost, že nakupují krémy na doporučení kosmetičky. V kategorii 1/3 takto volilo 12 respondentek (9,23%), pro kategorii 2/3 odpovědělo touto možností 31 klientek (23,85%) a v kategorii 3/3 nakupuje takto 20 žen (15,38%).

Otázka č. 12: Kolik měsíčně utratíte za kosmetickou péči a produkty?

Tabulka 17. Útrata za kosmetickou péči a produkty

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
méně než 500	27	20,77	43	33,08	23	17,69	93	71,54
více než 1000	5	3,85	15	11,54	11	8,46	31	23,85
více než 1500	0	0,00	6	4,62	0	0,00	6	4,62
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Dle tabulky 17 většinou ženy ve všech věkových kategoriích neutratí za měsíc více než 500 Kč. Klientky mladší 20 let touto možností odpovědělo 27 (20,77%), věková kategorie 21-40 let je touto odpovědí zastoupena v 43 případech (33,08%) a u klientek starších 40 let ve 23 případech (17,69%). Kosmetickou péči a zboží za více než 1000 Kč vydá měsíčně 5 klientek (3,85%) v kategorii 1/3, 15 klientek (11,54%) kategorie 2/3 a 11 klientek (8,46%) věkové kategorie 3/3. Pouze 6 klientek (4,62%) ve věku 21-40 let utratí měsíčně více než

1500 korun za kosmetické produkty a péči v salóně. Ostatní věkové kategorie nejsou ochotny tuto částku respektovat.

Komplexní shrnutí dílčího cíle č. 2

Tabulka 18. Vznik problémů vlivem kosmetických přípravků

Měla jste někdy problém s pletí?		Klientky s problémem		Klientky bez problému		Nepamatuji si na problém		Celkem	
		n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
otázka č. 8	ano	37	28,46	20	15,38	1	0,77	58	44,62
Je pro vás důležitý UV faktor?	ne	35	26,92	23	17,69	2	1,54	60	46,15
	dle ceny	6	4,62	3	2,31	3	2,31	12	9,23
celkem		78	60,00	46	35,38	6	4,62	130	100,00
otázka č. 10	drogerie, lékárna	47	36,15	31	23,85	4	3,08	82	63,08
Používáte kosmetické přípravky:	od kosmetičky	26	20,00	13	10,00	1	0,77	40	30,77
	od dealerů	6	4,62	2	1,54	0	0,00	8	6,15
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 11	reklama, akce	25	19,23	10	7,69	0	0,00	35	26,92
Co vás ovlivňuje ve výběru produktů?	kamarádka	17	13,08	13	10,00	3	2,31	33	25,38
	kosmetička	38	29,23	23	17,69	1	0,77	62	47,69
celkem		80	61,54	46	35,38	4	3,08	130	100,00
otázka č. 12	< 500	53	40,77	36	27,69	4	3,08	93	71,54
Vaše měsíční útrata za přípravky?	> 1000	20	15,38	10	7,69	1	0,77	31	23,85
	> 1500	6	4,62	0	0,00	0	0,00	6	4,62
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00

Výstupem dílčího cíle č.2 je zjištění, které vyplývá z tabulky 18, že ze 79 respondentek (60,77%) s problémem na pleti považuje za důležité pouze 35 žen přítomnost UV faktoru v kosmetickém produktu, v 47 případech (36,15%) uvedly dotázané pořizování přípravků v drogerii nebo v lékárně, ve výběru přípravků k péči o pleť jsou nejčastěji ovlivněny doporučením kosmetičky a to v 38 případech (29,23%) a 53 žen (40,77%) neutratí měsíčně více než 500 korun.

Celkem 46 klientek (35,38%), které na pleti problém nemají, odpověděly ve 20 případech (15,38%), že používá UV faktor, 31 žen (23,85%) nakupuje přípravky v drogerii nebo lékárně, nechají se ovlivnit ve výběru kosmetických produktů radou kosmetičky v 23 případech (17,69%) a 36 žen (27,69%) neutratí více než 500 korun.

6.1.4 Zhodnocení dílčího cíle č. 3 dle zvolených otázek

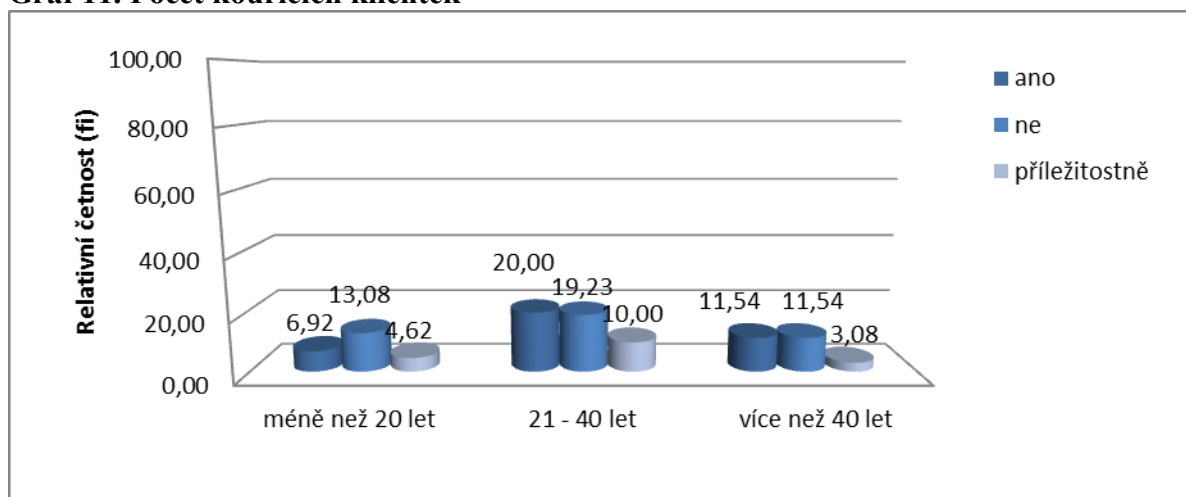
Prvním dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Má životní styl vliv na vzhled pleti? Pro odpověď na uvedený cíl byly v dotazníku položeny otázky č. 15., 16., 17., 18., 19., které jsou v následujících tabulkách a grafech evaluovány.

Otázka č. 15: Kouříte?

Tabulka 19. Počet kouřících klientek

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
ano	9	6,92	26	20,00	15	11,54	50	38,46
ne	17	13,08	25	19,23	15	11,54	57	43,85
příležitostně	6	4,62	13	10,00	4	3,08	23	17,69
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 11. Počet kouřících klientek



Z odpovědí v tabulce 19 a grafu 11 je zřejmé, že v kategorii 1/3 je 9 kuřáček (6,92%), v kategorii 2/3 odpovědělo kladně 26 žen (20%) a v kategorii 3/3 kouří 15 žen (11,54%). Respondentek do 20 let, které nekouří je 17 (13,08%), ve věku 21-40 nekouří 25 žen (19,23%) a nekouří 15 žen (11,54%) starších 40 let. Příležitostných kuřáček je ve věku do 20 let 6 (4,62%), 13 žen (10%) ve věku 21-40 a 4 klientky (3,08%) starší 40 let kouří příležitostně.

Otázka č. 16: Myslíte si, že stres, klimatizované pracovní prostředí a nedostatek spánku se podílí na rychlejším stárnutí pleti?

Tabulka 20. Špatný životní styl a stárnutí pleti

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	29	22,31	61	46,92	32	24,62	122	93,85
ne	1	0,77	2	1,54	1	0,77	4	3,08
nevím	2	1,54	1	0,77	1	0,77	4	3,08
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Dle tabulky 20 je většina klientek přesvědčena, že faktor stresu, klimatizace a málo spánku má velký podíl na stavu jejich pleti. Přesně 29 respondentek (22,31%) do 20 let odpovědělo kladně, 61 respondentek (46,92%) v kategorii 21-40 let a 32 respondentek (24,62%) ve věku nad 40 let je přesvědčeno o negativním vlivu těchto faktorů. Jedna respondentka (0,77%) v kategorii 1/3, 2 respondentky (1,54%) kategorie 2/3 a taktéž jedna respondentka kategorie 3/3 si nemyslí, že by tyto faktory měly špatný vliv na stav pleti. Odpověď nevím zvolily 2 ženy (1,54%) mladší 20 let, 1 žena (0,77%) kategorie 21-40 let a taktéž jedna žena (0,77%) ve věku nad 40 let.

Otázka č. 17: Myslíte si, že příliš cukrů a strava z fastfoodů má špatný vliv na negativní vzhled kůže v obličejí?

Tabulka 21. Vliv špatného stravování na kůži

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	24	18,46	57	43,85	28	21,54	109	83,85
ne	4	3,08	2	1,54	2	1,54	8	6,15
nevím	4	3,08	5	3,85	4	3,08	13	10,00
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Podle odpovědí v tabulce 21 týkající se životního stylu, byla ve většině případů taktéž zodpovězena možnost, že jsou přesvědčeny o negativním vlivu na stav pleti. V kategorii 1/3 takto odpovědělo 24 žen (18,46%), v kategorii 2/3 57 žen (43,85%) a 28 žen (21,54%) kategorie 3/3. Nemyslí si 4 klientky (3,08%) ve věku pod 20 let, že tyto faktory mají negativní vliv na pleť, dvě klientky (1,54%) kategorie 21-40 let a stejně 2 klientky (1,54%) nad 40 let. Čtyři klientky (3,08%) do 20 let i nad 40 let odpovědělo položkou nevím a 5 klientek (3,85%) ve věku 21-40 let také neví, zda mohou tyto faktory ovlivňovat stav pleti.

Otázka č. 18: Přijímáte denně dostatek tekutin?

Tabulka 22. Denní příjem tekutin

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	16	12,31	43	33,08	19	14,62	78	60,00
nemám čas	1	0,77	5	3,85	4	3,08	10	7,69
nemám žízeň	15	11,54	16	12,31	11	8,46	42	32,31
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

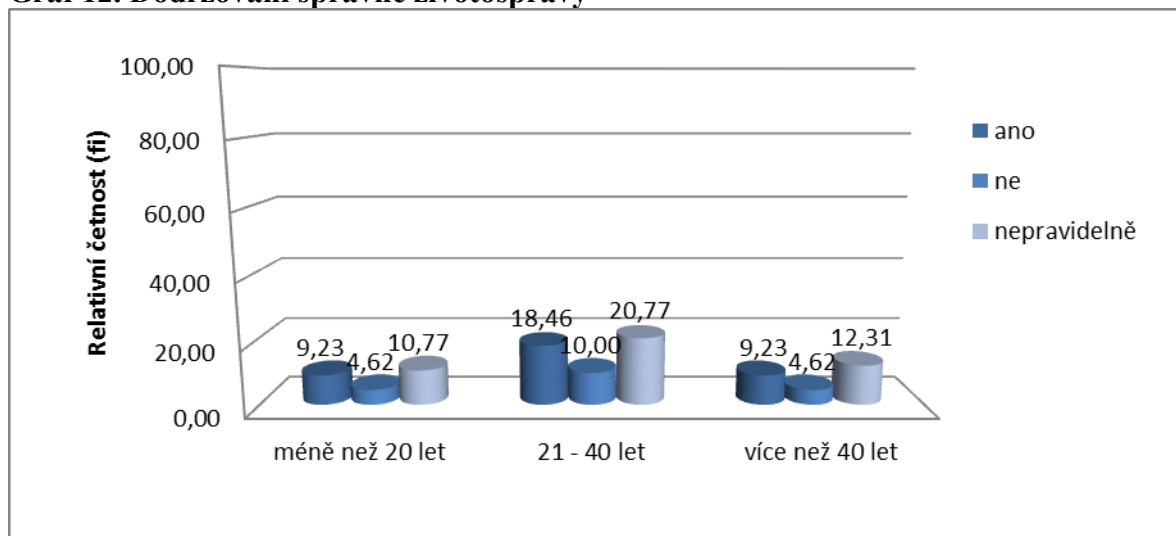
Tekutiny jsou podle tabulky 22 pro vzhled pleti velmi důležité, avšak nepije z důvodu nedostatku pocitu žízně 15 respondentek (11,54%) do 20 let, 16 respondentek (12,31%) v kategorii 21-40 let a 11 respondentek (8,46%) nad 40 let. Alespoň 2 l vypije za den 16 žen (12,31%) ve věku do 20 let, 43 žen (33,08%) v kategorii 21-40 let a 19 žen (14,62%) starších 40 let. Z důvodu nedostatku času nepřijímá dostatek tekutin 1 respondentka (0,77%) v kategorii 1/3, 5 respondentek (3,85%) v kategorii 2/3 a v kategorii 3/3 takto odpověděly 4 respondentky (3,08%).

Otázka č. 19: Vy sama se snažíte dodržovat správnou životosprávu (zdravá strava, pohyb, dostatek spánku)?

Tabulka 23. Dodržování správné životosprávy

Věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
dotazník	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
ano	12	9,23	24	18,46	12	9,23	48	36,92
ne	6	4,62	13	10,00	6	4,62	25	19,23
nepravidelně	14	10,77	27	20,77	16	12,31	57	43,85
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 12. Dodržování správné životosprávy



V tabulce 23 a grafu 12 je zřejmé, že dodržování správné životosprávy je důležité pro 12 klientek (9,23%) ve věku do 20 let, pro klientky ve věku 21-40 je správná životospráva důležitá pro 24 dotázaných (18,46%) a 12 klientek (9,23%) starších 40 let se také správnou životosprávou snaží dodržovat. Respondentky kategorie 1/3 uvedly v 6 odpovědích (4,62%), že nedodržují zdravou životosprávu a 14 respondentkám (10,77%) tohoto věku to okolnosti nedovolují. Pro 13 žen (10%) v kategorii 2/3 není důležité životosprávu dodržovat a ve 27 případech (20,77%) stejného věku odpověděly možností „c“. V kategorii 3/3 nedodržuje správnou životosprávu 6 dotázaných (4,62%) a na okolnosti, které ženám nedovolí udržovat životosprávu se odvolalo 16 klientek (12,31%).

Komplexní shrnutí dílčího cíle č. 3

Tabulka 24. Vznik problémů vlivem špatné životosprávy

Měla jste někdy problém s pletí?		Klientky s problémem		Klientky bez problému		Nepamatují si na problém		Celkem	
		n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
otázka č. 15	ano	30	23,08	17	13,08	3	2,31	50	38,46
Kouříte?	ne	37	28,46	19	14,62	1	0,77	57	43,85
	příležitostně	12	9,23	10	7,69	1	0,77	23	17,69
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 16	ano	73	56,15	44	33,85	5	3,85	122	93,85
Podílí se životospráva na stárnutí pleti?	ne	2	1,54	2	1,54	0	0,00	4	3,08
	nevím	4	3,08	0	0,00	0	0,00	4	3,08
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 17	ano	62	47,69	43	33,08	4	3,08	109	83,85
Má špatná strava vliv na vzhled obličeje?	ne	5	3,85	3	2,31	0	0,00	8	6,15
	nevím	12	9,23	0	0,00	1	0,77	13	10,00
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00
otázka č. 18	ano	50	38,46	25	19,23	2	1,54	77	59,23
Dodržujete pitný režim?	nemám čas	5	3,85	5	3,85	1	0,77	11	8,46
	nemám žízeň	23	17,69	16	12,31	3	2,31	42	32,31
celkem		78	60,00	46	35,38	6	4,62	130	100,00
otázka č. 19	ano	25	19,23	22	16,92	0	0,00	47	36,15
Dodržujete životosprávu?	ne	15	11,54	11	8,46	0	0,00	26	20,00
	nepravidelně	39	30,00	13	10,00	5	3,85	57	43,85
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00

Dle tabulky 24 lze zjistit, že z celkového počtu 79 klientek (60,77%), které mají problém se svojí pletí, je 30 z nich (23,08%) kuřáček a 73 respondentek (56,15%) si myslí, že stres, klimatizace a nedostatek spánku má vliv na stárnutí pleti. O tvorbě defektů na pleti vlivem špatné stravy je přesvědčeno 62 klientek (47,69%) a 50 klientek (38,46%) dodržuje vhodný pitný režim. Bohužel správnou životosprávu dodržuje pouze 25 dotázaných (19,23%) z celkového počtu.

Respondentky, které s pletí problém nemají tj. 46 žen (35,38%), uvedly v 17 případech (13,08%), že kouří, v 44 případech (33,85%) jsou přesvědčeny o škodlivosti stresu, klimatizace a nedostatku spánku na vzhledu pleti a o vlivu špatné stravy na vznik defektů je přesvědčeno 43 žen (33,08%). Žen dodržujících správný pitný režim je 25 (19,23%) a kladně

na otázku, zda dodržují správnou životosprávu, odpovědělo z celkového počtu 22 žen (16,92%).

6.1.5 Zhodnocení dílčího cíle č. 4 dle zvolených otázek

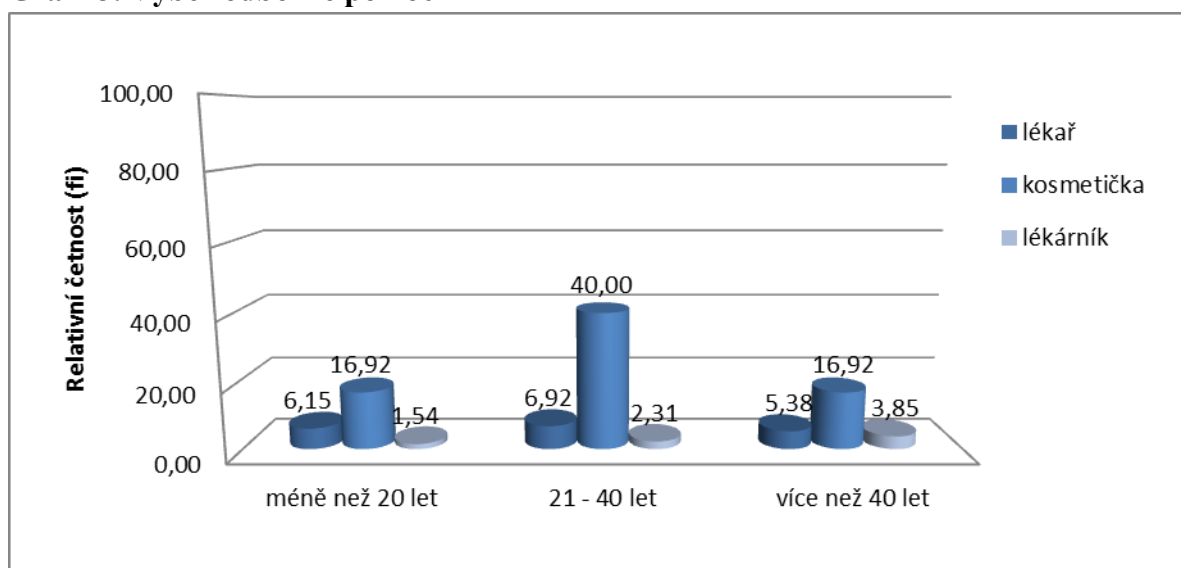
Čtvrtým dílčím cílem se snažím odpovědět na otázku: Jaké řešení je zvoleno pro minimalizaci dermatologického problému? Pro odpověď na uvedený cíl byly v dotazníku položeny otázky č. 13., 22., které jsou v následujících tabulkách a grafech evaluovány.

Otázka č. 13: Pokud by Vaše pleť potřebovala odbornou pomoc, zvolíte jako první konzultaci s ?

Tabulka 25. Výběr odborné pomoci

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$	n_i	$f_i[\%]$
lékař	8	6,15	9	6,92	7	5,38	24	18,46
kosmetička	22	16,92	52	40,00	22	16,92	96	73,85
lékárník	2	1,54	3	2,31	5	3,85	10	7,69
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Graf 13. Výběr odborné pomoci



Z tabulky 25 a grafu 13 vyplývá, že většinou jsou klientky zvyklé a důvěřují péči kosmetiček. Touto možností odpovědělo 22 respondentek (16,92%) ve věku do 20 let, stejnou odpověď volilo 52 respondentek (40%) ve věku 21-40 let a 22 respondentek (16,92%) starších 40 let. Věková kategorie 1/3 by se v počtu 8 klientek (6,15%) svěřila při problémech do péče lékařům a 2 klientky (1,54%) by se poradily v lékárně. Na radu lékaře ve věkové kategorii 2/3 spoléhá 9 klientek (6,92%) a 3 klientky (2,31%) tohoto stáří se poradí v lékárně. Klientky

starší 40 let využijí pomoc lékaře v 7 případech (5,38%) a 5 žen (3,85%) spoléhá na radu lékárníka.

Otázka č. 22: Pro zlepšení nebo odstranění nežádoucích projevů na pleti jsem ochotna:

Tabulka 26. Co jste ochotna udělat pro zlepšení své pleti?

věk	Méně než 20 let		21 - 40 let		Více než 40 let		Celkem	
odpovědi	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
chirurgický zákrok	5	3,85	13	10,00	5	3,85	23	17,69
kosmetické ošetření	27	20,77	48	36,92	24	18,46	99	76,15
nic	0	0,00	3	2,31	5	3,85	8	6,15
Σ	32	24,62	64	49,23	34	26,15	130	100,00

Podle tabulky 26 jsou v největší míře klientky ochotny zlepšit svoji pleť pomocí kosmetického ošetření a to v kategorii do 20 let 27 klientek (20,77%), 48 klientek (36,92%) v kategorii 21-40 let a ve věku nad 40 let 24 klientek (18,46%). Pro zákrok estetické a plastické chirurgie je rozhodnuto 5 dotazovaných (3,85%) v kategorii 1/3 a 3/3, v kategorii 2/3 se na zákrok lékařů spoléhá 13 klientek (10%). Respondentek, které neudělají pro zlepšení své pleti nic, není ve věku do 20 let žádná, ve věku 21-40 pouze 3 klientky (2,31%) a starších 40 let si zvykne na neuspokojivou pleť 5 klientek (3,85%).

Komplexní shrnutí dílčího cíle č. 4

Tabulka 27. Problémy s pletí a faktory ovlivňující jejich vznik

Měla jste někdy problém s pletí?		Klientky s problémem		Klientky bez problému		nepamatuji si na problém		Celkem	
		n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
otázka č. 13	lékaře	15	11,54	8	6,15	1	0,77	24	18,46
Koho zvolíte pro odbornou pomoc?	kosmetičku	61	46,92	31	23,85	4	3,08	96	73,85
	lékárníka	4	3,08	6	4,62	0	0,00	10	7,69
celkem		80	61,54	45	34,62	5	3,85	130	100,00
otázka č. 22	chirurg. zákrok	17	13,08	4	3,08	2	1,54	23	17,69
Co jste ochotna udělat pro zlepšení?	kosm. ošetření	56	43,08	40	30,77	3	2,31	99	76,15
	nic	6	4,62	2	1,54	0	0,00	8	6,15
celkem		79	60,77	46	35,38	5	3,85	130	100,00

Z tabulky 27 je zřejmé, že z celkového počtu 79 respondentek (60,77%) s problémem na pleti zvolí raději 61 klientek (46,92%) konzultaci u kosmetičky a pro zlepšení stavu pleti

využije také raději kosmetické ošetření před zákrokem chirurgů v případě 56 dotázaných (43,08%).

Respondentky o počtu 46 (35,38%), které nemají problém s pletí, odpověděly v 31 případech (23,85%), že pokud by se u nich problém vyskytl, zvolí konzultaci s kosmetičkou a ve 40 případech (30,77%) navštíví ošetření pleti v kosmetickém studiu.

7 ZÁVĚR S DISKUZÍ

Diplomová práce byla zaměřena na vznik a doporučení prevence vzniku problematických defektů na kůži obličeje. Dále na životní styl žen ve všech věkových obdobích a na informovanost respondentek o tom, jak nejlépe pečovat o pleť.

Analýzou výzkumného šetření, které jsem porovnávala s osobní zkušeností a odbornými články, byly vyvozeny následující výsledky.

V dotazníkovém šetření byly položky sestaveny tak, aby byl dosažen hlavní cíl a dílčí cíle práce. První výzkumná otázka se týkala demografického údaje. Byl zjišťován věk respondentek. Jak uvádí výsledné tabulky a grafy, celkový počet dotazovaných bylo 130, z čehož 32 (25%) adolescentek do 20 let, 64 (49%) zúčastněných ve věku 21-40 let a 34 (26%) žen ve věku starších 40 let. Nejpočetnější skupinou byly respondentky produktivního věku.

Dalších šest otázek, bylo zaměřeno na zmapování současného stavu kůže respondentek v obličeji. Dotázané v 60,77% odpověděly, že se s defektem na své kůži už setkaly, nebo právě nějaký problém řeší. Často se jedná o akné, pigmentové skvrny, kuperózu (popraskané žilky) a předčasné vrásky. V 76,15% jsou ženy zvyklé používat speciální umývací přípravek určený k péči o pokožku obličeje. Ženy mladší 21 let uváděly, že nemají mnoho zkušeností s reakcí na používaný kosmetický produkt, ženy ve věku 21-40 reakci na kosmetický produkt prodělaly již v nadpoloviční většině a právě polovina žen starších 40 let tuto negativní zkušenost také potvrdila. Žádnou alergií respondentky většinou netrpí. V globále jsou ženy se svojí pleťí spokojené. Pokud nejsou, začaly již pracovat na žádaném zlepšení. Dle autora Ulmichera (2008) a zkušeností odborné konzultantky z praxe Bohumily Christophové je zřejmé, že klientky kosmetické studio navštěvují za účelem kompenzace patologických projevů a zlepšení stavu pleti. Nejčastějším problémem bývá akné, které se netýká pouze adolescentek, ale trápí i ženy starší. V těchto případech bývají příčinou hormonální změny před menses (pravidelné krvácení), používání nevhodných krémů, přípravků na vlasy, vliv klimatizace a často potravinová intolerance. Přibližně jedna třetina z nich se přiznává k alergiím na léky, pyl, prach a zcela výjimečně na kosmetické produkty. Z větší části bývají ženy nespokojeny se svou pleťí, ale pouze malé procento z nich není ochotno podstoupit žádné kroky ke zlepšení stavu pleti.

Okruhem otázek k dosažení prvního dílčího cíle bylo zjišťováno, zda respondentky mají správné návyky péče o pleť. Po provedeném šetření se ukázalo, že 83,85% z nich

se každý večer věnuje odlícení a omytí pleti a přes to se 53,08% žen potýká s nežádoucím problémem. Správný návyk používat denní a noční krém, aplikovat si kvalitní make-up a věnovat své pleti stále větší péči s přibývajícím věkem je prioritou pro většinu klientek ať už problém v obličejí řeší nebo ne. Pouze 31,54% se o vhodné péči informuje při pravidelné návštěvě u kosmetičky. Druhým dílčím cílem byly zjišťovány faktory ovlivňující vznik defektů v obličejí. Analýzou výsledků vyplynulo zjištění, že omezujícím faktorem jsou v největší míře finanční prostředky respondentek. Jsou ochotny poradit se o vhodnosti kvalitní péče s kosmetičkou, ale přes to, nakupují nekvalitní levné „pěstící“ přípravky v drogerii nebo lékárně. Jejich pleť je potom nedostatečně chráněná před vznikem patologií.

Vigina Smithová (2011) uvádí, že většinou večerní toaletu obličejí provádí ženy nevhodným a nedostatečným způsobem. Agresivní složky některých přípravků bývají spouštěcím faktorem pozdějších alergií. Důležitost správně umyté kůže, do níž mohou vniknout kvalitní hydratační a výživné produkty, není v reklamách ani v článcích časopisů pro ženy často vůbec vyzdvihnuta. Krémy a dekorativní kosmetika, které klientky používají, nakupují spíše dle ceny a není pro ně přítomnost ochranných faktorů důležitá. Jejich vhodným používáním by tak zabránily zbytečným komplikacím spojeným s pigmentovými skvrnami, popraskanými žilkami a dehydratovanou kůží. V praxi se setkáváme většinou s klientkami, pro které je zárukou kvality lékárna nebo je osloví akční cena produktu v letáku drogerie. Po získání informací o vhodné péči a vyzkoušení vzorků krémů zjistí, že povrch kůže a jejich problémy se zlepšují. Návyky klientek se postupně s přibývajícimi návštěvami kosmetického studia mění a kupují produkty cílené jejich pleti dle doporučení kosmetičky.

Dalším okruhem zjištění, byl vliv životního stylu na vzhled pleti. Respondentky uvedly, že jsou v 96% přesvědčeny o negativním vlivu faktorů nezdravého životního stylu na vznik defektů, a přesto se jich snaží pouze méně než polovina zdravý životní styl dodržovat. Golková (2010) uvádí nezdravý životní styl, jako hlavní příčinu mnoha civilizačních onemocnění s projevy na kůži. Nedostatek informací o používání kosmetických přípravků a nevhodné stravování s přemírou cukrů, bílé mouky a mléčných výrobků jsou nejdůležitější faktory způsobující defekty v obličejí. Nejnovější výzkumy prokazují nežádoucí vliv plastových obalů, do kterých jsou baleny potraviny a voda. Také nechráněná pleť vystavovaná slunečnímu záření a soláriím zejména u mladších klientek bývá zbytečně zatěžována a zbytečně podrobována následným zákrokům. Stres je dalším faktorem, který způsobuje výsev dermatitid (zánětů kůže) nejčastěji kolem úst.

Posledním cílem bylo zjistit řešení vedoucí k minimalizaci nežádoucích defektů. Z údajů plyne, že většina respondentek je spíše ochotna svěřit kompenzaci problémů s pleť odbornému kosmetickému ošetření před zásahem lékařů. Z odborných článků internetového zdroje „klinika zdraví“ je zřejmé, že klientky s problémy na kůži nejprve volí jejich kompenzaci pomocí speciálních kosmetických přípravků a teprve následně se svěřují do rukou specialistů estetické chirurgie.

Závěrem lze konstatovat, že na vzniku kožních defektů v obličeji, má největší podíl právě nedodržování zásad zdravého životního stylu. Každý den se na nás z mnoha stran chrlí informace a rady, podle kterých bychom se měli řídit a zajistit si tak dlouhý a spokojený život. Většina lidí si uvědomuje, že ke spokojenému životu patří hlavně dobré zdraví. Za svůj styl života je každý dospělý osobně zodpovědný. Je ale podstatné si uvědomit, že pro děti jsme jako rodiče největším příkladem. Dalším vlivným prostředím, kde naše děti tráví mnoho času je škola. Už na základní škole se vyučují v předmětu výchovy ke zdraví otázky péče o chrup, hygienu těla, zdravou stravu, spánek a pohyb. Velmi důležité téma, jak pečovat o zdravou nebo problematickou pleť, bývá odsunuto do pozadí. Spoléhá se na primární informace z rodiny. Mnohdy dospívající děti nedostávají vždy ucelené informace a v této oblasti tápou. V záplavě přesyceného trhu nejrůznějších kosmetických firem a jejich produktů, nemá laik možnost se sám zorientovat. Špatným výběrem kosmetických produktů nevědomky sám sobě často ublíží a urychlí stárnutí kůže. Jak proces stárnutí zastavit nebo zvrátit, musíme porozumět tomu, co našim buňkám prospívá a co je ničící. Jestliže svému tělu dáme to, co potřebuje, odmění se nám ve formě skvělé energie, ideální váhy, dobré psychické pohody a dlouhodobého zdraví. Je to jen na každém z nás, kdy začneme a za jak dlouho se budeme cítit krásné.

Diplomová práce měla přiblížit všem, kteří se o zdravý životní styl zajímají, základní informace o důležitých aspektech harmonického života. Empirický výzkum, pro který byla zvolena kvantitativní metoda dotazníku, se opírá o teoretickou část. Diplomová práce může být návodem pro laickou veřejnost, ale hlavně jako podpůrný prostředek pro učitele výchovy ke zdraví. Zjištěná fakta mi byly motivací na závěr diplomové práce vytvořit edukační materiál (příloha 2), který může být přínosem.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na problematiku výskytu kožních defektů v obličeji, které vznikají vlivem nezdravého životního stylu. Na začátku práce jsou popsány kožní projevy, se kterými se nejčastěji ženy setkávají. Zmíněn je vliv faktorů, kterými jsou životní rytmus, stravovací návyky, pitný režim, pohybová aktivita, používání návykových látek a v neposlední řadě zvládání náročných životních situací, na zdraví člověka. Také vliv životního prostředí a každodenní kosmetická péče jsou zmíněny jako faktory, které mají velký podíl na stavu pleti všech žen.

Součástí diplomové práce byl kvantitativní výzkum pomocí dotazníku, prováděný v kosmetickém studiu školícího centra Janssen kosmetiky ve Znojmě. Respondentkami byly klientky ve věku 16 až 70 let, ochotné na dotazy odpovídat. Průzkumné šetření poskytuje analýzu a prezentaci získaných výsledků, které byly vyhodnoceny v tabulkách a grafech.

Závěr diplomové práce nabízí doporučení prevence pomocí edukačního letáku, který je součástí přílohy.

SUMARRY

The defects in the facial skin as the result of the human unhealthy lifestyle.

The thesis is focused on the issue of occurrence of the defects in the facial skin, which are caused by the unhealthy life style. On the beginning of the thesis there are described the most common skin problems, which women meet. Mentioned is also the influence of the factors on the human health such as lifecycle, eating habits, fluid intake, physical activity, usage of addictive substances and last but not least managing of difficult life situations. Also the influence of environment and everyday cosmetic care are mentioned as the factors, which have share on the skin condition of all women.

The part of thesis was the quantitative research done by the questionnaire in the beauty salon by the training center Janssen cosmetic in Znojmo. The respondents were clients aged from 16 to 70 years willing to answer the questions. The reconnaissance poll provides the analysis and presentation of obtained results, which were evaluated in charts and graphs.

The conclusion of the thesis offers the recommended prevention by the educational leaflet in insert.

SEZNAM ZKRATEK

AIDS syndrom získaného selhání imunity

aj. a jiné

č. číslo

dB decibel

HIV Humman Immunodeficiency Virus

SZO světová zdravotnická organizace

tj. to jest

tzv. takzvané

UV ultrafialové

viz. odkaz na jinou stránku

VVV vrozené vývojové vady

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Průřez kůží (str. 11)

Obrázek 2. Epidermis v elektronovém mikroskopu (str. 12)

Obrázek 3. Vazba hormon (str. 20)

Obrázek 4. Akné (str. 22)

Obrázek 5. Schéma ukazující vztahy mezi zevními a vnitřními determinanty zdraví (str. 27)

Obrázek 6. Pyramida zdravé výživy (str. 33)

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1. Věkové rozložení respondentek
- Tabulka 2. Výskyt defektů v obličeji
- Tabulka 3. Výskyt alergie u respondentů
- Tabulka 4. Výskyt prodělaných reakcí po použití kosmetických přípravků
- Tabulka 5. Způsob odličování
- Tabulka 6. Znalost typu pleti
- Tabulka 7. Spokojenost se stavem své pleti
- Tabulka 8. Večerní odličování a omývání pleti
- Tabulka 9. Používání krémů
- Tabulka 10. Používání make-upu a dekorativní kosmetiky
- Tabulka 11. Péče o pleť s rostoucím věkem
- Tabulka 12. Pravidelná návštěva kosmetického studia
- Tabulka 13. Vznik problémů vlivem péče o pleť
- Tabulka 14. Důležitost přítomnosti UV faktoru v denním krému
- Tabulka 15. Nákup kosmetických přípravků
- Tabulka 16. Faktory ovlivňující nákup kosmetických přípravků
- Tabulka 17. Útrata za kosmetickou péči a produkty
- Tabulka 18. Vznik problémů vlivem kosmetických přípravků
- Tabulka 19. Počet kouřících klientek
- Tabulka 20. Špatný životní styl a stárnutí pleti
- Tabulka 21. Vliv špatného stravování na kůži
- Tabulka 22. Denní příjem tekutin
- Tabulka 23. Dodržování správné životosprávy
- Tabulka 24. Vznik problémů vlivem špatné životosprávy
- Tabulka 25. Výběr odborné pomoci
- Tabulka 26. Co jste ochotna udělat pro zlepšení své pleti?
- Tabulka 27. Problémy s pletí a faktory ovlivňující jejich vznik

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Výskyt defektů v obličeji

Graf 2. Výskyt alergie u respondentů

Graf 3. Výskyt prodělaných reakcí po použití kosmetických přípravků

Graf 4. Spokojenost se stavem pleti

Graf 5. Večerní odličování a omývání pleti

Graf 6. Používání krémů

Graf 7. Pravidelná návštěva kosmetického studia

Graf 8. Důležitost přítomnosti UV faktoru v denním krému

Graf 9. Nákup kosmetických přípravků

Graf 10. Faktory ovlivňující nákup kosmetických přípravků

Graf 11. Počet kouřících klientek

Graf 12. Dodržování správné životosprávy

Graf 13. Výběr odborné pomoci

POUŽITÉ ZDROJE

Použitá literatura

1. ADAMEC, V. *Životní podmínky a jejich vliv na zdraví obyvatel Jihomoravského kraje*. 1. vyd. Brno: Zdravotní ústav se sídlem v Brně, 2006, 207 s. ISBN 80-239-8219-2.
2. CORAZZA, V. DAIMLER, R., *Kniha o zdraví: Potíže a příznaky. Nemoci. Diagnóza a léčení. Samoléčení*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1990, 915 s. ISBN 80-856-0507-4.
3. EPIDERMIS. *National Geographic* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://science.nationalgeographic.com/science/enlarge/epidermis.html>
4. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-859-3179-6.
5. GOLKOVÁ, M. *Anti-aging: jak si zachovat mládí a krásu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 136 s. ISBN 978-802-4721-064.
6. HORMONY A JEJICH VLIV NA ORGANISMUS I. *Ronnie.cz* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://medicina.ronnie.cz/c-7320-hormony-a-jejich-vliv-na-organismus-i.html>
7. CHARVÁTOVÁ, M. Originální a harmonizující. *Studio zone: kadeřnictví - kosmetika - nail design*. Praha: AdZONE, 2011, VI, č. 6. ISSN 1801-0725.
8. CHRISTOPHOVÁ, B. Zaměřeno na smíšenou pleť. *Kadeřnická a kosmetická praxe: časopis pro kadeřníky, kosmetičky, pedikérky, manikérky a příbuzné obory*. Praha: NAVA, 2010, XVIII, č. 11. ISSN 1212-6306.
9. CHRISTOPHOVÁ, B. Jak vyžrát na zralou pleť. *Kadeřnická a kosmetická praxe: časopis pro kadeřníky, kosmetičky, pedikérky, manikérky a příbuzné obory*. Praha: NAVA, 2011, XIX, č. 7. ISSN 1212-6306.
10. JUNGWIRTHOVÁ, Z. *Rodinný domácí lékař: osvědčené a snadno použitelné rady na více než 300 zdravotních problémů*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2001, 350 s. ISBN 80-7252-049-0.
11. KLINIKA ZDRAVÍ. *Klinikazdraví* [online]. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z: <http://www.klinikazdravi.cz/clanky/jake-mame-nemoci-kuze/>
12. KOŽNÍ SOUSTAVA. *Anatomie lidského těla.kvalitne.cz* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://anatomie-lidskeho-tela.kvalitne.cz/kozni-soustava.html>
13. KRS, V., HANEK, R. *Materiály I pro studijní obor Kosmetička*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Informatorium, 2011, 136 s. ISBN 978-80-7333-085-9.
14. LÉČIVÁ SÍLA BYLIN. *Alma-linne.cz* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://www.alma-linne.cz/almalinne/eshop/3-1-AKNE>

15. MACHÁČKOVÁ, K. Stop vysušování pleti. *Kadeřnická a kosmetická praxe: časopis pro kadeřníky, kosmetičky, pedikérky, manikérky a příbuzné obory*. Praha: NAVA, 2010, XVIII, č. 7. ISSN 1212-6306.
16. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
17. MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 302 s. ISBN 978-802-4715-216.
18. PYRAMIDA ZDRAVÉ VÝŽIVY. *Fórum zdravé výživy* [online]. [cit. 2012-03-15]. Dostupné z: <http://www.fzv.cz/pro-media/publikace/informacni-materialy/pyramida-zdrave-vyzivy/115-pyramida-zdrave-vyzivy.aspx>
19. ROZSÍVALOVÁ, V. *Kosmetika I: Pro 1. ročník oboru Kosmetička*. Praha: INFORMATORIUM, 2000, 143 s. ISBN 80-860-7371-8.
20. SMITH, V. *Dějiny čistoty a osobní hygieny*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2011, 458 s. ISBN 978-802-0018-854.
21. STOPPARD, M. *Hormonální terapie při menopauze*. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2002, 95 s. ISBN 80-249-0032-7.
22. STREJČKOVÁ, A. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro SZŠ obor zdravotnický asistent*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2007, 111 s. ISBN 978-807-1689-430.
23. SVIJAŠ, A. *Zdraví je v hlavě, ne v lékárně*. 1. vyd. Bratislava: Eugenika, 2010. ISBN 978-80-8100-176-5.
24. TROJAN, S., SOBOTA J. *Zdravověda: pro obor Kosmetička*. Vyd. 1. Praha: Informatorium, 2000, 116 s. ISBN 80-86073-78-5.
25. ULMICHER, A. *Princip kaktusu: teorie hroší kůže*. Olomouc: ANAG, 2008, 223 s. ISBN 978-807-2634-668.
26. WITKIN, G. *Jak přežít stres - průvodce pro ženy, aneb, Všechno, co jako žena potřebujete vědět o stresu*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2009, 288 s. ISBN 978-80-7252-267-5.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Vážená respondentko,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a součástí studia je vypracování diplomové práce na téma: „Kožní defekty v obličeji jako důsledek nezdravého životního stylu člověka.“

Prosím Vás o vyplnění tohoto dotazníku označením jedné odpovědi. V případě otázky 1. a 3. prosím o dopsání zdůvodnění. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, který jste věnovala vyplnění dotazníku. Poskytnuté informace použiji k vypracování diplomové práce a zaručuji anonymitu původu.

Děkuji

Jana Sedláková

kontakt: sedlyja@seznam.cz

1. Uveďte Váš věk.

- a. ŽENA MLADŠÍ 20 LET
- b. ŽENA VE VĚKU 21-40
- c. ŽENA STARŠÍ 40 LET

2. Měla jste někdy problém s akné, pigmentovými skvrnami, vyrážkou, vráskami nebo jiným defektem v obličeji?

- a. ANO (napište které)
- b. NE
- c. NEPAMATUJI SE

3. Jste alergik?

- a. ANO
- b. NE
- c. NEVÍM

4. Prodělala jste nějakou reakci po použití kosmetických přípravků?

- a. ANO
- b. NE
- c. JINÉ (uveďte jaké)

5. Odličujete a omýváte si obličej každý večer před spaním?

- a. ANO
- b. NE
- c. NĚKDY

6. Pro odličení pleti používáte?

- a. SPECIÁLNÍ MLÉKO, GEL, PRÁŠEK NEBO PĚNU A OPLÁCHNUTÍ VODOU

- b. NAPUŠTĚNÉ ODLIČOVACÍ TAMPONY
 - c. BĚŽNÝ MYCÍ GEL
- 7. Používáte pravidelně denní a noční krém?**
- a. ANO
 - b. NE
 - c. POUŽÍVÁM JEDEN KRÉM NA DEN I NOC
- 8. Je pro Vás důležitá informace o přítomnosti UV faktoru v denním krému a při koupi je rozhodujícím faktorem?**
- a. ANO
 - b. NE
 - c. NAKUPUJI DLE CENY PRODUKTU
- 9. Víte, jaký typ pleti máte?**
- a. ANO
 - b. NE
 - c. NEVÍM, ALE MYSLÍM SI, ŽE KRÉMY, KTERÉ SI KUPUJI, ODPOVÍDAJÍ MÉ PLETI
- 10. Kde nakupujete kosmetické přípravky?**
- a. Z DROGERIE NEBO LÉKÁRNY
 - b. OD KOSMETIČKY
 - c. OD DEALERŮ
- 11. Co Vás ovlivňuje ve výběru kosmetických produktů?**
- a. TV REKLAMA A AKČNÍ CENY V DROGERII A LÉKÁRNĚ
 - b. DOPORUČENÍ KAMARÁDKY
 - c. DOPORUČENÍ KOSMETIČKY
- 12. Kolik měsíčně utratíte za kosmetickou péči a produkty?**
- a. MĚNĚ NEŽ 500 KČ
 - b. VÍCE NEŽ 1000 KČ
 - c. VÍCE NEŽ 1500 KČ
- 13. Pokud by Vaše pleť potřebovala odbornou pomoc, zvolíte jako první konzultaci:**
- a. LÉKAŘE
 - b. KOSMETIČKY
 - c. NECHÁM SI PORADIT V LÉKÁRNĚ
- 14. Make-up a dekorativní kosmetika je pro vás každodenní součástí ranního pěstění?**
- a. ANO, POUŽÍVÁM KVALITNĚJŠÍ PŘÍPRAVKY
 - b. ANO, CO NEJLEVNĚJŠÍ PŘÍPRAVKY (STÁNKOVÝ PRODEJ)
 - c. NEPOUŽÍVÁM NEBO POUZE PŘI VYJIMEČNÝCH PŘÍLEŽITOSTECH
- 15. Kouříte?**
- a. ANO
 - b. NE
 - c. PŘÍLEŽITOSTNĚ
- 16. Myslíte si, že stres, klimatizované pracovní prostředí a nedostatek spánku se podílí na rychlejším stárnutí pleti?**
- a. ANO

- b. NE
- c. NEVIM

17. Myslíte si, že příliš cukrů a strava z fastfoodů má špatný vliv na negativní vzhled kůže v obličejí?

- a. ANO
- b. NE
- c. NEVIM

18. Přijímáte denně dostatek tekutin?

- a. ANO, PIJI DENNĚ ALESPŮŇ 2 L
- b. NE, NEMÁM ČAS
- c. NE, NEMÁM POCIT ŽÍZNĚ

19. Vy sama se snažíte dodržovat správnou životosprávu (zdravá strava, pohyb, dostatek spánku)?

- a. ANO
- b. NE
- c. VELMI ČASTO MI TO OKOLNOSTI NEDOVOLÍ

20. Vaše péče o pleť je s věkem:

- a. DŮKLADNĚJŠÍ
- b. STEJNÁ
- c. MENŠÍ

21. Jste v současné době se svojí pletí spokojená?

- a. SPOKOJENÁ
- b. NESPOKOJENÁ, A PRACUJI NA JEJÍM ZLEPŠENÍ (NAPIŠTE JAK?)
- c. NESPOKOJENÁ, A ZATÍM JSEM NEZAČALA S TÍM NIC DĚLAT

22. Pro zlepšení nebo odstranění nežádoucích projevů na pletí jsem ochotna:

- a. PODSTOUPIT ZÁKROK ESTETICKÉ NEBO PLASTICKÉ CHIRURGIE
- b. SNAŽIT SE O NÁPRAVU POMOCÍ KOSMETICKÉHO OŠETŘENÍ
- c. NEUDĚLAT NIC (ZVYKNU SI)

23. Navštěvujete pravidelně pro péči o vaši pleť kosmetické studio?

- a. ANO
- b. NE
- c. NEPRAVIDELNĚ

Příloha č. 2 Edukační leták „Krásná a zdravá pleť“

EDUKAČNÍ LETÁK: Krásná a zdravá pleť



Vlivy životního stylu na vznik nežádoucích defektů v obličeji:

- Životní prostředí (povětrnostní podmínky, podmínky pracovního prostředí)
- Psychická zátěž (stres, nedostatek spánku)
- Výživa (nadměrný příjem cukrů, tuků, bílé mouky, mléčných výrobků)
- Kouření
- Alkohol
- Tělesná aktivita
- Rizikové chování (drogy, léky, pohlavní zdrženlivost)



Nejčastější kožní projevy na nedostatečně ochráněné pleti:

1. Kuperóza (popraskané žilky)



2. Pigmentové skvrny a vrásky



3. Milie



4. Acné



Doporučení pro správné každodenní ošetření obličeje



Nejjednodušší přirovnání jak být spokojená s krásnou a zdravou pletí lze porovnávat s lahví dobrého vína takto:

1. Abychom mohly do láhve nalít dobrý mok, musíme si ji nejdříve uvnitř dobře umýt čistícím prostředkem a pískem.
Na pleti provádíme omytí mastnoty a nečistot pomocí speciálního odličovače, vody a kartáčku na pleť.
2. Abychom láhev zbavili zbytků pěny a nečistot, vypláchneme ji čistou vodou.
Pleť zbavujeme zbytků kyselého odličovače pomocí tampónku s tonizační vodou.
3. Teď je láhev čistá a připravená pro nalévání kvalitního vína.
Pleť je také připravená pro to, abychom jí dodávali kvalitní výživu a hydrataci v podobě ampulkových nebo gelových koncentrátů.
4. Láhev musíme zašpuntovat, aby se nám víno nevytlilo.
Na pleti použijeme jako pomyslný špunt krém s ochranným faktorem, aby se nám hydratační séra nevypařila.

TEPRVE TEĎ JE OBLIČEJ DOSTATEČNĚ OŠETŘEN, ABY ZŮSTAL DLOUHO KRÁSNÝ A BEZ DEFEKTŮ.

K dnešnímu životnímu stylu patří udělat si čas na sklenku dobrého vína, proč bychom si nemohly udělat něco málo času na svoji pleť, která si zaslouží být hýčkána.