

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**ANALÝZA STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ KLIENTEK KOSMETICKÉHO STUDIA
VE SROVNÁNÍ S ÚROVNÍ JEJICH PÉČE O PLEŤ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

(magisterská)

Autor: Bc. Renata Skarková, Rekreatologie navazující

Vedoucí práce: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.

Olomouc 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Bc. Renata Skarková

Název diplomové práce: Analýza stravovacích návyků klientek kosmetického studia ve srovnání s úrovní jejich péče o pleť.

Pracoviště: Katedra přírodních věd v kinantropologii

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá analýzou stravovacích návyků klientek kosmetického studia ve srovnání s úrovní jejich péče o pleť. Cílem diplomové práce bylo popsat vztah kvality pleti klientek kosmetického studia s úrovní jejich stravovacích návyků a s dalšími faktory, které mohou stav pleti ovlivňovat, například BMI, tělesná voda, kouření, atd. Výzkumu se účastnilo 54 žen ve věku 20 – 81 let. Jako nástroje byly využity: anketní šetření sledující stravovací návyky a péči o pleť, originální škála hodnotící aktuální stav pleti, antropometrická měření (hmotnost, výška, tělesné obvody a tělesné složení). Průzkumné šetření poskytuje analýzu a prezentaci získaných výsledků, které byly vyhodnoceny v tabulkách a grafech. V práci nebylo dosaženo jednoznačných výsledků, pouze u zkoumaných vlivů tělesného tuku a vody na kvalitu pleti, hodnoty vykazovaly statistickou významnost.

Klíčová slova: kosmetika, péče o pleť, zdravý životní styl, zdravá strava, výživa

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Bc. Renata Skarková

Title of the thesis: The Analysis of eating habits of clients of beauty parlor compared with their levels of skin care

Department: Institute of Active Lifestyle

Supervisor: Mgr. Iva Klimešová, Ph.D.

Year of presentation: 2013

Abstract: This thesis deals with the analysis of eating habits in women customers of a beauty parlour in comparison with the quality of their skin care. The goal of the thesis was to describe the relation of the skin quality in women customers at a beauty parlour to the quality of their eating habits and some other factors which may influence their skin conditions, e.g. BMI, body water, smoking, etc. 54 women aged between 20-81 years took part in this research study. Used instruments were following: investigative survey monitoring eating habits and skin care, original scale evaluating the immediate skin conditions, antropometric measurements (weight, height, body measurements and body composition. This investigative survey offers an analysis and presentation of acquired results, evaluated in charts and tables. The study did not meet unambiguous results, only the examined effects of body fat and water on skin condition demonstrated the values of statistical significance.

Keywords: cosmetics, skin care, healthy lifestyle, healthy diet, nutrition

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Ivy Klimešové, Ph.D., které tímto děkuji za velmi cenné rady, ochotu pomoci a metodické vedení. V diplomové práci jsem uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne:

.....

Renata Skarková

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 SYNTÉZA POZNATKŮ	8
2. 1 Pojem kosmetika a krása	8
2. 1. 1 Péče o pleť.....	9
2. 1. 2 Novinky v ošetření pleti.....	13
2. 2 Fyziologie kůže.....	16
2. 2. 1 Anatomie kůže	16
2. 2. 2 Funkce kůže	19
2. 2. 3 Stárnutí kůže.....	19
2. 3 Faktory působící na stav kůže a pleti	20
2. 3. 1 Životní styl a zdraví	21
2. 3. 2 Zdravá strava	22
2. 3. 3 Pohybová aktivita.....	27
2. 3. 4 Kouření a alkohol	28
2. 3. 5 Spánek.....	30
2. 3. 6 Hormony	31
2. 3. 7 Sluneční záření.....	32
2. 4 Hodnocení tělesné hmotnosti ve vztahu ke zdravotním rizikům	33
2. 4. 1 Tělesný tuk	35
2. 4. 2 Index tělesné hmotnosti	36
2. 4. 3 Nadváha a její vliv na pleť.....	37
3 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	38
3. 1 Hlavní cíle práce.....	38
3. 2 Dílčí cíle.....	38
3. 3 Výzkumné otázky a hypotézy	38

4 METODIKA.....	39
4. 1 Metody sběru dat.....	39
4. 2 Výzkumný soubor	39
4. 3 Postup měření a záznam dat.....	40
4. 4 Statistické zpracování dat.....	41
5 VÝSLEDKY	42
5. 1 Vyhodnocení dílčích cílů.....	42
5. 1. 1 Vyhodnocení aktuálního stavu pleti	42
5. 1. 2 Vyhodnocení úrovně péče o pleť	43
5. 1. 3 Vyhodnocení stravovacích návyků.....	43
5. 2 Vyhodnocení hypotéz	44
5. 2. 1 Vyhodnocení Hypotézy 1	44
5. 2. 2 Vyhodnocení Hypotézy 2	47
5. 3 Vyhodnocení výzkumné otázky	51
6 DISKUZE	53
7 ZÁVĚRY	57
8 SOUHRN.....	58
9 SUMMARY	59
10 REFERENČNÍ SEZNAM	60
11 PŘÍLOHY.....	63

1 ÚVOD

Motto:

„Zdraví a veselá mysl jsou zdrojem krásy“.

(Miguel de Cervantes y Saavedra)

Krása! Co je to krása? Pro mne je to především slovo, které je odedávna spojováno básníky, filosofy a literáty s přírodou a především ženou. Je to označení, které ve mně evokuje bytost či část přírody čišící energií a zdravím. Z pohledu na krásu ryze ženskou, pak vidím ženu bez rozdílu věku, která zná své přednosti a umí je vyzdvihnout, ale také zná své nedostatky a umí s nimi pracovat, která ví jak pečovat o své zdraví a zná i tajemství vnitřní energie, jež vychází z každé z nás. Tato žena podle mne pak vyzařuje krásu tělesnou i duševní.

Požadavek na krásu má jistě každý jiný. Vždyť i ideál krásy se v průběhu let mění a i zeměpisná šířka hraje v pohledu na pojem krásy svoji roli, ale v pěstění krásy jedno pravidlo platí, soustavnou a koordinovanou péčí o své zdraví v podobě zdravého životního stylu, správné pohybové aktivity a zdravé stravy, společně s pravidelnou péčí o pleť obličeje a těla za pomoci kosmetiky, kosmetických prostředků a přípravků lze omezit známky stárnutí celého organismu a udržet svěží a krásný vzhled.

Ve své diplomové práci se zabývám vzájemným vztahem mezi způsobem stravování, kvalitou a stavem pleti a péčí o zevnějšek. Cílovou skupinou jsou klientky kosmetického studia. V tomto studiu pracuji jako kosmetička a denně se tak setkávám s problémy žen a jejich otázkami jak si ve své konkrétní životní situaci zachovat pěkný a přirozený vzhled.

Snažila jsem se ve své diplomové práci zjistit priority klientek v péči o jejich krásu a výsledek mé práce by mohl posloužit jako odpověď mým zákaznicím a zároveň nabídnout doporučení, jak lépe pečovat o svůj vzhled.

2 SYNTÉZA POZNATKŮ

2. 1 Pojem kosmetika a krása

Touha po kráse, ke které patří půvabný, přitažlivý vzhled, je stará jako lidstvo samo. Představa o tom co je krásné, tedy ideál krásy, se však stále mění a každá doba si vytváří svůj vlastní typ a vlastní podobu toho, co považuje za krásné. Souvisí to vždy s právě panujícím způsobem života, hospodářskými i společenskými poměry, ale i s názorem každého jednotlivce (Rozsívalová, 1996, 7).

Už Freud si uvědomil, že naše ego je do značné míry „body ego“, tedy že naše sebevědomí je do značné míry ovlivňováno tím, jak vypadáme. Narušení nebo nedostatky našeho tělesného vzhledu proto zasahují ty nejhlubší části naší osobnosti. Proto se ženy i muži snaží se svými hendikepy krásy bojovat všemožnými způsoby. Omlazující a zkrášlující zákroky korektivních dermatologů mnohdy velmi pozitivně ovlivňují nejen počínající projevy stárnutí, a tím i psychiku žen, ale také výrazně oddalují potřebu korekce té či jiné kosmetické vady plastickým chirurgem (Janáčková in Měšťák, 2010).

Pojem kosmetika je pojmem hojně používaným ve spojení s krásou žen. Je to slovo, které v dnešní době ale slýcháváme mnohem častěji i z úst mužů. Je to trend, který si podmanil velkou část populace a získává na větším významu jak u spotřebitelů, tak ve sféře podnikatelské.

V životě ženy se kosmetická péče o pleť stala samozřejmou záležitostí a patří do jejího denního rituálu mnohem pravidelněji než péče o fyzickou kondici. Podle průzkumu organizace Benenden Healthcare Society ženy sice kladou důraz na svoji vnější krásu, ovšem mnohem více utrácí za kosmetiku než péči o zdraví. Výzkumu se zúčastnilo tři tisíce britských žen, které ročně utratí v přepočtu 9 tisíc korun za krásu nebo kosmetické výrobky a jen 6 tisíc korun za vstupné do fitness center (Bezděčková, 2011).

Definicí významu slova kosmetika můžeme najít hned několik. Například Feřteková (1995, 10) uvádí „Kosmetika je praktická činnost, při níž buď žena sama, nebo kosmetička v rámci své profese využívá výsledky v kosmetologii ku svému prospěchu nebo ku prospěchu svých klientů. Nedílnou část této praktické činnosti

tvoří estetická a módní hlediska“. Nebo že kosmetika je snaha a péče o půvabný a svěží vzhled v každém věku. Je součástí kosmetologie, tj. lékařského odvětví, které sdružuje všechny obory, zabývající se odstraňováním všech vad a nedostatků zevnějšku (Rozsivalová & Kraus, 1976).

2. 1. 1 Péče o pleť

Každá pleť je odrazem zdraví svého nositele, všechny choroby mají na vzhled pleti nepříznivý vliv. Zvláště poruchy zažívání, nepravidelná životospráva s přemírou alkoholu, nedostatečný spánek a málo pobytu na čerstvém vzduchu pleti škodí. Rovněž kouření působí na pleť nepříznivě. Pleť je pak nažloutlá, předčasně ochablá s četnými teleangiektáziemi (Rozsivalová, 1976,10).

Každý z nás se na své pleti v průběhu svého života dopouští menších či větších prohřešků. K následné nápravě, nebo ještě lépe k prevenci nenávratného poškození slouží pravidelná kosmetická péče o pleť obličeje i celého těla. K této problematice se vyjadřuje Feřteková (1995, 11) tím, že upřesňuje „Třebaže posláním kosmetiky je péče o estetický vzhled kůže jako celku, je logické, že největší pozornost je třeba věnovat strukturám a funkcím, které se na vzhledu pleti nejvíce podílejí a s nimiž přicházejí kosmetické přípravky do přímého styku“.

K pochopení účinku jednotlivých přípravků na pleť je nutné znát morfologické a fyziologické vlastnosti rohové vrstvy epidermis, protože ta přichází s kosmetickými přípravky do nejužšího styku. Podle obsahu vody má rohová vrstva různou roztažlivost a po stránce chemické je stratum corneum tvořena skleroproteinem, lipidy, ve vodě rozpustnými látkami. Lipidy tvoří lipidový film a jednou z nejdůležitějších vlastností keratinových struktur je schopnost bobtnání. Reakce kožního povrchu je kyselá. Souhrnně můžeme říci, že při styku kosmetických přípravků s kůží nastává absorpce, odtučnění, alkalizace, bobtnání, chemické dráždění, mechanické působení a průnik do hlubších vrstev (Rozsivalová, 1976).

Pro kosmetické účely v péči o pleť slouží kosmetické přípravky, jejichž základním kritériem je zdravotní nezávadnost i při dlouhodobém používání a současně by měly vykazovat deklarované účinky a splňovat to, co se od nich očekává.

Základní rozdělení kosmetických přípravků uvádí Feřteková (2005):

1. Přípravky kosmeticko-hygienické:

- ke koupelím, mytí a čištění: voda, pleťová voda, mýdla, čistící pleťová mléka, krémy, oleje, vlasové šampony, atd.
- s dezodoračními, antiperspiračními či dezinfekčními účinky
- tělové (masážní a tonizační) lotiony, krémy, oleje a pudry
- ochranné opalovací přípravky

2. Speciální přípravky k péči o pleť obličeje:

- ochranného charakteru
- regeneračního a tonizačního charakteru (včetně masek)

3. Speciální přípravky k péči o ruce a nehty:

- ochranné
- regenerační

4. Přípravky dekorativní kosmetiky

5. Přípravky vlasové kosmetiky

6. Kolínské vody a parfémy

Rozsivalová (1996) upozorňuje na možnosti používání kosmetických přípravků tvrzením, že: „v dnešní době existuje celá řada kosmetických produktů a to, co naší pleti prospívá, většinou zjistíme až při vlastní péči“.

Knoblochová (1997) ve své publikaci radí, jak postupovat při určení konkrétní dané péče. Nejdříve je nutné zvážit vnější a vnitřní vlivy, které na pleť působí. Při čemž vnějšími vlivy se rozumí zejména prostředí, ve kterém se osoba pohybuje nejčastěji, jeho prašnost a vlhkost, a v neposlední řadě UV záření. Vnitřními vlivy rozumíme především zdravotní kondici, změny způsobené změnami hormonálními, stravu a životosprávu. Jako základní podmínku ke správné a cílevědomé péči doma, ale i v kosmetickém salonu vidí znalost typu pleti.

Typy pleti

K základním pravidlům péče o pleť patří správná diagnostika pleti. Pleť bývá zpravidla členěna na pleť suchou, smíšenou, normální a mastnou. Je třeba však mít na paměti, že i v rámci zděděného genotypu se v průběhu života pleť kontinuálně mění (Feřteková, 2005).

Dále Feřteková (2005, 35) uvádí, že určení potřeb pleti se hodnotí podle jejího aktuálního stavu dle těchto kritérií:

1. Promaštění: - *normolipická* (normálně promaštěná)
- *hypolipická* (suchá), *sebostatická* (smíšená)
- *seborrhoická* (mastná)
- *dysseborrhoická* (nečistá)
2. Tonus : - *tonizovaná*
- *hypotonická*
3. Genotyp (habitus) a aktuální struktura povrchu kůže
4. Reaktivita: - *normergická* (odolná)
- *hyperemická* (citlivá, přecitlivělá)
- *alergická* (chorobně přecitlivělá)
5. Fotoreaktivita - reaktivita na UV záření (fototyp):
- *reakce zarudnutím* (erytémem), *tvorba pigmentu chybí*
- *reakce zarudnutím s následnou pigmentací*
- *reakce pigmentem*

Péči o pleť lze rozdělit na pravidelné profesionální ošetření, nejlépe jedenkrát za měsíc, v kosmetickém studiu a individuální domácí péči. Profesionální péči o pleť se rozumí činnost provozovaná školenými pracovníky – kosmetičkami, rozsah jejichž péče přesně vymezují směrnice hlavního hygienika ČR. Péče je zaměřena na ošetření zdravé kůže, na prevenci proti stárnutí a na dekorativní kosmetiku (Feřteková, 2005).

Každá profesionální péče má své dané a takřka neměnné postupy.

Čištění pleti

Základem každé péče o pleť patří důkladné očištění speciálními čistícími přípravky ráno i večer. Pravidelným povrchovým čištěním dochází k odstraňování odumřelých kožních buněk, nečistoty, mazu, potu a zbytků make-upu. Pokud bychom nanášeli na nečištěnou, neodlíčenou kůži jakékoliv další produkty, díky pórům uzavřeným nečistotou by nemohlo dojít k proniknutí dalších potřebných látek do pleti.

Pleť lze očistit různými kosmetickými přípravky. Většinou se používají přípravky na tukové bázi, jako jsou čistící pleťová mléka, hydrofilní oleje, které odstraní lépe nečistoty rozpustné v oleji, pak lze použít pleťovou vodu, kterou se pleť dočistí. Čištění má být jemné, abychom nečistotu nevtrhali do pórů (Feřteková, 2005).

Tento způsob čištění se nazývá povrchové čištění.

Známe i pojem hloubkové čištění, které by mělo patřit pouze do kompetence profesionálních kosmetiček. Hluboké čištění pleti je důležitou součástí péče o pleť se zvýšenou produkcí mazu a tím zvýšenou tvorbou komedonů. Komedony se odstraňují vytlačáním ucpaného póru, použitím změkčovacích vody, nebo enzymatické masky (Feřteková, 2005).

Exfoliace pleti

Exfoliace čili peeling nebo též odstranění odumřelé části pokožky je specifické ošetření, kterým napomáháme pokožce si udržet mladistvý vzhled a pevnost. Tím, že cíleně odstraníme zrohovatělou část pokožky, napomůžeme pleti lépe dýchat a přijímat účinné výživné látky obsažené v kosmetických přípravcích. Nedoporučuje se však tento úkon provádět častěji než jednou týdně a to speciálními prostředky, k tomuto účelu přímo určenými. Špatně provedeným peelingem bychom mohli napáchat na pleti i škody v podobě mikroprasklinek.

Výzkum v oblasti kosmetiky je neustále v pohybu a zatímco před několika lety byly používány k peelingu pouze krémy či gely s brusnou složkou uvnitř, dnes je na trhu mnoho dalších přípravků, na kterých si každá renomovaná kosmetická firma zakládá a staví náskok před konkurencí.

Výživa pleti

Dalším krokem v péči o pleť je dostatečná, cíleně zaměřená výživa pleti. Při této části ošetření dodáváme do pleti potřebné látky, které jí chybí. Za pomoci speciálních sér, masek a krémů.

Správné použití přípravků pro péstící péči popisuje Knoblochová (1997), když rozděluje přípravky, zejména krémy podle obsahu vody a tuku na mastné, polomastné a sušší hydratační, zvlhčující. Podle použití rozlišuje krémy pro denní a noční péči. Denní krémy mají za úkol chránit pleť proti vnějším vlivům, jako je prašnost, UV záření, mráz, povětrnostní vlivy a zároveň pleť vyživují, zvlhčují nebo dodávají potřebné promaštění (tzv. krémy hydratační, sportovní, sezonní). Noční krémy mají převážně funkci výživnou a regenerační, působí na pleť intenzivněji. Další dělení přípravků je dle věku, kdy regenerační a výživné krémy doporučuje pro starší pleť 30 ti let a pro mladou spíše přípravky hydratační a lehké.

Speciální pozornost Knoblochová (1997) věnuje péči o oční okolí, neboť se jedná o jemnou tkáň, která má v důsledku volné vazby sklon k tvorbě vrásek. Doporučuje pravidelnou aplikaci krémů, gelů či fluidů s obsahem účinných látek kolagenu a elastinu.

Přesné stanovení jakého konkrétního přípravku užít na jakou pleť podle Feřtekové (2005) nelze zobecnit, neboť proměnlivost pletí je velká a snášenlivost a účinnost přípravků rozdílná. Záleží jen na odbornosti kosmetičky, jak dokáže diagnostikovat potřeby pleti a doporučit nejvhodnější péči.

2. 1. 2 Novinky v ošetření pleti

Na trhu s krásou se v dnešní době objevuje nespočet novinek a neuvěřitelné množství možností, jak se svými nedostatky bojovat, a to převážně prostřednictvím poznatků kosmetologie či oborů medicínských. Hlavní lékařský obor zabývající se nedostatky vzhledu je estetická medicína, která v sobě zahrnuje léčebnou kosmetiku, korektivní dermatologii a mezivědní spolupráci s kožními lékaři a farmaceuty. Pracovníci estetického lékařství díky svým znalostem o kůži, podkožních tkáních a strukturách mají více možností, než tomu bylo před 10 – 15 lety. Jedná se především o laserovou terapii kůže, pigmentací, cévek, omlazování kůže a vyhlazování vrásek (Měšťák, 2010).

Některé novodobé trendy lze absolvovat u proškolených kosmetiček v kosmetických studiích, jiné pouze v ordinacích z rukou lékařů.

Enzymoterapie

Enzymy jsou přírodními biokatalyzátory a enzymy určené k terapii pokožky využívají bílkoviny tvořené v rostlinné buňce k tomu, aby fungovaly jako katalyzátor ke spuštění nebo urychlení specifických chemických reakcí.

Enzymoterapie je neinvazivní metoda, jejímž cílem je obnova přirozeného stavu pokožky, za pomoci enzymů, aminokyselin, rostlinných extraktů a vitamínů. V proceduře se používají enzymatické masky, které pracují na všech úrovních - pokožka, krevní kapiláry, mimické svaly, a tím nastolují správnou látkovou výměnu, působí detoxikačně, stimulují fibroblasty, zpevňují bližejové svalstvo a obnovuje krevní a lymfatickou cirkulaci (Heath & Beauty, 2012).

Aplikace Botulotoxinu – odstranění mimických vrásek

Botulotoxin neboli neurotoxin A je látka produkovaná bakterií *Clostridium botulinum*. Po aplikaci pod kůži uvolňuje mimické svaly, blokuje nervový impuls, který způsobuje jeho stažení, a tím přímo působí na příčinu vrásek. Vrásky se zjemní nebo zmizí úplně a zamezí se i vzniku vrásek nových. Časem, za několik měsíců, dochází k opětovné inervaci svalů. Účinek je tedy reverzibilní (Raková in Měšťák, 2010).

Mezoterapie – hydratace a zpevnění pokožky injekční aplikací kyseliny hyaluronové

Mezoterapie je metoda redukující a zpomalující proces stárnutí pokožky. Estetická mezoterapie je technika zavádění velmi malého množství revitalizačních látek do kůže (epidermis, dermis) pomocí jemných vpichů super jemnými jehličkami. Jako revitalizační látka se používá kyselina hyaluronová, která je důležitou složkou pojivové tkáně. Působí preventivně proti stárnutí pokožky a k navození regeneračního procesu novotvorby kolagenu a hydratace ochablé pleti (Raková in Měšťák, 2010).

Prime lifting

Jde o nejnovější technologii maloinvazivního vektorového liftingu za pomoci mezonití, jejichž aplikace do tkání obličeje nebo části těla stimuluje tvorbu kolagenu. Aplikace nití do kůže obličeje, krku, dekoltu, rukou a paží vede k vytvoření kolagenové kostry. Po zavedení mezonití dochází k tvorbě kolagenu kolem materiálu, udržující „kostra“ tak i po vstřebání nití v kůži zůstává. V místě aplikace mezonití tudíž přetrvává zpevnění pojivové tkáně. Právě zbývající pojivová tkáň takzvaně zvedá kůži a zabraňuje její ptóze, čili plní funkci „kostry“ pokožky. Umístění probíhá pomocí injekční jehly. Mezonitě jsou vyrobené z bezpečného polydioxanonu a během 6 až 8 měsíců se úplně rozpadají na oxid uhličitý a vodu, následné vypnutí tkáně ale přetrvává až 1,5 roku (Vykuřilová, 2012).

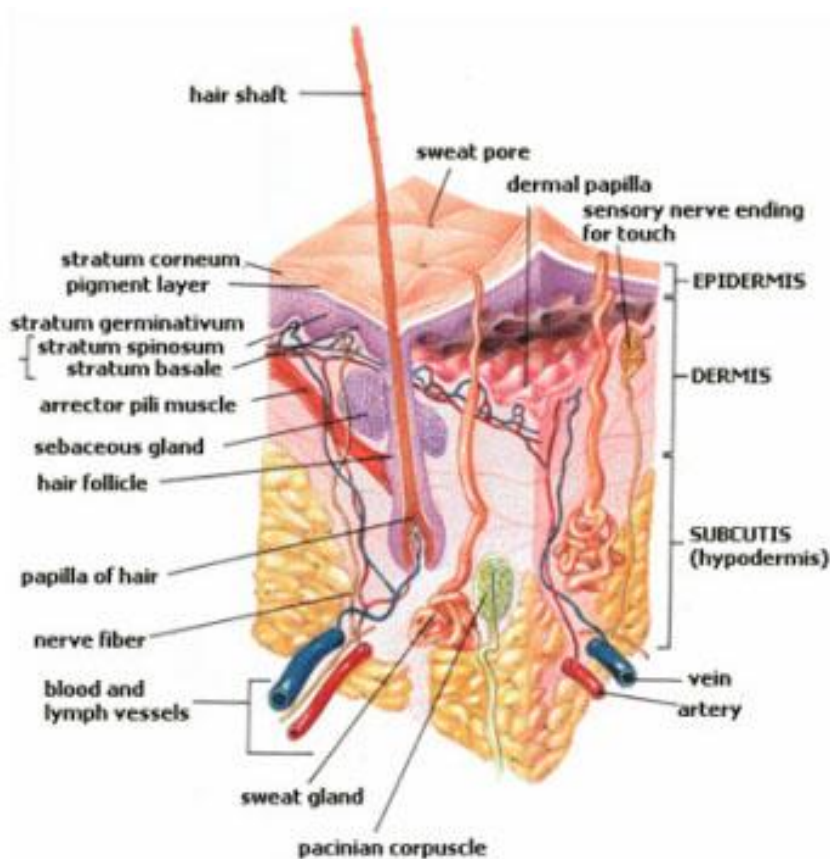
Fotorejuvenace – omlazení pokožky

Jedná se o šetrné zahřívání dermis nízkými dávkami světelné energie. Zdrojem světla je buď pulzní barvivový laser, diodový laser nebo intenzivní pulzní světlo. Toto prohrátí nastartuje fibroblasty, které vytváří kolagenní vlákna. Následkem je redukce a zpomalení procesu stárnutí kůže, zlepšení kvality a vzhledu pleti. Ošetření je neinvazivní, trvá cca 15 min, pro lepší efekt se doporučuje opakovat celkem 3x po 4 – 6 týdnech (Raková in Měšťák, 2010).

2. 2 Fyziologie kůže

2. 2. 1 Anatomie kůže

Kůže (cutis) je z hlediska plochy největší orgán lidského těla, její celková plocha je 1,5 m² a hmotnost asi 3 kg. Tvoří jednu z bariér, které oddělují vnitřní prostředí organismu od zevního. Kůže je velmi namáhaným orgánem lidského těla, působí na ni sluneční záření, výkyvy teplot, škodliviny z ovzduší, různé alergenů. Kůže se skládá ze tří vrstev: *pokožka, škára a podkožní tukové vazivo* a z přídatných orgánů: *vlasy a chlupy, nehty a žlázy* (Trojan, 2001). Jednotlivé části a vrstvy kůže uceleně zobrazuje (Obrázek 1).



Obrázek 1. Schéma lidské kůže (www.anatomie-lidskeho-tela.e-blog.cz/kozni-soustava)

Pokožka

Pokožka (epidermis) je povrchová vrstva kůže o průměrné tloušťce 0,1 mm (nejsilnější je na patách, 3 – 4 mm). Je tvořena mnohvrstevným rohovějícím dlaždicovým epitelem. Epitelové buňky uložené zcela na povrchu postupně odumírají, rohovatí a odlupují se. Zrohovatělé buňky obsahují keratin, což je bílkovina zajišťující relativní nepropustnost kůže pro vodu. V klidových podmínkách se z povrchu kůže odpaří 800 ml vody denně (Rokyta, 2002).

Škára

Škára (corium) je vazivovou vrstvou kůže silnou asi 0,5 – 2,5 mm, je bohatě prokrvená s četnými mízními cévami je poměrně značnou zásobárnou krve. Proti pokožce se vyklenuje jako zvlněná papilární vrstva. V papilách jsou umístěny kožní receptory citlivé na tlak, teplo, chlad a bolest. Kromě vazivových buněk obsahuje škára hustě propletená elastická vlákna a tukové buňky. Elastická vlákna zajišťují pružnost, roztahitelnost a pevnost (Rokyta, 2002).

Podkožní tukové vazivo

Podkožní tukové vazivo (tela subcutanea) je vazivo bohaté na tukové buňky a je nejhlouběji uloženou vrstvou kůže. Nejvíce tukové tkáně je uloženo na břiše, hýždích a stehnech. Její množství závisí na způsobu výživy. Rozložení této vrstvy je ovlivněno pohlavními hormony, proto je rozdílné u mužů a u žen (Rokyta, 2002).

Chlupy a vlasy

Nedílnou součástí kůže jsou vlasy a chlupy, které vyrůstají z vlasového váčku. Výživa vlasu je zajištěna z cév probíhajících kolem spodní části vlasového váčku. Do vlasové pochvy zároveň ústí mazová žláza, která vytváří ochranný maz (Rokyta, 2002). A Feřteková (1995, 29) doplňuje, že“každý vlas má svůj vlastní růstový cyklus...“ Rozlišují se 3 fáze růstového cyklu. Fáze produkce vlasu, *anagen*, období buněčného dělení. Po zástavě dělení buněk nastává *katagen*, fáze kdy buňky ztrácejí svou vyhraněnou charakteristiku. Poslední fází je *telogen*, kdy začíná růst nový vlas“.

Nehet

Nehet (unguis) vyrůstá z nehtového lůžka, které je překryté kůží koncového článku prstu. Zrohovatělé ploténky kryjí konečné dorzální části prstů rukou a nohou, a tím jim poskytují mechanickou ochranu (Rokyta, 2002).

Potní žlázy

Potní žlázy jsou ve škáře uložena tenká klubička, ústící samostatnými vývody na povrch pokožky. Nejvíce potních žláz je na čele, dlaních a chodidlech, nejsou přítomny na rtech, nehtových lůžkách, v předkožce a na žaludu (Rokyta, 2002).

Trojan (2001, 16) rozděluje potní žlázy na „dva druhy potních žláz – malé a velké. Malé potní žlázy v horkém prostředí ochlazují vylučováním slané potu organismus a spolu s mrazem vytvářejí na povrchu kůže ochranný hydrolipidový film. Velké potní žlázy, zvané též aromatické, vylučují hustší výměšek a tvoří pach typický pro každého jedince“.

Mazové žlázy

Na rozdíl od potních žláz vylučující slaný pot, neústí mazové žlázy na povrch kůže samostatným pórem, ale vyměšují svůj sekret do vlasového váčku. Nejsou tedy přítomny v místech, kde chybí chloupky nebo vlasy (na dlaních a ploskách). Spolu s potem vytvářejí na povrchu kůže mastný hydrolipidový film a mastí vlas (Trojan, 2001).

Z kosmetického hlediska důležité vysvětlení o uložení mazových žláz uvádí Feřteková (1995, 26) „Nezřídka se stává, např. ve středních partiích obličeje, že vývoj vlasu je potlačen a mazové žlázy ústí přímo na kožní povrch. Jejich rozložení je nerovnoměrné, v obličeji jsou podstatně častěji než ve středních partiích.“

2. 2. 2 Funkce kůže

Stejně jako všechny orgány v lidském těle plní i kůže své specifické úkoly. Jak uvádí Kittnar (2011) jsou to především tyto funkce:

- *Funkce ochranné* – kůže tvoří bariéru mechanickou a chemickou, kdy v důsledku své malé propustnosti chrání vnitřní prostředí proti vniknutí nebezpečných látek rozpustných ve vodě. Pro potřebu terapeutické aplikace látek, vpravovaných kůží, lépe použít látky rozpustné v tucích, pronikají lépe. Maz uvolňující se z mazových žláz proniká naopak na povrch, zvyšuje nepropustnost a brání popraskání povrchové keratinizované vrstvy. Pot i produkt mazových žláz obsahují antibakteriální látky a chrání proti mikroorganismům. Ochrana proti ultrafialovému záření je zabezpečena přítomností a distribucí melaninu v keratinocytech.

- *Funkce senzorické* – jsou založeny na činnosti receptorů doteku, tlaku, vibrací, teploty a hrozícího nebezpečí (bolesti, svědění...)

- *Funkce termoregulační a termoizolační* – umožňuje přenos tepla do (nebo z) okolního prostředí. Hlavním mechanismem termoregulace je změna prokrvení kůže a tvorba potu. Suchá kůže má malou elektrickou vodivost.

- *Funkce energetická* – v podobě podkožního tuku

- *Funkce komunikační* – je součástí neverbální komunikace prostřednictvím mimiky, viditelných projevů emocí (zčervenání) a např. případnými pachovými signály.

2. 2. 3 Stárnutí kůže

Kůže, stejně jako ostatní tkáň organismu, podléhá stárnutí. Nejprve se zpomalí regenerační procesy (kolem 25. roku) a po 45. roce se kůže začíná ztenčovat, částečně i v důsledku hormonálních změn. Kůže se stává křehčí a tenčí. Každá kožní buňka má omezenou dobu životnosti. Například fibroblasty, které vytvářejí kolagen a elastinová vlákna v dermis, projdou za svůj život 30 - 50ti cykly dělení. Kolagen a elastin v kůži tvoří souvislou síť, která se působením věku, vnějších a vnitřních vlivů rozpadá. Kůže tak ztrácí elasticitu, napětí a pevnost, vznikají vrásky. S přibývajícími roky ubývá i podkožní tuk, kůže je tak volnější, snižuje se množství krevních cév, kůže je hůře vyživována, ztrácí svou zářivost a stává se zašedlejší. Tukové žlázy produkují méně seba, které na kůži tvoří ochranný film a pleť se tak stává sušší a více dráždivější.

Souhrn projevů stárnoucí pokožky (Novák, 2012):

- změna vzhledu
- ztráta pevnosti
- ztráta hebkosti
- ztráta pružnosti
- unavený dojem
- dehydratace
- pigmentace

Stárnutí kůže je součástí obecně biologického procesu a je určeno týmiž obecně platnými zákony. Je dáno součtem biologických dispozic a fyzikálních aktinických vlivů nepostihující jiné orgány žijící ve vnitřním prostředí, které je v rovnováze. Proto také kůže vystavená bezprostředně těmto vlivům vykazuje regresivní změny více než jiné orgány (Feřteková, 2005, 75).

2. 3 Faktory působící na stav kůže a pleti

Každý z nás si nese do určité míry odpovědnost za to, jak rychle stárne jeho organismus, v jaké fyzické kondici se právě nachází jeho tělo a v jaké psychické pohodě je duše. To stejné platí i o kůži a pleti.

Golková (2010, 109) se k této problematice staví velmi jednoznačně, když tvrdí, že „Stárnutí své pleti ovlivňujeme tím, jak s ní zacházíme. Máme na ni větší vliv než samotný proces stárnutí“. A celé své tvrzení upřesňuje vědeckými poznatky o dvou druzích stárnutí – chronologickém a biologickém. Přičemž první termín označuje míru stárnutí vzniklého postupem času a druhý termín platí pro vnitřní stárnutí.

Golková (2010) mezi vnější příčiny stárnutí řadí: životní styl, nesprávnou výživu (nedostatek minerálů a vitamínů), nevhodnou kosmetiku, podráždění způsobené nevhodným zacházením a sluneční záření. Americká společnost pro výživu ještě přiřazuje významný hormonální vliv (menopauza) (ASCN, 2007).

2. 3. 1 Životní styl a zdraví

Životní styl a zdraví je slovní spojení, které bývá často nerozlučně používáno v protíváze k tendencím moderní doby. Doby, v které převažuje sedavý způsob života, kdy jsme nejzdravější pohyb, chůzi, vyměnili za přepravu automobily či jinými dopravními prostředky, ve volném čase trávíme místo aktivního pohybu chvíle před počítači nebo televizí. Žijeme zkrátka v době, kdy jednoznačně vzrůstá konzumní styl života s nesprávnou životosprávou, kdy jsou na člověka kladeny zvýšené psychické nároky, kdy i povaha zaměstnání se mění z převážně fyzické na duševní. To vše vede k nadměrnému psychickému vypětí, stresu, ke snížení fyzické kondice a tím snížení odolnosti proti vzniku nemocí a celkové ztráty zdraví.

Pokud se budeme zabývat významem a obsahem jednotlivých slov ve spojení „zdravý životní styl“, dojdeme k jeho smysluplnosti.

Podle Velkého sociologického slovníku (1996, 1246) je životní styl „strukturovaný souhrn životních zvyků, obyčejů, resp. akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a v celkové stylizaci. A určitým způsobem vyjadřuje i hodnoty a zájmy jedince, skupiny, či společnosti vůbec.“

Definice zdraví podle WHO (Světová organizace zdraví – World Health Organization) popisuje zdraví jako stav kompletní fyzické, mentální a sociální pohody. Není to tedy jen nepřítomnost nemoci a neduživosti.

Provázanost tohoto slovního spojení spočívá v tom, že stav našeho zdraví jsme schopni ovlivnit z velké části naším zdravým životním stylem. Životní styl každého jedince je mnohostranný, největší vliv na vlastní zdraví má však vztah jedince k dodržování hlavních zásad, ke kterým patří především:

- Zdravá strava
- Přiměřená pohybová aktivita
- Absence obecně škodlivých a rizikových faktorů (např. kouření, nadměrná konzumace alkoholu...)
- Dostatek spánku

V praxi je pak důsledkem dodržování těchto hlavních zásad zdravého životního stylu absence nemoci, dobrý psychický i fyzický stav, přiměřená hmotnost a v neposlední řadě zdravý a svěží vzhled.

2. 3. 2 Zdravá strava

Zdravá strava neboli výživa patří bezpochyby k základním otázkám bytí každého člověka v dnešní době i v dobách dávno minulých. Ale jak uvádí Walker (1993, 1): „Teprve v posledních dvou stoletích vzali lidé na vědomí, že stav lidského těla je bezprostředně spjat s kvalitou potravy. Stále více se soustřeďuje pozornost na funkce lidského těla a na způsob, jakým využívá vitální látky, ze kterých se potrava skládá“.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že správná výživa tedy musí být vyvážená. A to jak po stránce kvantitativní, tak kvalitativní.

K tomuto hodnocení správné stravy se přiklání Machová, Kubátová (2006, 15) když upřesňují, že: „Z kvantitativního hlediska má výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu výdeji a z hlediska kvalitativního má být strava vyvážená a rozmanitá, aby byl zajištěn dostatečný a vyvážený přísun živin, vitamínů a minerálů. Nesmí se však zapomínat ani na příjem vody“.

Co si však laik může pod takovýmto rozdělením stravy představit? Jak se má vyznat v tom, co je správné? V dnešní době existuje množství rad velkého počtu odborníků na výživu či z lékařského prostředí, které se postupem času zásadně mění nebo doplňují. Výzkum vlivu výživy na zdraví člověka už od 50. let minulého století neustále upřesňuje svá doporučení týkající se skladby stravy, regulace hmotnosti a s tím spojeného energetického příjmu.

Jak uvádí společnost pro výživu, podle WHO, většina hlavních faktorů, které se uplatňují nepříznivě na zdraví člověka, souvisí s výživou. V pořadí závažnosti jsou to: nadbytečný příjem soli, vysoký příjem alkoholu, nevhodné složení tuků, vysoký příjem energie a nedostatečný příjem ovoce a zeleniny. Nesprávná výživa se tak významně podílí na řadě onemocnění, která ovlivňují aktivitu člověka a zvyšují riziko jeho předčasného úmrtí (Dostálová, Dlouhý & Tláškal, 2012).

Z aktuálních výživových doporučení pro ČR, které jsou současně v souladu s výživovými cíli pro Evropu, vyplývá, že je nutné:

- upravení příjmu celkové energetické dávky v souvislosti s pohybovým režimem tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti v rozmezí BMI 18 – 25 u dospělé populace
- nezvyšovat příjem tuku ve stravě nad 30 %, u vyššího energetického výdeje 35 % (nasycené mastné kyseliny by měly tvořit max. 10 %)
- snížení příjmu cholesterolu na max. 300 mg za den
- snížení spotřeby přidaných jednoduchých cukrů na maximálně 10 % z celkové energetické dávky, při zvýšení podílu polysacharidů
- snížení spotřeby kuchyňské soli (NaCl) na 5 – 6 g za den a preferenci používání soli obohacené jodem
- zvýšení příjmu kyseliny askorbové (vitaminu C) na 100 mg denně
- zvýšení příjmu vlákniny na 30 g za den u dospělých
- zvýšení příjmu dalších ochranných látek jak minerálních, tak vitamínové povahy a dalších přírodních nutrientů, které by zajistily odpovídající antioxidační aktivitu a další ochranné procesy v organismu (zejména Zn, Se, Ca, J, karotenů, vitaminu E, ochranných látek obsažených v zelenině...) (Dostálová, Dlouhý & Tláškal, 2012).

Správná výživa a stav pleti

Jak uvádí Kovács (1999), kůže je zrcadlem našeho stravování. Je-li organismus celkově špatně zásobován živinami, chybějí buňkám důležité stavební kameny pro tvorbu energie, strádají nedostatkem vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Špatné stravování se často nejdříve projeví na kůži. Kůže tak ztrácí vitalitu, pružnost, působí bledě a unaveně a je náchylnější k poruchám a nemocem.

Dále pak Kovács (1999, 47) specifikuje konkrétní projevy špatného stravování na kůži takto:

- Přecitlivělá pokožka se sklonem k tvorbě vyrážky a pocitům svědění – projev chronické lenosti střev a zácpy
- Velmi suchá, skvrnitá pokožka – nedostatek esenciálních mastných kyselin a vitaminu E

- zánětlivá kůže, špatně se hojící rány – deficit vitamínů A, B6, C a stopového prvku zinku

Výměna špatného stravování za čerstvou stravu, správně vyváženou, bohatou na vitamíny a minerály, přináší rychlé výsledky.

Výčet prospěšných a nezdravých potravin uvádí Kovacs (1999) takto:

Nepřátelé kůže:

- maso a uzeniny
- uzené ryby
- konzervovaná jídla
- rychlé občerstvení (hamburgery, smažené hranolky)
- nápoje s obsahem cukru
- potraviny obsahující cukr (čokoláda, zmrzlina, dorty, atd.)

Přátelé kůže:

- zelenina (např. brokolice, karotka, hrášek, květák, cibule, česnek, červená řepa)
- ovoce (např. jablka, meruňky, banány, jahody, citrusové plody)
- čerstvé bylinky (např. bazalka, pažitka, petrželka, rozmarýn, tymián)
- saláty (např. listové saláty, čekanka, mangold)
- klíčky, výhonky
- čerstvé ryby
- ořechy, mandle
- minerální vody a bylinné čaje, atd.

Vitamíny a stav pleti

Jedním z faktorů, kterými můžeme ovlivnit proces stárnutí, je pravidelný přísun vitamínů a minerálů do pleti, buď formou vnější aplikace těchto látek obsažených v krémech, nebo vnitřní cestou pomocí vyvážené stravy.

Vyvážená výživa je nezbytná nejen k prevenci chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, některé druhy rakoviny a cukrovky, ale také k udržení zdraví a zajištění normální funkce. Bylo zjištěno, že některé živiny hrají klíčovou roli v běžném fungování pokožky. (Miller, 1989)

Jedny z nejdůležitějších složek potravy jsou ovoce, zelenina a ořechové plody, které obsahují nepostradatelné látky s blahodárným účinkem na naši pleť, a to minerály a vitamíny. Řada z nich dokáže pokožku udržet déle mladistvou a zároveň ji ochrání proti nepříznivým vnějším vlivům, jako je například nadměrné slunění.

Velký význam pro kvalitu pleti je připisován esteru vitamínu C, který není kyselé povahy jako kyselina askorbová, nedráždí kůži, je rozpustný v tucích a díky této vlastnosti jej kůže snadno absorbuje. Proto může být součástí krémů jako jejich aktivní látka. Ester vitamínu C stimuluje růst fibroblastů, tedy buněk podporujících, produkci kolagenu a elastinu a tím udržuje pleť pružnou a napjatou. Dále pak chrání pleť proti zánětu a zjemňuje její povrch (Golková, 2010).

K výčtu vitamínů, které mají velký vliv na zdraví kůže Golková (2010) a Kovacs (1999) přidávají dalšího velice důležitého pomocníka v boji proti vráskám způsobeným slunečním zářením, a to betakaroten –prekurzor vitamínu A. Tento provitamin A podporuje tvorbu specifických imunitních buněk, jejichž imunologická schopnost se projevuje především na kůži. Betakaroten má do určité míry schopnost absorbovat UV paprsky, tak působí jako ochranný faktor kůže.

Boelsma, Hendriks a Roza (2001) k významu vitamínů pro pleť ještě dodávají, že existují studie, které vysledovaly lepší ochranu pleti před slunečním poškozením při podávání výživových doplňků obsahujících především vitamíny E a C, karotenoidy (betakaroten a lykopen) a polynenasycené mastné kyseliny. Kovacs (1999, 63) však upozorňuje na skutečnost, že: „Vitamíny a stopové prvky přijímá tělo lépe z potravy než ze syntetických multivitaminových preparátů. Proto se užíváním vitamínových pilulek nedá v žádném případě vyrovnávat nevyvážená strava“. Na nevhodnost až nebezpečí podávání některých vitamínových suplementů upozorňují Omenn, Goodmann a Thornquist (1996), když poukazují na souvislosti mezi vzrůstem karcinomu plic a užíváním výživových doplňků s obsahem betakarotenu.

Voda a pitný režim

Hlavní součástí vnitřního prostředí je voda. Asi třetina celkového množství vody v těle je obsažena v buňkách, tzv. buněčná voda a mimo buňky, tzv. mimobuněčná voda je součástí tkáňového moku, krve a mízy (Machová, Kubátová, 2006). U organismů s kostními tkáněmi tvoří voda přibližně 60 % jejich hmotnosti. Voda je

nezbytná jako prostředí, ve kterém mohou ostatní biomolekuly mezi sebou reagovat a být přenášeny na různá místa (Valenta, 2009).

Další upřesnění důležitosti funkce vody v lidském organismu přidávají Machová, Kubátová (2006, 23) tvrzením, že „Voda je potřebná jako rozpouštědlo, jako transportní prostředek, k udržení tělesné teploty. Vstřebávání, přesun látek z krve do tkání, vylučování odpadových látek ledvinami a celá látková přeměna jsou možné jen za pomoci vody“.

Podíl vody ve tkáních, mezibuněčné hmotě, ale i v jiných strukturách nazývá Feřtková (2005) hydratací v obecném slova smyslu. Hydratací v kosmetickém slova smyslu se rozumí podíl vody v pokožce, především v rohové vrstvě. Ve vnitřních partiích kůže a organismu hydrataci zevními prostředky ovlivnit nelze. Toto tvrzení Feřtková (2005, 269) dále upřesňuje tak, že : „Tomu brání vodní bariéra, která udržuje stabilní hydrataci vnitřních partií kůže i organismu na stabilní, pravděpodobně centrálně řízené úrovni, odvislé od určitých faktorů – genetických vlivů, stáří, pohlaví, výživových zvyklostí, pitného režimu, nezdravé i chorob“.

Z výše uvedeného je patrné, že voda je nepostradatelnou složkou lidského organismu a nedostatek vody může mít za následek jeho poškození. Proto je zapotřebí udržovat stálý poměr celkového množství pravidelným pitným režimem. Denní potřeba vody je závislá na věku, pohlaví, fyzické zátěži a teplotě okolního prostředí. Dle těchto parametrů pak přizpůsobujeme množství přijaté tekutiny. Konkrétně bychom měli přijímat tolik tekutin, abychom pokryli všechny potřeby a ztráty v organismu. Průměrně člověk denně vydá asi 2 – 2,5 litru tekutin, z čehož 1 –1,5 l ztrácíme močí, 600 ml potem a 300 – 400 ml tekutin spotřebuje tělo pro své metabolické pochody. Potřeba tekutin se pak ještě zvyšuje v horkém či mrazivém prostředí a u lidí, kteří pracují v extrémních teplotních podmínkách a u výkonnostních sportovců. U těchto lidí dochází k vyššímu výdeji tekutin díky pocení. Všeobecně tedy denní potřeba tekutin vychází na 2 litry (FZV, 1999).

2. 3. 3 Pohybová aktivita

Jedním z nejdůležitějších znaků zdravého životního stylu je přiměřená pohybová aktivita, nejlépe pravidelně a dlouhodobě vykonávaná.

Pravidelné cvičení i přirozená pohybová aktivita jsou spolu s přiměřeným příjmem energie nejlepším, nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Bylo prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita také prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost na onemocnění spojená se sedavým životním stylem (Stejskal, 2004).

Pohybová aktivita je nedílnou součástí našeho zdraví a existuje celá řada studií, které dokládají, že pohybová aktivita přináší lidem všech věkových skupin, zdravým či nemocným, širokou škálu fyzického, sociálního a mentálního užitku (Kalman, Hamřík & Pavelka, 2009).

Pohybu a pravidelné dlouhodobé pohybové aktivity jsou důležité a nezbytné z mnoha hledisek:

- zvyšují tělesnou zdatnost
- snižují hladinu cholesterolu
- přispívají k duševní svěžesti, pohody a odolnosti proti stresu
- jsou prevencí chronických neinfekčních (civilizačních) chorob
- zlepšují prokrvení kůže, a tím i fyzický vzhled, atd. (Machová & Kubátová, 2006)

Velký význam pohybu přikládají autorky Machová a Kubátová (2006) když tvrdí, že „Na pohyb nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví, vedle účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační, psychoregulační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu, negativních emocí a dalších nežádoucích jevů.“

Pohybová aktivita a stav pleti

Podstatu pozitivního vlivu pohybu na vzhled a stav pleti vysvětlují Kovács a Preuk (1999) tím, že kožní buňky jsou závislé na dobrém zásobování živinami a jednou z nejdůležitějších vitálních látek je kyslík. Tělesný pohyb je ideálním prostředkem, jenž přivádí kyslík do těla, do plic a z plicních sklípků do krve, která ho dopraví do

všech buněk těla. Při usilovném pohybu se v kůži silně prokrvují nejmenší krevní cévy. Jako omlazující kúra pak během pohybu působí také pocení. Vlhkost pokožky napomáhá rozpouštění zrohovatělé vrstvy, kůže působí hladčeji, vazivo a svaly se zpevňují.

Dalším přínosem pohybové aktivity je vedle správného prokrvení pokožky a tím zajištění přísunu živin do pleti, především redukce stresu a špatného duševního rozpoložení, v důsledku vyplavování hormonu štěstí – endorfinu.

Jak uvádí Kovács a Preuk (1999) příčinou kožních nečistot jsou často duševní problémy a nevyrovnanost. Na psychický stav reaguje kůže vysoce citlivě. Lidé, kteří jsou šťastní a vyrovnaní, mají také většinou bezproblémovou, zářivou pleť.

2. 3. 4 Kouření a alkohol

Kouření

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů zdravého životního stylu. Kouření bývá v tom nejhorším případě častou příčinou závažných onemocnění a předčasných úmrtí.

Základní škodlivé součásti tabákového kouře jsou nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, formaldehyd, kyanid a další. Mnoho těchto látek je prudce jedovatých a rakvinotvorných. Nikotin se rychle vstřebává do krve a do mozku. Zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost a způsobuje zúžení srdečních i periferních cév (Machová & Kubátová, 2006).

Z předešlého upřesnění škodlivosti kouření vyplývá, že z hlediska vlivu na kůži a pleť obličeje dochází ke špatnému prokrvení pokožky, tím pádem k nedostatečnému přívodu potřebných živin a následnému stárnutí. Pleť ztrácí svoji pružnost, tvoří se více vrásek, snižuje se hydratace a pleť se stává povadlou a zašedlou.

Alkohol

Ačkoliv je konzumace alkoholu dnes již brána za běžný společenský doplněk a čím dál častěji se o účincích alkoholu, byť v přiměřeném množství, mluví jako o tělu neškodných stále platí, že řadíme alkohol do skupiny látek návykových, tudíž drog. Spotřeba alkoholu v posledních letech čím dál víc roste a její negativní vliv na zdravý způsob života je zřejmý.

Jak připomíná Nešpor (1996) dlouhodobé pití vyvolává změny postupné, ale obvykle také trvalé. K dlouhodobým účinkům alkoholu na lidský organismus patří i komplikace psychické, neurologické i interní. Alkohol také oslabuje imunitu. K poškozením souvisejícím s alkoholem může docházet i při malých dávkách požívaných pravidelně či častěji. Alkoholik se taktéž může „propít“ až k demenci. I nepřilíší velké množství alkoholu, které se požívá pravidelně po více let, může významně zvyšovat riziko rakoviny úst, jícnu, hltanu a hrtanu, rakoviny tlustého střeva a také konečníku.

Alkohol – etanol – C_2H_5OH – je jednoduchá a malá molekula, která vzniká kvašením cukrů. Patří mezi látky ovlivňující nervový systém (psychotropní látka). Vře při 77 °C a tuhne při -117 °C. Kvasinky, které umožnily jeho vznik, nechá alkohol žít asi jen do koncentrace 14 % alkoholu; vyšší koncentrací kvasinky hubí. V lidském organismu je alkohol požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů – pivo, víno, kvašené mošty, aperitivy, koncentráty, destiláty (Šedivý & Válková, 1988).

Pití alkoholu ve větší míře, než je běžné, přináší lidem problémy nejen v oblasti vztahové, finanční a pracovní, ale především v oblasti zdravotní. Účinek alkoholu na každý organismus bývá odlišný. Muži a ženy reagují na požití alkoholu rozdílně.

Na ženy účinkuje menší množství alkoholu než na muže. Ženám stačí k dosažení téhož účinku menší množství alkoholu na jeden tělesný kilogram než mužům, což je dáno tím, že ženské tělo obsahuje méně vody než tělo mužské. Protože se voda obsažená v těle mísí s alkoholem, pak totéž množství alkoholu má u ženy vyšší koncentraci než u muže. Při chronickém těžkém nadužívání alkoholu dochází pak u žen k dramatičtějším fyzickým projevům (Semperfit, 2006). Nešpor a Csémy (1996, 153) ještě k rozdílnosti účinku alkoholu na ženy dodávají, že „U žen je také vyšší

výskyt úzkostných stavů a depresí. Ženy mají také oproti mužům menší játra, která jsou více zaměstnávána metabolismem hormonů, reagují také na alkohol silněji“.

Přemíra alkoholu má vliv i na samotnou pleť a kůži škodí. Jak udává Kovács (1999, 55) nadměrnou konzumací alkoholu „Mohou začít praskat nejmenší cévky, zvětšují se póry, kůže působí matně a nečistě. Kromě toho vlivem narušeného krevního oběhu dochází nahromadění vody, edémům, což se projevuje odulostí a určitou těstovitostí“.

2. 3. 5 Spánek

Je všeobecně známo, že dostatek zdravého spánku je nepostradatelný pro správný vývoj každého jedince a důležitý pro odpočinek a regeneraci celého organismu. Zdravý spánek u dospělého jedince by měl trvat 6 – 9 hodin. Přesná délka je pro každého individuální. Také doba, kdy uleháme ke spánku je rozhodující.

Tělo se během spánku uvolní, obnovuje a přebudovává. Ve spánku se odehrává mnoho procesů, například se vytváří větší počet růstových hormonů, které spalují tuky a rozvíjejí svalstvo. Spánek je zároveň doba, kdy tělo prochází složitou regulací imunitního systému. Studie ukazují, že když se lidem odepírá spánek nebo je chronicky omezen, snižuje se jim počet lymfocytů typu T a naopak stoupá počet zánětlivých cytokinů. Jsou náchylní k nachlazení a chřipce. V průběhu hlubokého spánku se uvolňují svaly a rozšiřují se cévy, což vede k lepšímu krevnímu oběhu a přenosu informací v mozku. (Yang, 2012)

Největší význam spánku spatřuje Golková (2010, 83) v tom, že: „Během spánku se produkují hormony s regeneračním účinkem pro naše tělo, jako je růstový hormon a melatonin, také neurotransmitery – bílkovinné působky, které ovlivňují činnost nejen mozku, ale celého těla“.

Jak uvádí Health & Beauty (2012) v průběhu noci, nejvíce pak mezi 1. a 3. hodinou ranní, dochází k produkci tak zvaného spánkového hormonu melatoninu. Zodpovědnost za řízení hladiny melatoninu má orgán zvaný šišinka neboli nadvěsek mozkový, který detekuje světlo a podle toho zvyšuje nebo snižuje produkci melatoninu. Pokles produkce melatoninu po 45. roce života signalizuje i ostatním částem těla, že mají začít stárnout. Tím, že melatonin brání fyzickému opotřebování těla způsobenému stárnutím, tak zároveň působí jako efektivní prevence proti nemocem. V rámci anti-ageingové terapie se doporučuje nasadit melatonin ve věku

45 – 50 let. Ovšem jak se dále v Health & Beauty (2012, 67) zmiňuje „melatonin není v České republice registrován a nelze ho volně koupit. Od r. 2008 je k dostání pouze na předpis pod názvem Circadin“.

Hlavní oblastí jeho působení upřesňuje Pierpaoli (Health & Beauty, 2012), když hovoří o melatoninu jako o prostředku, který má velký vliv v boji proti stárnutí organismu, potažmo pleti. Také Kleszczynski a Fischer (2012) přikládají velký význam melatoninu v boji proti stárnutí pokožky, rakoviny kůže a škodlivým vlivům slunečního záření.

2. 3. 6 Hormony

Působení hormonů na pleť rozkrývá Golková (2010) tvrzením, že největším elixírem mládí je růstový hormon. Tento hraje velice důležitou úlohu v dětství a mladém věku. Produkujeme ho celý život, ale s rostoucím věkem produkce klesá. Koncentrace hormonu dosahuje vrcholu okolo 20 let a poté postupně poklesává asi o 14% za každou dekádu. Růstový hormon je látka bílkovinné povahy, kterou tvoří buňky předního laloku hypofýzy. Je to anabolický hormon, který stimuluje růst svalové hmoty, je zodpovědný za kvalitu kostní hmoty, kůže vnitřních orgánů, vlasů, nehtů atd.

Dále pak Golková (2010) dodává, že na podkladu mnohých studií bylo prokázáno, že deficiencie tohoto hormonu v dospělosti bývá manifestována obezitou, povislou kůží a povadlými konturami obličeje, ztrátou svalové hmoty a spánkovými poruchami.

Velkou roli v životě ženy hrají další hormony, estrogen a progesteron. Jedná se o pohlavní hormony, jejichž produkce je závislá na funkci vaječníků. Postupem věku dochází k pohasínání pohlavních funkcí a nastává pro ženu období zvané menopauza. Toto období je provázeno změnou mnoha pochodů v organismu a objevuje se zhruba od 45. roku života ženy.

Kromě spousty krátkodobých a dlouhodobých příznaků menopauzy jako jsou například návaly horka, noční pocení, řidnutí kosti atd. dochází k dramatickému poklesu hormonu estrogeneru, který má velký vliv na stárnutí kůže.

Nízké hladiny estrogenů vedou k četným změnám:

- kůže ztrácí pružnost a je tužší a hrubší

- buňky ztrácejí schopnost vázat vodu, zmenšuje se jejich objem a klesá turgor (vnitřní tlak v buňce, jímž napíná její stěnu)
- snižuje se množství kolagenu, ztrácí se původní struktura, vznikají vrásky
- ubývají melanocyty, buňky produkující pigment melanin, vzrůstá náchylnost ke spáleninám ze slunce, důsledkem je rozpad kolagenu a vznik rakoviny kůže
- vlasy ztrácejí lesk, rostou pomalu a řídnou
- nehty se snadno lámou, pozorujeme bílé skvrnky a třískovité krvácení (Stoppardová, 2002).

2. 3. 7 Sluneční záření

Jak uvádí Golková (2010), působením slunečního záření ovlivňujeme stárnutí pleti největší měrou. Již ve věku kolem 50 let můžeme porovnat rozdíl mezi kůží která byla vystavena po celý život slunci (obličej, krk, dekolt, paže) a kůží, která byla chráněna oděvem. Je to zapříčiněno citlivostí bílkoviny zvané kolagen, která propůjčuje pleti pružnost a pevnost, na poškození vlivem působení volných radikálů. Ačkoliv příčin poškození kůže vlivem volných radikálů je celá řada, k těm nejzákeřnějším patří sluneční záření.

Kovács a Preuk (1999) upřesňují, čím jsou ultrafialové paprsky pro kůži přesně nebezpečné. Ultrafialové záření se rozlišuje na UV-A, jehož paprsky pronikají hluboko do kůže a dostávají se až do tkání. Podněcují tvorbu pigmentu a způsobují zhnědnutí pokožky. UV-B paprsky se nedostávají do hlubších vrstev, při nadměrném slunění způsobují sluneční úpaly a poškozují buňky. I když má kůže schopnost regenerace, poškození slunečním úžehem zanechává na kůži vady, které přetrvávají a při každém dalším poškození se zvětšují. UV-C paprsky jsou obzvláště agresivní. Nedopadají na zemský povrch, ale jsou pohlcovány ozonovou vrstvou. Neustálým zvětšováním ozonových děr se pro nás tyto paprsky stávají velmi nebezpečnými a mohou vést k závažnému poškození kůže například karcinogenním bujením.

Aby nedocházelo k poškozování kůže slunečním zářením je třeba znát její fototyp. Kovács (1999, 51) rozděluje typy pleti podle čtyř kritérií:

Tabulka 1. Rozdělení typu pleti platící pro Evropany a nechráněnou pokožku (upraveno dle Kovács & Preuk, 1999)

	Poškození buněk	Spálení	Zhnědnutí
Typ I. Kůže: velmi světlá	Může vyniknout již po 5 minutách	První zarudlá místa po 8 minutách	Takřka žádné
Typ II. Kůže: světlá	Po 10 minutách hrozí první poškození	Po 15 minutách viditelné stopy podráždění	Nastává pomalu a je nevýrazné
Typ III. Kůže: světlehnědá	Lze se obávat až po 20 minutách	Hrozí asi po 25 minutách	Rychlé a stejnoměrné
Typ IV. Kůže: hnědá	Zjistitelné po 25 minutách	Po 40 minutách intenzivnějšího ozáření	Pokaždé a bez předchozího zrudnutí

Solárium

Rozdíl mezi slunečním zářením a zářením umělým prostřednictvím solárií popisuje Kovacs (1999). Podstata zhnědnutí v soláriích spočívá ve vysílání UV záření, které způsobuje zhnědnutí kůže. Přitom UV-B paprsky, jež způsobují negativní reakce na záření, jsou odfiltrovány a UV-A paprsky, které způsobují zhnědnutí, propuštěny. Avšak tyto paprsky kromě zhnědnutí kůže mají na svědomí i nežádoucí účinky – pronikají mimořádně hluboko do vrstev kůže a tím poškozují vazivo, následkem bývá opět předčasné stárnutí, ztráta elasticity, eventuálně i celulitida.

2. 4 Hodnocení tělesné hmotnosti ve vztahu ke zdravotním rizikům

Tělesná hmotnost je důležitým parametrem, ovlivňující zdravotní rizika organismu.

Každý jedinec má svou ideální hmotnost, která závisí na mnoha vnitřních i vnějších faktorech. Ideální hmotnost je ta, která člověku zaručuje zdravé fungování celého organismu, bez zdravotních potíží a poškození. Bohužel dnešní doba a její životní styl spíše nahrává nabírání tělesné hmotnosti a tak se setkáváme s čím dál více větší částí populace, která má tendence k nadváze či dokonce k obezitě. Tato pak vede ke zdravotním problémům a rizikům.

Nadváha a zejména obezita se v posledních desetiletích stala globálním zdravotním problémem lidstva, který nabývá charakteru pandemie. Velkou explozí obezity zažívá v současné době USA, kde v podmínkách dostatku stravy a nedostatku pohybu rychle tento jev narůstá. I v Evropě dochází zejména 20. století k obrovskému nárustu obezity a mezi evropskými státy je to Česká republika, které patří jedno z předních míst. Dospělou populaci středního věku postihuje asi ve 20 % (BMI > 30) (Machová & Kubátová, 2006, 173).

Pro sledování, měření a dodržování ideální tělesné hmotnosti je potřeba znát fungování vnitřního prostředí a složení těla. Navíc znalost složení lidského těla nám umožňuje zvolit správný poměr výživy a fyzické aktivity, a tím zlepšit kvalitu života, zdraví a zabránit případným zdravotním komplikacím.

Lidské tělo je složeno z látek organických, anorganických a vody, která je univerzálním prostředím všech biologických dějů. Tyto látky jako součást buněk, tkání a orgánů tvoří složitý organizovaný celek (Trojan, 2001).

Pokud se podíváme na lidské tělo z hlediska fungování vnitřního prostředí, budou nás nejvíce zajímat energetické bilance organismu, funkce a poměrové složení hlavních složek vnitřního prostředí, jako je voda, tuky, cukry a bílkoviny. Pro hodnocení nutričního stavu organismu používáme různá klinická vyšetření, pro danou výpovědní hodnotu nejvhodnější.

Přehled poměrového zastoupení hlavních složek lidského organismu u muže a ženy znázorňuje Tabulka 2.

Tabulka 2. Obsah různých sloučenin v těle dle pohlaví (Trojan, 2001)

Druh sloučenin	dospělí muži	dospělé ženy
Voda	60 %	52 %
Bílkoviny, peptidy a volné aminokyseliny	18 %	16 %
Lipidy	15 %	25 %
Sacharidy	1 %	1 %
Minerální látky a nukleové kyseliny	6 %	6 %

2. 4. 1 Tělesný tuk

U zdravého mladého člověka je hmotnost tvořena z 55 % buněčnou masou, ze 30 % extracelulární podpůrnou tkání (dohromady se obě složky nazývají aktivní tělesná hmota) a z 15 % tukem. Ten je uložen jednak přímo pod kůží jako podkožní tuk, jednak v břišní dutině jako viscerální tuk. Přibližně jen jeden kilogram tělesného tuku je pro organismus esenciální, zbytek tvoří rezervu, ze které organismus čerpá v případě potřeby (Kleinwachterová & Brázdová, 1992).

Tuk je v těle uložen v kůži v jejím podkožním vazivu a uvnitř těla kolem vnitřních orgánů. Podkožní tuk není na těle rozložen rovnoměrně: tukový polštář je nejsilnější na břiše, na hýždích na stehnech a na ramenou. V jeho rozložení existují také rozdíly mezi muži a ženami, které způsobují tvarovou odlišnost reliéfů mužského a ženského těla (Machová & Kubátová, 2006, 169).

Jak dále Machová a Kubátová (2006) uvádějí, tuk představuje v těle zásobárnu energie, vytvořenou příjmem potravy, která je vyšší než momentálně organismus potřebuje. Nespotřebovaný tuk se pak ukládá. Nadměrným nahromaděním tuku v podkožní tukové tkáni a kolem vnitřních orgánů vzniká nadváha i otylost.

Světová zdravotnická organizace považuje obezitu za závažné chronické onemocnění, které přispívá k řadě dalších zdravotních komplikací a zkracuje život.

I když je jeho nadbytečné množství v organismu příčinou vážných chorob a zdravotních problémů, není cílem zbavit se veškerého tuku v organismu. Tělesný tuk plní řadu důležitých funkcí, od ochrany kloubů, vnitřních orgánů, přes správné využívání a vstřebávání vitamínů, po zásobárnu energie.

Pro zjišťování hodnot tělesného tuku lze použít různých metod a přístrojů. Jedna z nich je bioimpedanční analýza. Tato metoda využívá váhových přístrojů, např. Tanita či Bodystat, kdy tělem prochází slabé, pro lidské tělo naprosto bezpečné a nezaregistrovatelné elektrické proudění. Toto proudění prochází oběma nohama a tím umožňuje měřit elektrický odpor. Veškeré měření je postaveno na principu snadnější vodivosti tekutiny ve svalech, než je vodivost v tucích. Následné naměřené hodnoty pak ukazují na množství celkového tuku v organismu a s ním spojené zdravotní riziko (Tabulka 3).

Tabulka 3. Hodnoty tělesného tuku pro dospělé (upraveno dle Kleinwachterová & Brázdová, 1992)

Podíl tělesného tuku v procentech					
věk		pod normál zdravotní rizika	normální zdraví	nadváha zdravotní rizika	obezita velká zdravotní rizika
ženy	18 – 39	< 21 %	21 – 33 %	33 – 39 %	> 39 %
	40 – 59	< 23 %	23 – 34 %	34 – 40 %	> 40 %
	60 – 99	< 24 %	24 – 35 %	36 – 42 %	> 42 %
muži	18 – 39	< 8 %	8 – 20 %	20 – 25 %	> 25 %
	40 – 59	< 11 %	11 – 22 %	22 – 28 %	> 28 %
	60 – 99	< 13 %	13 – 25 %	25 – 30 %	> 30 %

2. 4. 2 Index tělesné hmotnosti

Další metodou hodnocení tělesné hmotnosti je metoda stanovení indexu tělesné hmotnosti.

Jak uvádí Kleinwachterová a Brázdová (1992, 43) tato metoda se poprvé začala uvádět v odborné světové literatuře od druhé poloviny osmdesátých let a zkráceně ji známe pod zkratkou BMI (z anglického Body Mass Index). Bylo zjištěno, že tento index nejvíce koreluje s nemocností a úmrtností a jeho hodnotu lze zjistit výpočtem ze vzorečku $BMI = H \text{ (kg)} / (V \text{ (m)})^2$.

Dnes je tento index nejběžnějším způsobem hodnocení stavu výživy. Pro evropskou populaci se fyziologické rozmezí BMI považuje 20 – 25 kg/m². Tento způsob je sice nejrozšířenější, ale je zatížen určitou chybou zejména u jedinců s větším objemem svalové hmoty, neboť hmotnost dosazovaná do vzorce zahrnuje samozřejmě tukovou, kostní i svalovou tkáň. Na druhou stranu nutno poznamenat, BMI je v dospělosti nezávislý na věku a výsledné hodnoty platí jak pro muže, tak pro ženy (Vítek, 2010). Hodnoty a zdravotní rizika znázorňuje Tabulka 4.

Tabulka 4. Kategorie tělesné hmotnosti podle BMI (upraveno dle Svačina et al., 2010)

BMI (kg/m ²)	Kategorie	Zdravotní rizika
méně než 18,5	podváha	vysoká
18,5 – 24,9	norma	minimální
25,0 – 29,9	nadváha	nízká až lehce vyšší
30,0 – 34,9	obezita 1. stupně	zvýšená
35,0 – 39,9	obezita 2. stupně (závažná)	vysoká
40,0 a více	obezita 3. stupně (těžká)	velmi vysoká

2. 4. 3 Nadváha a její vliv na pleť

K problematice nadváhy a s ní spojenému razantnímu hubnutí se vyjadřuje Guyuron (in Health & Beauty 2011, 30) tvrzením „Udržujte si váhu v ideálním zdravém rozmezí, pak budete vypadat mladší, než když přehnaně zhubnete“.

Podle studie, kterou provedli Guyuron et al. (2009) sice lze dietou získat lepší postavu, ale také léta v obličeji. Výzkum byl prováděn na 186 párech jednovaječných dvojčat. Srovnáním BMI a vzhledu dvojic bylo zjištěno, že po snížení váhy o jednu konfekční velikost může žena vypadat až o čtyři roky starší. Ženy s baculatějšími tvářemi a měkčími rysy vypadaly mladší než jejich hubenější sestry.

Jak je dále v odborném periodiku Health & Beauty (2011) zmíněno, nárazové hladovění a extrémní úbytky na váze jsou tím, co se jednoznačně podílí na stárnutí pleti obličeje, neboť způsobí náhlou ztrátu objemu a změni celkově obličejové kontury. Při hladovění zároveň dochází často ke špatné výživě, která má kromě jiného za následek ztrátu tonu pleti. Odtučňování je spolu s opalováním, kouřením, nadměrnou konzumací alkoholu, hlavním faktorem způsobující zralejší věk.

3 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3. 1 Hlavní cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je popsat vztah kvality pleti klientek kosmetického studia s jejich stravovacími návyky a s dalšími faktory, které mohou stav pleti ovlivňovat, například BMI, tělesná voda, kouření, atd.

Na základě výsledků stanovit a navrhnout vhodné a konkrétní řešení.

3. 2 Dílčí cíle

1. Zjistit stav pleti klientek - kvantifikace kvality za pomoci originální hodnotící škály
2. Zjistit úroveň péče o zevnějšek – kvantifikace kvality za pomoci originální hodnotící škály
3. Zjistit stravovací zvyklosti – kvantifikace kvality stravování pomocí originální hodnotící škály

3. 3 Výzkumné otázky a hypotézy

Hypotéza 1: Vybrané aspekty životního stylu – konzumace kávy, kouření a návštěva solárií – mají negativní vliv na stav pleti

Hypotéza 2 : Hodnota BMI, množství tělesného tuku a tělesné vody ovlivňují stav pleti

Výzkumná otázka:

Jaký vliv mají stravovací návyky (komplexní stravovací index) na stav pleti (index kvality pleti)?

4 METODIKA

4. 1 Metody sběru dat

Výzkum probíhal od začátku února do konce dubna 2013. Výzkumný soubor byl tvořen klientkami kosmetického studia Alexo Brno, které po seznámení s projektem a jeho všemi součástmi podepsaly informovaný souhlas se studií a podstoupily měření a vyplnily list šetření.

Metodou průzkumného šetření, použitou v diplomové práci, bylo anketní dotazování (Příloha 2). Anketa zjišťovala stravovací návyky klientek kosmetického studia a jejich úroveň péče o pleť. List anketního šetření byl rozdělen do tří průzkumných oblastí. Cílem první bylo zjistit osobní údaje o klientkách (věk, vzdělání, BMI, antropometrické měření – hmotnost, výška, tělesné obvody, tělesné složení). Druhá sledovala stravovací návyky a zvyklosti a třetí oblast péče klientek o jejich zevnějšek. Za účelem dosažení cílů byla sestavena originální škála hodnotící aktuální stav pleti (Příloha 4) a bodový systém hodnotící úroveň péče o pleť a úroveň stravovacích návyků (Příloha 3). Analýzou odpovědí vztahujících se k výzkumným otázkám, byly získány údaje, podle kterých bylo dosaženo odpovědi na stanovený hlavní cíl práce.

4. 2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily ženy navštěvující kosmetické studio Alexo v Brně. Celkem bylo osloveno a požádáno o účast na průzkumném šetření 60 klientek kosmetického studia, 6 žen účast odmítlo, převážně z důvodu nutnosti podstoupit antropometrické měření při vyplňování listu šetření. Konečný počet respondentek byl 54, jednalo se o klientky ve věku 20 – 81 let. Průměrný věk zkoumaného vzorku byl $46,9 \pm 14,6$ let. Hodnoceno podle standardů WHO, byla průměrná hodnota BMI $24,8 \pm 4,8$. Skupina byla složena z 36,2 % žen nacházejících se v období menopauzy a 64,8 % žen v reprodukčně aktivním věku. Všechny listy šetření byly řádně vyplněné a zařazené ke statistickému zpracování. Účastnice byly informovány o účelu a průběhu studie; všechny podepsaly informovaný souhlas s testováním a užitím dat pro účely studie (Příloha 1).

4. 3 Postup měření a záznam dat

Šetření probíhalo v termínu únor až duben 2013. V daném kosmetickém studiu bylo prostřednictvím kosmetičky rozdáno a vyplněno 54 listů šetření.

Anketní list (Příloha 2) byl sestaven tak, aby klientky během čekání na ošetření měly dostatek času na vyplnění, jednalo se vždy maximálně o 10 minut. List šetření obsahoval tři okruhy otázek. První část stravovacích návyků, byla složena ze 17 otázek, týkajících se pravidelnosti stravování, pitného režimu, konzumace polotovarů, kávy, ovoce a zeleniny, dietních opatření, potravinových doplňků a využití výživového poradce. Část péče o zevnějšek obsahovala 15 otázek ohledně používání kosmetických přípravků, znalosti typu pleti, častosti kosmetického ošetření, návštěv solárních studií, podstoupených estetických zákroků a životního stylu.

Zbývajících třetích část se týkala antropometrického měření a byla vyplněna v kosmetické kabině těsně před ošetřením. Respondentky podstoupily měření ve spodním prádle, naboso a byla dodržena předepsaná standardizace. Kosmetička, provedla bioimpedanční měření na přístroji Tanita BC-581 a získané výsledky hodnot celkového tělesného tuk, tělesné vody, vnitřního tuku, metabolického věku a hmotnost zapsala do listu šetření. Dále byly klientkám měřeny obvody pasu a boků. Výška byla uvedena podle výpovědi respondentek. Hodnota BMI byla posouzena podle standartů WHO. Po ukončení kosmetického ošetření kosmetička zhodnotila aktuální stav pleti a zapsala bodové skóre z originální škály (Příloha 4) do listu šetření. Pro eliminaci možné chyby v hodnocení byly všechny respondentky posuzovány pouze jednou kosmetičkou, tak aby sníženo riziko subjektivního hodnocení.

Pro posouzení úrovně stravovacích návyků a péče o zevnějšek byly kosmetičkou bodově ohodnoceny odpovědi z jednotlivých částí listu šetření a podle originálního hodnotícího systému (Příloha 3) sečteny a zapsány do tabulky v listu šetření.

4. 4 Statistické zpracování dat

Pro každý sledovaný parametr byly vypočítány základní statistické veličiny (aritmetický průměr, směrodatná odchylka a medián). Pro ověření závislosti statistických znaků jsme data uspořádali do kontingenční tabulky a pro ověření nezávislosti znaků použili chí-kvadrát test. Tento test patří mezi neparametrické metody, to znamená, že nevyžaduje znalost rozdělení zkoumaných statistických proměnných. Dále pro ověření předpokládaných vztahů mezi antropometrickými parametry a stupněm hodnocení pleti byla použita faktorová analýza (ANOVA) s post hoc Scheffeho testem. Korelační analýza byla použita pro zjištění závislostí mezi vybranými parametry. Hladinu významnosti α jsme stanovili na úrovni 0,05. Ke statistickému zpracování výsledků byl použitý počítačový program firmy StatSoft ČR s r.o. STATISTICA (softwarový systém pro analýzu dat), verze 10.0.

5 VÝSLEDKY

5. 1 Vyhodnocení dílčích cílů

V následujících tabulkách jsou dílčí cíle vyhodnoceny na základě odpovědí na otázky z listu šetření z oblastí stravovacích návyků a péče o zevnějšek, podle originální hodnotící bodové škály a objektivního posouzení aktuálního stavu pleti klientky kosmetičkou, podle originální hodnotící škály.

5. 1. 1 Vyhodnocení aktuálního stavu pleti

Pro posouzení aktuálního stavu pleti bylo použito originální hodnotící škály (Příloha 4). Pro eliminaci možné chyby v hodnocení byly všechny respondentky posuzovány pouze jednou kosmetičkou, tak aby sníženo riziko subjektivního hodnocení.

Tabulka 5. Hodnocení aktuálního stavu pleti

Hodnocení stavu pleti	Četnost
Pleť s dobrou kondicí	21
Pleť s drobnými nedostatky	21
Pleť se špatnou kondicí	12
Σ sloupec	54

V Tabulce 5 je znázorněno hodnocení aktuálního stavu klientek daného kosmetického studia. Z celkového počtu 54 respondentek mělo velmi dobrý stav pleti a s dobrou kondicí 39 %, stejné procento – 39 % mělo pleť s drobnými nedostatky a lehce napravitelnými vadami a 22 % mělo pleť se špatnou kondicí a s hůře napravitelnými vadami.

5. 1. 2 Vyhodnocení úrovně péče o pleť

Pro posouzení úrovně péče o pleť byla provedena analýza odpovědí na otázky z listu šetření z oblasti péče o zevnějšek. Ke stanovení výsledků posloužila originální hodnotící škála (Příloha 3B)

Tabulka 6. Hodnocení úrovně péče o zevnějšek

Péče o zevnějšek	Četnost
Správný způsob péče o zevnějšek	36
Péče o zevnějšek s malými nedostatky	17
Velké nedostatky v péči o zevnějšek	1
Σ sloupec	54

V Tabulce 6 je znázorněno hodnocení úrovně péče o zevnějšek klientek daného kosmetického studia. Z celkového počtu 54 respondentek má velký zájem o správný a důsledný způsob péče o zevnějšek 67 %, 31 % se snaží dodržovat zásady správného způsobu péče o zevnějšek s malými nedostatky a pouze 2 % mají velké nedostatky v dodržování zásad správné a důsledné péče o zevnějšek.

5. 1. 3 Vyhodnocení stravovacích návyků

Dílčím cílem 3 bylo zjistit úroveň stravovacích návyků klientek daného kosmetického studia. Pro posouzení úrovně stravovacích návyků byla provedena analýza odpovědí na otázky z listu šetření z oblasti stravovacích návyků. Ke stanovení výsledků posloužila originální hodnotící škála (Příloha 3A).

Tabulka 7. Hodnocení úrovně stravovacích návyků

Stravovací návyky	Četnost
Správný způsob stravování	26
Stravovací návyky s malými nedostatky	25
Velké nedostatky ve způsobu stravování	3
Σ sloupec	54

V Tabulce 7 je znázorněno hodnocení úrovně stravovacích návyků klientek daného kosmetického studia. Z celkového počtu 54 respondentek má velký zájem o správný způsob stravování 48 %, dodržovat zásady správného způsobu stravování s malými nedostatky se snaží 46 % a 6 % má velké nedostatky v dodržování zásad správného stravování.

5. 2 Vyhodnocení hypotéz

Pro posouzení vlivů působících na pleť, byly stanoveny dvě hypotézy, které jsou rozpracovány v následujících tabulkách.

5. 2. 1 Vyhodnocení Hypotézy 1

První pracovní hypotéza byla stanovena takto: Vybrané aspekty životního stylu – konzumace kávy, kouření a návštěva solárií – mají negativní vliv na stav pleti. Pro odpověď na danou hypotézu byly v listu šetření položeny otázky v oblasti stravovacích návyků otázka č. 10 a v oblasti péče o zevnějšek otázky č. 11, 14. Získané výsledky jsou porovnávány v následujících tabulkách s hodnocením aktuálního stavu pleti.

Otázka č. 10: Pijete kávu? Jestli ano, uveďte kolik šálků denně.

Tabulka 8. Četnost šálků kávy a jejich vliv na stav pleti

Hodnocení pleti	Káva/počet 0	Káva/počet 1	Káva/počet 2	Káva/počet 3	Káva/počet 4	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	4	1	12	3	1	21	0,227
	7,41 %	1,85 %	22,22 %	5,56 %	1,85 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	4	3	7	6	1	21	
	7,41 %	5,56 %	12,96 %	11,11 %	1,85 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	3	2	1	6	0	12	
	5,56 %	3,70 %	1,85 %	11,11 %	0,00 %	22,22 %	
Σ sloupec	11	6	20	15	2	54	
	20,37 %	11,11 %	37,04 %	27,78 %	3,70 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

Přes všeobecně vžitý názor o škodlivosti kávy na pleť toto tvrzení nekoresponduje s hodnotami uvedenými v Tabulce 8, která znázorňuje, že 35,18 % respondentek, které konzumují dva šálky kávy denně, má pleť s dobrou kondicí či pleť s malými nedostatky. Naopak pouhá 1 klientka (1,85 %), která pije dva šálky kávy denně má pleť se špatnou kondicí. Otázka konzumace kávy a pozitivního vlivu na pleť by však byla problematikou na samostatnou diplomovou práci. V této tabulce, při hladině významnosti 5 %, nelze hovořit o závislosti jednotlivých znaků.

Otázka č. 11: Navštěvujete solární studia?

Tabulka 9. Návštěva solárií a její vliv na stav pleti

Hodnocení pleti	solárium ano	solárium příležitostně	solárium ne	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	0	7	14	21	0,281
	0,00 %	12,96 %	25,93 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	1	2	18	21	
	1,85 %	3,70 %	33,33 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	1	2	9	12	
	1,85 %	3,70 %	16,67 %	22,22 %	
Σ sloupec	2	11	41	54	
	3,70 %	20,37 %	75,93 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

Tabulka 9 znázorňuje, že pouze 2 respondentky (1,85 %) našeho průzkumu z celkového počtu 54 žen, navštěvují solárium pravidelně, zatímco $\frac{3}{4}$ dotázaných nechodí do solárií vůbec a přesto, jejich pleť vykazuje v 18 případech (33,33 %) malé nedostatky a u 9 žen (19,67 %) dokonce pleť se špatnou kondicí. Tabulka nám sloužila k ověření hypotézy, podle níž návštěva solária ovlivňuje stav pleti. Vidíme, že nelze se statistickou významností hodnotit vliv solária na stav pleti a proto nezbyvá než stanovenou hypotézu zamítnout.

Otázka č. 14: Kouříte?

Tabulka 10. Kouření a jeho vliv na stav pleti

Hodnocení pleti	Kouření ano	Kouření příležitostně	Kouření ne	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	5	2	14	21	0,434
	9,26 %	3,70 %	25,93 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	3	5	13	21	
	5,56 %	9,26 %	24,07 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	3	4	5	12	
	5,56 %	7,41 %	9,26 %	22,22 %	
Σ sloupec	11	11	32	54	
	20,37 %	20,37 %	59,26 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

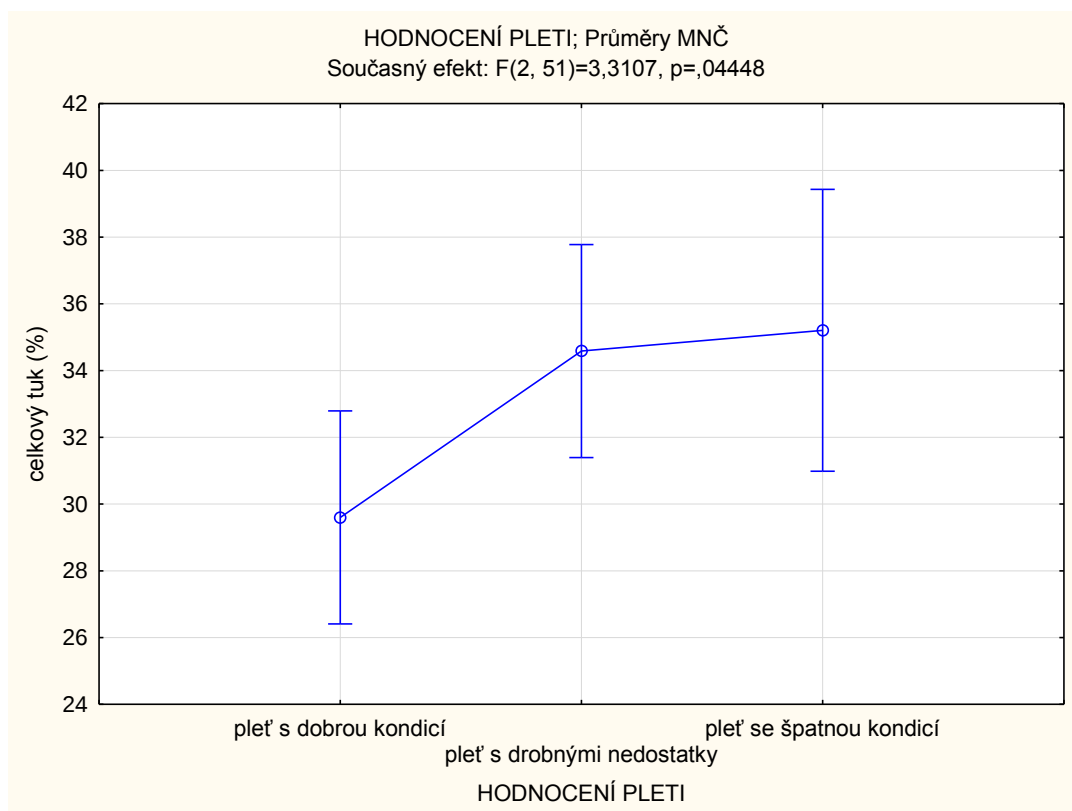
Tabulka 10 znázorňuje vliv kouření na stav pleti. Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu 54 dotázaných, 32 klientek (59,26 %) nekouří a jejich pleť u 27 žen (50 %) vykazuje dobrou kondici či malé nedostatky a pouze 5 žen (9,26 %) pleť se špatnou kondicí. Zatímco v kategorii žen, které kouří, byla jen u 8 žen (14,82 %) diagnostikována dobrá kondice pleti nebo pleť s drobnými nedostatky. Z tabulky vidíme, že nebyla nalezena statisticky významná závislost. Jedním z možných důvodů může být malý soubor respondentů.

Dle vyhodnocení korelačních tabulek pro otázky číslo 10, 11, 14 nelze jednoznačně stanovit pravdivost či negaci Hypotézy 1. Pravděpodobně soubor o vyšším počtu respondentek by přinesl přesnější data, nebo by byly zřejmější tendence či korelační závislosti. Ze získaných dat můžeme jen konstatovat, že Hypotézu 1 zamítáme.

5. 2. 2 Vyhodnocení Hypotézy 2

Jako druhá hypotéza bylo stanoveno tvrzení, že: Hodnota BMI, množství tělesného tuku a tělesné vody ovlivňují stav pleti. Pro stanovení odpovědi jsme zvolili analýzu daných hodnot uvedených v listu šetření, získaných bioimpedančním měřením klientek a porovnali s výsledky hodnocení jejich aktuálního stavu pleti. Zkoumané proměnné jsou znázorněné v následujících tabulkách a grafech.

Pro porovnání vlivu celkového tělesného tuku na stav pleti jsme zvolili metodu analýzy rozptylu proměnných - celkové procento tělesného tuku a hodnocení stavu pleti, které je znázorněna na následujícím Obrázku 2.



Obrázek 2. Vliv celkového tělesného tuku na stav pleti.

Pomocí analýzy rozptylu (ANOVA) porovnáním vztahu celkového tuku ke stavu pleti bylo zjištěno, že mezi jednotlivými měřenými hodnotami je statistická závislost. Se vzrůstajícím procentem tuku v těle klesá kvalita pleti. Podle grafu je možno konstatovat, že se zvyšujícím se procentem tuku, přibývá respondentek s drobnými nedostatky či se špatnou kondicí pleti. Skupina respondentek s dobrou kondicí má v průměru 30 % tuku, přičemž rozptyl hodnot je od minima 26 % po maximum 33 %. Část respondentek vykazujících pleť s drobnými nedostatky má průměrně 34 % tuku, minimum 31,5 %, maximum pak 38 %. Ty respondentky, které vykazují pleť se špatnou kondicí, mají průměrnou hodnotu tuku 35%, minimum je 31 %, maximum 39 %.

Druhým faktorem, který byl zařazen do Hypotézy 2 ke sledování, je proměnná tělesné vody v organismu. V následujících tabulkách a grafech jsou znázorněny vztahy mezi procentem tělesné vody v organismu a jeho vlivu na stav pleti.

Tabulka 12. Míra tělesné vody v organismu a její vliv na stav pleti

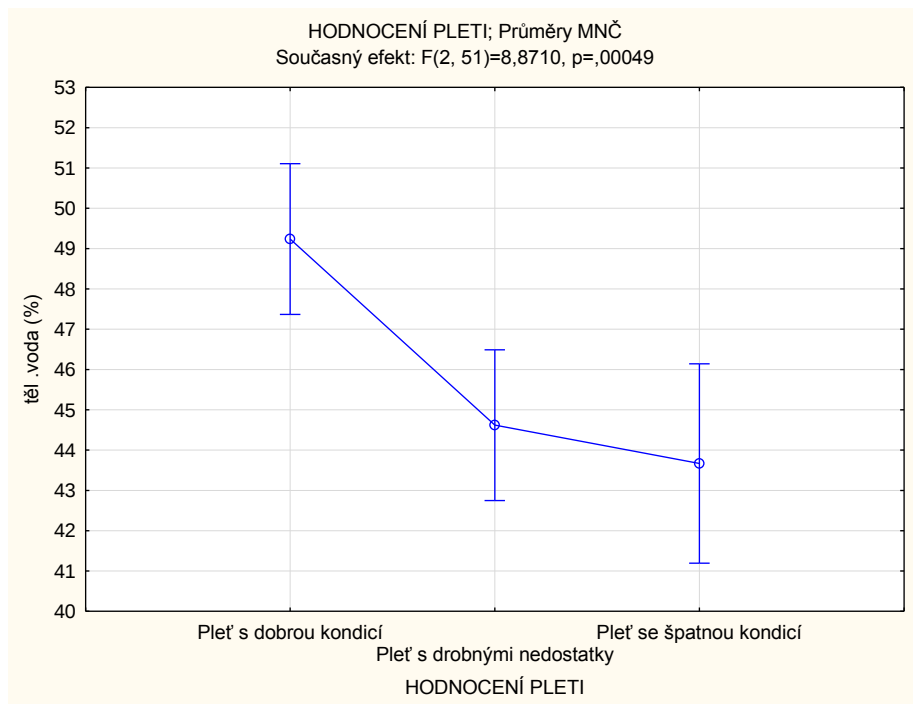
Hodnocení pleti	voda norma	voda pod normu	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	20	1	21	0,001
	37,04 %	1,85 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	11	10	21	
	20,37 %	18,52 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	5	7	12	
	9,26 %	12,96 %	22,22 %	
Σ sloupec	36	18	54	
	66,67 %	33,33 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

Tabulka 12 ukazuje podíl tělesné vody v organismu (soubor jsme si rozdělili na dvě kategorie, voda v normě, což značí množství vody v rozmezí 45-60 % a voda pod normu – množství menší než 45 %) a jeho vliv na stav pleti. Z celkového počtu 54 respondentek měly dvě třetiny žen (66,67 %) procento tělesné vody v mezích normy a jedna třetina žen (33,33 %) pod udávanou hranici normy. V tabulce vidíme, že pleť s dobrou kondicí a současně s procentem tělesné vody v normě mělo 20 klientek (37,04 %) a pouze 1 klientka (1,85 %) vykazovala pleť s dobrou kondicí i při

procentu tělesné vody v těle pod požadovanou normu. Lze říct, že na těchto ukazatelích je možné vyčíst, že množství tělesné vody ovlivňuje stav pleti a je také z této tabulky zřejmá statistická závislost.

Statistickou závislost těchto proměnných můžeme vysledovat i na Obrázku 3.



Obrázek 3. Vliv tělesné vody a na stav pleti.

Pomocí analýzy rozptylu (ANOVA) porovnáním vztahu procenta tělesné vody v organismu ke stavu pleti bylo zjištěno, že mezi jednotlivými měřenými hodnotami je statistická závislost. Se vzrůstajícím procentem tělesné vody se zvyšuje kvalita pleti. Podle grafu je možno konstatovat, že se zvyšujícím se procentem tělesné vody, je statisticky významný nárůst klientek s dobrou kondicí pleti. Pleť s dobrou kondicí vykazovali respondentky s průměrným procentem tělesné vody 49 %. U skupiny dotazovaných s pletí ve špatné kondici byla průměrná hodnota tělesné vody 44 %.

Posledním zkoumaným faktorem, zahrnutým do Hypotézy 2 je proměnná BMI. Vliv BMI na stav pleti u šetřeného vzorku znázorňují následující tabulka a graf.

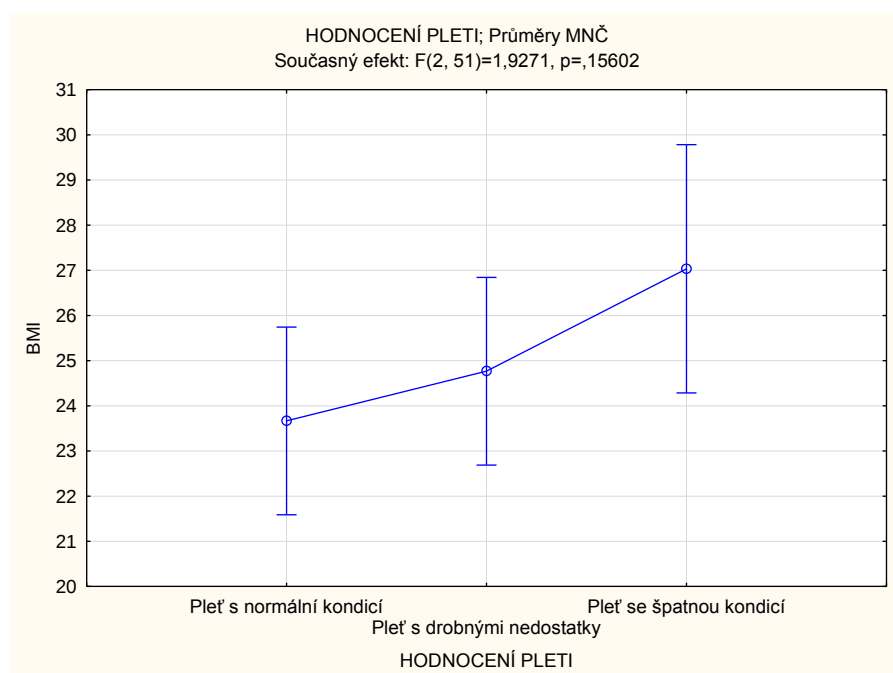
Tabula 13. Body mass index a jeho vliv na stav pleti

Hodnocení pleti	BMI podvýživa	BMI norma	BMI nadváha a obezita	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	1	14	6	21	0,558
	1,85 %	25,93 %	11,11 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	0	12	9	21	
	0,00 %	22,22 %	16,67 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	0	6	6	12	
	0,00 %	11,11 %	11,11 %	22,22 %	
Σ sloupec	1	32	21	54	
	1,85 %	59,26 %	38,89 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

Tabulka 13 ukazuje vliv BMI na stav pleti. Hodnota BMI byla klasifikována ve 3 kategoriích – jako podvýživa hodnoty nižší než 18,5 kg/m², v normě – hodnoty v rozmezí 19 – 24,9 kg/m² a pro nadváhu, obezitu I., II. a III. stupně – hodnoty ≥ 25kg/m². V uvedené tabulce pouze jedna klientka spadá do kategorie hodnoty BMI podvýživy. Z toho důvodu nelze postihnout v plném rozsahu vliv BMI na stav pleti. 14 klientek (25, 93 %) s BMI v normě vykazuje pleť s dobrou kondicí, 12 respondentek (22,22 %) má pleť s drobnými nedostatky. V uvedené tabulce nelze hovořit o statistické závislosti jednotlivých znaků.

Pro další znázornění vlivu BMI na stav pleti slouží Obrázek 4



Obrázek 4. Vliv BMI na stav pleti.

Z uvedeného grafu analýzy rozptylu je možno usuzovat na tendenci zhoršující se kvality pleti se stoupající hodnotou BMI. Relevantnost výsledku by byla pravděpodobně vyšší při rozsáhlejší souboru. Statistická závislost není prokázána.

Tvrzení stanovené Hypotézou 2 zamítáme a to na základě vyhodnocených výsledků. I když jsme u proměnných tělesné vody v organismu (tělesná voda v normě ovlivňuje stav pleti) a množství tělesného tuku v těle (se vzrůstajícím procentem tuku v těle klesá kvalita pleti) prokázali statistickou závislost, u proměnné BMI tato statistická závislost nebyla prokázána.

5. 3 Vyhodnocení výzkumné otázky

Zvolenou výzkumnou otázkou se snažíme najít odpověď na to, jaký vliv mají stravovací návyky na stav pleti. Při hledání výsledků jsme vycházeli z odpovědí na otázky z listu šetření a provedli jejich analýzu podle originální hodnotící škály (Přílohy 3 a 4).

Tabulka 14. Stravovací návyky a jejich vliv na stav pleti

Hodnocení pleti	dobré stravovací návyky	stravovací návyky s malými nedostatky	stravovací návyky s velkými nedostatky	Σ řádek	p
Pleť s dobrou kondicí	11	9	1	21	0,81
	20,37 %	16,67 %	1,85 %	38,89 %	
Pleť s drobnými nedostatky	9	10	2	21	
	16,67 %	18,52 %	3,70 %	38,89 %	
Pleť se špatnou kondicí	6	6	0	12	
	11,11 %	11,11 %	0,00 %	22,22 %	
Σ sloupec	26	25	3	54	
	48,15 %	46,30 %	5,56 %	100,00 %	

Vysvětlivky: p = statistická významnost testu chí-kvadrát pro nezávislé vzorky

Tabulka 14 ukazuje podíl stravovacích návyků (soubor jsme rozdělily do tří skupin podle bodové originální škály) na stav pleti. V tabulce hledáme odpověď na otázku: Jáký vliv mají stravovací návyky na stav pleti? Zatímco v kategorii dobré stravovací návyky má 11 klientek (20,3 %) pleť s dobrou kondicí a 9 klientek (16,67 %) pleť s drobnými nedostatky, v kategorii stravovací návyky s velkými nedostatky má pleť s dobrou kondicí pouze 1 klientka (1,85 %) a 2 respondentky (3,70 %) pleť s drobnými nedostatky. Vidíme však, že špatné stravovací návyky mají pouze 3 klientky (5,56 %) oproti 26 respondentkám (48,15 %), které vykazují dobré stravovací návyky a 25 dotázaným (46,30 %), které mají pouze drobné nedostatky ve stravování. Náš vzorek dotazovaných je tedy zastoupen spíše klientkami s dobrými stravovacími návyky a tak nelze určit statistickou významnost těchto proměnných a přesněji určit vliv stravovacích návyků na pleť než konstatováním, že klientky, které se dobře stravují nebo mají jen drobné nedostatky v dodržování správných stravovacích návyků, vykazují ve 39 případech (72,23 %) z celkového počtu 54 žen, pleť s dobrou kondicí nebo malými nedostatky.

6 DISKUZE

Diplomová práce byla zaměřena na průzkum vztahu mezi kvalitou pleti klientek daného kosmetického studia a jejich stravovacími návyky a mezi dalšími vlivy, které mohou stav pleti ovlivnit, jako jsou například faktory životního stylu a složení vnitřního prostředí organismu. Feřteková (2005) a Golková (2010) se v tomto směru shodují na tvrzení, že stav kůže a pleti máme mimo nezvratných biologických procesů stárnutí ve svých rukou, tím jak s ní zacházíme a jak se staráme o svůj organismus. Kovács a Preuk (1999), dodávají, že kůže je zrcadlem našeho stravování.

Pro odpověď na stanovené cíle a hypotézy byla provedena analýza průzkumného šetření a výsledky byly porovnávány s osobními zkušenostmi a odbornou literaturou.

V listu šetření byly otázky sestaveny do tří oblastí tak, aby bylo možno dosáhnout hlavního i dílčích cílů. První oblast se týkala osobních údajů žen, které se účastnily průzkumného šetření, sestávajících z antropometrického měření. Druhá oblast byla zaměřena na stravovací návyky respondentek a třetí část zkoumala úroveň péče o zevnějšek.

Výsledky prvního dílčího cíle přinesly odpověď na otázku ohledně aktuálního stavu pleti klientek kosmetického studia. Z celkového počtu 54 žen mělo velmi dobrý stav pleti a s dobrou kondicí 21 žen (38,89 %), 21 žen (38,89 %) mělo pleť s drobnými nedostatky a lehce napravitelnými vadami a 12 žen (22,22 %) mělo pleť se špatnou kondicí a s hůře napravitelnými vadami. Dle zkušeností kosmetičky, která prováděla hodnocení pleti, na základě originální bodové škály, u žen které vykazovaly pleť s drobnými nedostatky, se jedná o krátkodobý stav, lehce napravitelný, pouze odstraněním vlivu způsobujícím konkrétní příčinu problému.

Druhým dílčím cílem jsme zjišťovali úroveň péče o zevnějšek. Z celkového počtu 54 respondentek má velký zájem o správný a důsledný způsob péče 36 žen (66,67%), 17 žen (31,48%) se snaží dodržovat zásady správného způsobu péče o zevnějšek s malými nedostatky a pouze 1 žena (1,85%) má velké nedostatky v dodržování zásad správné a důsledné péče. Podle praxe kosmetičky, která se stará o klientky studia, jsou výsledky z tabulky v souladu s předpoklady, že klientky které navštěvují kosmetické studio, jeví zájem o každou novinku v ošetření, jsou vybaveny mnohými znalostmi a úctyhodným přehledem v oblasti kosmetiky a vědí jak pečovat o své tělo a pleť obličeje.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit úroveň stravovacích návyků klientek daného kosmetického studia. Z celkového počtu 54 respondentek má velký zájem o správný způsob stravování 26 žen (48,15 %), 25 žen (46,30 %) se snaží dodržovat zásady správného způsobu stravování a potýkají se pouze s malými nedostatky a 3 ženy (5,55 %) mají velké nedostatky v dodržování zásad správného stravování.

V práci byly pro posouzení vlivů působících na pleť, stanoveny dvě hypotézy. První z nich: Vybrané aspekty životního stylu – konzumace kávy, kouření a návštěva solárií – mají negativní vliv na stav pleti

Při posuzování vzájemných vztahů mezi stavem pleti a vlivem konzumace kávy jsme vycházeli například i z tvrzení Hermana a Hermana (2013), kteří dokládají, že kofein obsažený v kávě má silné antioxidační vlastnosti a to napomáhá chránit buňky před UV zářením a zpomaluje proces stárnutí kůže. Avšak námi provedený průzkum neprokázal statistickou závislost jednotlivých znaků. Z celkového počtu 54 dotazovaných bylo 19 (35,18 %) respondentek, které konzumují dva šálky kávy denně, a mají pleť s dobrou kondicí či pleť s malými nedostatky. Naopak pouhá 1 klientka (1,85 %), která pije dva šálky kávy denně má pleť se špatnou kondicí. Přes všeobecně vžitý názor o škodlivosti kávy na pleť toto tvrzení nekorresponduje se zjištěnými výsledky. Nicméně k detailnějšímu posouzení pozitivního vlivu kávy na pleť by bylo třeba přistoupit k dalším analýzám, které by vydaly na samostatnou práci.

Dalším krokem zjišťování vzájemných vztahů bylo hodnocení stavu pleti a vlivu kouření. Podle Machové a Kubátové (2006) škodlivost kouření z hlediska vlivu na pleť spočívá ve špatném prokrvení pokožky, ztrátě elasticity, v rychlejším stárnutí, a snižující se hydrataci, kůže je povadlá a zašedlá. Přímý negativní vliv kouření na pleť v průzkumném šetření nemůžeme potvrdit, protože nebyla nalezena statisticky významná závislost. Z celkového počtu 54 dotázaných, 32 klientek (59,26 %) nekouří a jejich pleť u 27 žen (50 %) vykazuje dobrou kondici či malé nedostatky a pouze 5 žen (9,26 %) pleť se špatnou kondicí. Zatímco v kategorii žen, které kouří, byla jen u 8 žen (14,82 %) diagnostikována dobrá kondice pleti nebo pleť s drobnými nedostatky. Jedním z možných důvodů proč tyto tendence nejsou jednoznačnější, může být malý soubor respondentů.

Posledním zjišťovaným faktorem z první hypotézy byl vliv návštěvy solárií na stav pleti. Zkoumaná skutečnost nám měla potvrdit vliv škodlivosti solárií na pleť, o kterém se zmiňuje jí Kovács a Preuk(1999), když popisují nežádoucí účinky tak, že paprsky při opalování v soláriích pronikají mimořádně hluboko do vrstev kůže a tím poškozují vazivo, následkem bývá předčasné stárnutí, ztráta elasticity, eventuálně. Vliv vystavování se slunečnému záření na pokožku, uvádí i Rexbye et al. (2006), když mu připisují nejvyšší míru škodlivosti na pleť. V našem průzkumu pouze 2 respondentky (1,85 %) z celkového počtu 54 žen, navštěvují solárium pravidelně, zatímco $\frac{3}{4}$ dotázaných nechodí do solárií vůbec a přesto, jejich pleť vykazuje v 18 případech (33,33 %) malé nedostatky a u 9 žen (19,67 %) dokonce pleť se špatnou kondicí. Dle těchto výsledků nebylo možno se statistickou významností hodnotit vliv solária na pleť. Jedním z možných vysvětlení by mohl být nedostatečně velký vzorek respondentek nebo můžeme také uvažovat o tom, že zkoumaný vzorek klientek kosmetického studia s dobrými znalostmi o správnou péči jejich zevnějšku, (výsledky předešlých hodnocení: 53 žen z celkového počtu 54) bude znát i rizika opalování v soláriích a tudíž je nenavštěvují.

Na základě poznatků z těchto tří zjištění můžeme konstatovat, že Hypotézu 1 zamítáme

Hypotéza 2: Hodnota BMI, množství tělesného tuku a tělesné vody ovlivňují stav pleti.

U vlivu tělesného tuku na stav pleti byla podle analýzy rozptylu zjištěna statistická závislost jednotlivých prvků. Bylo možno konstatovat, že se zvyšujícím se procentem tuku, přibývá respondentek s drobnými nedostatky či se špatnou kondicí pleti. Skupina respondentek s dobrou kondicí měla v průměru 30 % tuku, Část respondentek vykazujících pleť s drobnými nedostatky má průměrně 34 % tuku. Ty respondentky, které vykazují pleť se špatnou kondicí, mají průměrnou hodnotu tuku 35%. Stejně závěry vykazuje i analýza rozptylu u druhého sledovaného faktoru BMI, kdy je možno usuzovat na tendenci zhoršující se kvality pleti se stoupající hodnotou BMI. Zde však nevyšla statisticky významná data. Relevantnost výsledku by byla pravděpodobně vyšší při rozsáhlejší souboru, který by pravděpodobně přinesl vysvětlení, proč se naše výsledky neshodují se studií, kterou provedli Guyuron et al. (2009) na 186 párech jednovaječných dvojčatech. Srovnáním BMI a vzhledu dvojic došli ke zjištění, že po snížení váhy o jednu konfekční velikost může žena vypadat až

o čtyři roky starší. Ženy s baculatějšími tvářemi a měkčími rysy vypadaly mladší než jejich hubenější sestry. Třetím faktorem z Hypotézy 2 je vliv tělesné vody na kvalitu pleti. Plet s dobrou kondicí a současně s procentem tělesné vody v normě mělo 20 klientek (37,04 %) a pouze 1 klientka (1,85 %) vykazovala pleť s dobrou kondicí i při procentu tělesné vody v těle pod požadovanou normu. Lze říct, že na těchto ukazatelích je možné vyčíst, že množství tělesné vody ovlivňuje stav pleti a je také zřejmá statistická závislost.

I když jsou ve všech třech zkoumaných faktorech vidět určité tendence vlivu na stav pleti, nebyla v jednom případě prokázána statistická významnost (BMI), a tudíž nezbyvá než Hypotézu 2 zamítnout.

Odpovědí na výzkumnou otázku, jaký vliv mají stravovací návyky na kvalitu pleti, nebyla opět prokázána statistická závislost mezi jednotlivými ukazateli. Ve zkoumané kategorii stravovacích návyků většina respondentek 51 (94,45 %) z celkového počtu 54, vykazovala dobré stravovací návyky nebo jen s malými nedostatky a současně ve 39 případech (72,23 %) jejich stav pleti byl hodnocen jako pleť s dobrou kondicí nebo s malými nedostatky. Tím, že náš vzorek je zastoupen převážně ženami, které znají a dodržují zásady správného stravování, nelze porovnat opačné jevy a dojít ke stejným závěrům, které uvádí Kovács a Preuk (1999) když tvrdí, že špatné stravování se často nejdříve projeví na kůži. Kůže tak ztrácí vitalitu, pružnost, působí bledě a unaveně a je náchylnější k poruchám a nemocem. Můžeme jen konstatovat, že ženy, které navštěvují kosmetické studio a jejich pleť jeví známky dobré péče, znají i zásady správného stravování.

Závěrem bych chtěla dodat, že z výše uvedených výsledků, kdy ve většině případů jsme nemohli konstatovat statistickou závislost a nebyly tudíž zřejmé jednoznačné tendence, pro mne vyplývá, že zkoumaný vzorek nebyl dostatečně velký. V příští studii bych raději doporučovala skupinu 100 a více respondentů, kdy by každý představoval alespoň jedno procento výzkumného souboru.

7 ZÁVĚRY

Diplomová práce se zabývá analýzou stravovacích návyků klientek kosmetického studia ve srovnání s úrovní jejich péče o pleť. Dále se dotýká životního stylu těchto klientek a jejich informovanosti o provázanosti vlivů, které působí na stav pleti.

Analýzou průzkumného šetření, které jsem porovnávala s osobními zkušenostmi z dlouholeté praxe v oboru kosmetika a odbornou literaturou, byly vyvozeny konečné výsledky.

Naším hlavním cílem bylo popsat vztah kvality pleti klientek kosmetického studia s jejich stravovacími návyky a s dalšími faktory, které mohou stav pleti ovlivňovat, například BMI, tělesná voda, kouření, atd. Ne vždy však popsané jevy dávaly jednoznačné výsledky. Hodnoty kávy, kouření, BMI a indexu stravovacích návyků nebyly statisticky významné. Nejprůkaznější vliv na stav pleti se nám podařilo stanovit u míry podílu tělesné vody v organismu. Statisticky významné závislosti se projevy i u vlivu tělesného tuku na kvalitu pleti.

Díličními cíli práce bylo zjistit aktuální stav klientek kosmetického studia, úroveň stravovacích návyků a způsobu péče o zevnějšek. Tyto cíle jsme si zvolili s ohledem na další porovnávání a zjišťování potřebných vztahů, které by nám pomohli popsat jednotlivé vztahy, určené v hlavním cíli práce.

Ověření Hypotézy 1: Vybrané aspekty životního stylu – konzumace kávy, kouření a návštěva solárií – mají negativní vliv na stav pleti. Hypotézu zamítáme.

Hypotéza 2: Hodnota BMI, množství tělesného tuku a tělesné vody ovlivňují stav pleti. Hypotézu zamítáme.

Odpovědí na výzkumnou otázku, týkající se vlivu stravovacích návyků (komplexní stravovací index) na stav pleti (index kvality pleti) je konstatování, že klientky, které se dobře stravují nebo mají jen drobné nedostatky v dodržování správných stravovacích návyků, vykazují ve ¾ pleť s dobrou kondicí nebo malými nedostatky. Statisticky však není významná závislost.

Hlavním limitem naší práce byl nedostatečně velký výzkumný soubor, kdy každá z respondentek představovala 2 % ze skupiny dotazovaných. Výsledky studie by zřejmě byly přesnější při jednou tak rozsáhlejší vzorku.

8 SOUHRN

V diplomové práci jsme se zabývala problematikou analýzy stravovacích návyků klientek daného kosmetického studia ve srovnání s úrovní jejich péče o pleť.

První část diplomová práce je věnována teoretickým poznatkům z oblasti kosmetiky, fyziologie kůže a vlivům působícím na stav pleti, především faktorům, které způsobují její stárnutí. Zmíněna je problematika vlivu životního stylu, stravovacích návyků a tělesné hmotnosti na zdraví člověka a jako hlavních faktorů, které mají podíl na stavu pleti žen.

V druhé části je určen cíl a metodika práce.

Třetí část obsahuje rozbor empirického šetření, provedené výzkumné studie za pomoci anketního šetření, prováděného v daném kosmetickém studiu v Brně. Respondentkami byly klientky ve věku 20 – 81 let. Průzkumné šetření poskytuje analýzu a prezentaci výsledků, které byly vyhodnoceny v tabulkách a grafech.

Závěrem diplomové práce je zjištění, že výzkumné šetření nepotvrdilo v plném rozsahu všechny vytyčené cíle a hypotézy v porovnání s teoretickými poznatky a jedním z možných důvodů může být malý vzorek dotazovaných.

9 SUMMARY

I dealt with the problems of analysis of eating habits in women customers of a given beauty parlour compared with the quality of their skin care.

The first part of the thesis is dedicated to the theoretical knowledge of cosmetics, skin physiology and effects influencing skin condition, especially factors of skin ageing. There is also mentioned the impact of lifestyle, eating habits and body weight influencing human health as main factors contributing to women's skin conditions.

The second part sets the goal and methodology of work.

The third part includes the analysis of empirical research of the executed research study using an investigative survey, done in a given beauty parlour in Brno. The respondents were women customers between 20-81 years of age. This investigative survey offers an analysis and presentation of results evaluated in charts and tables.

The conclusion of the thesis is the finding that this investigative survey did not confirm to the full extend all goal settings and hypothesis in comparison with theoretical knowledge and hypothesis because one of the possible reasons can be a small group of respondents.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- American Society for Clinical Nutrition. (2007). Dietary nutrient intakes and skin-aging appearance among middle-aged American women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, Retrived on 2. 10. 2012 from World Wide Web: <http://ajcn.nutrition.org/search?fulltext=dietary+nutrient+intakes+and+skin-aging&submit=yes&x=14&y=5>
- Anonymous (2011, zima). Úbytek kil na těle, léta ve tváři. *Health & Beauty*, 4, 30.
- Bezděčková, S. (2011). Editorial. *Sport & Wellness Management*. 4(3), 3.
- Boelsma, E., Hendriks, H. F. & Roza, L. (2001). Nutritional skin care: health effects of micronutrients and fatty acids. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 73(6), 853 - 864.
- Dostálová, J., Dlouhý, P. & Tláškal, P. (2012). *Výživová doporučení pro obyvatelstvo České republiky*. Retrived on 20. 4. 2013 from World Wide Web: <http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/konecne-zneni-vyzivovych-doporuceni.html>
- Feřteková, V. & kolektiv. (1995). *Kosmetika v teorii a v praxi*. Praha: Maxdorf.
- Feřteková, V. & kolektiv. (2005). *Kosmetika v teorii a v praxi*. Praha: Maxdorf.
- Fórum zdravé výživy. (1999). *Pitný režim*. Retrived on 2. 3. 2013 from World Wide Web: <http://www.fzv.cz/pro-media/diety/271-pitny-rezim-.aspx>
- Frömel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování odborných prací v kinantropologii. Jak úspěšně obhájit a publikovat*. Olomouc: FTK UP Olomouc.
- Golková, M. (2010). *Anti-aging. Jak si zachovat mládí a krásu*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Guyuron, B. & al. (2009). Factors Contributing to the Facial Aging of Identical Twins. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 123(4). 1321 – 1331.
- Herman, A. & Herman, A. P. (2013). Caffeine's Mechanisms of Action and Its Cosmetic Use. *Skin Pharmacol Physiol*, 26, 8 – 14.

- Kalman, M., Hamřík, Z., & Pavelka, J. (2009). *Podpora pohybové aktivity pro odbornou veřejnost*. Olomouc: ORE-institut, o.p.s.
- Kleinwächterová, H. & Brázdová, Z. (1992). *Výživový stav člověka a způsoby jeho zjišťování*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.
- Knoblochová, O. & Hančlová, I. (1997). *Krása a čas. Péče o pleť od kolébky do pozdního věku*. Plzeň: NAVA
- Kleszcynski, K. & Fischer, T. W. (2012). Melatonin and human skin aging. *Dermato-Endocrinology*. 4 (3). 245-252.
- Kolektiv autorů (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Kovács, H. & Preuk, M. (1999). *Zdravá a krásná pleť*. Praha: Knižní klub.
- Long, M. (1999). *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. Čestlice: Rebo Production s.r.o.
- Machová, J. Kubátová, D. & kolektiv. (2006). *Výchova ke zdraví pro učitele*. Ústí nad Labem: UJEP Pedagogická fakulta.
- Martiník, K. (2007). *Vybrané aspekty hodnocení energetiky organismu*. Univerzita Hradec Králové.
- Měšťák, J. & kolektiv. (2010). *Estetická chirurgie a ostatní výkony estetické medicíny*. Praha: Agentura Lucie s.r.o.
- Miller, S. J. (1989). Nutritional deficiency and the skin. *Journal of the American Academy Dermatology*, 21, 1-30.
- Nešpor, K. (1996). *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag.
- Nešpor, K. & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislostí*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Novák, D. (2012). *Péče o stárnoucí pleť*. Retrived on 5. 5. 2013 from World Wide Web: <http://www.i-lekarna.cz/tema/pece-o-starnouci-plet>

- Omenn, G. S., Goodman, G. E., Thornquist, M. D. & al. (1996). Effects of a combination of beta karotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *The New England Journal of Medicine*, 334, 1150 – 5.
- Rexbye, H., Petersen, I., Johansens, M., Klitkou, L., Jeuen, B. & Christensen, K. (2006). Influence of environmental factors on facial ageing. *Age aging journal*, 35, 110-115.
- Rokyta, R., Marešová, D. & Turková, Z. (2002). *Somatologie I. a II.* Praha: Eurolex Bohemia s.r.o.
- Rozsivalová, V. & Kraus, Z. (1976). *Kosmetika pro posluchače lékařství*. Praha: Univerzita Karlova.
- Rozsivalová, V. & kol. (1999) *Krása očima staletí*. Hradec Králové: Nucleus HK.
- Stejskal, P. (2004). *Proč a jak se zdravě hýbat*. Presstempus spol. s r.o.
- Stoppardová, M. (2002). *Hormonální terapie při menopauze*. Praha: Ikar.
- Svačina, Š. & kolektiv. (2010). *Poruchy metabolismu a výživy*. Praha: Galén.
- Šedivý, V. & Válková, H. (1988). *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko.
- Trojan, S. (2001). *Zdravověda II pro obor kosmetička*. Praha: Informatorium.
- Valenta, M. (2009). *Metabolismus. Učební materiály kurz pro Poradce pro výživu*. Praha: Mahra, spol. s r. o.
- Vítek, L. (2010). *Body mass index – BMI*. Retrived on 15. 3. 2013 from the World Wide Web: <http://www.sportvital.cz/zdravi/civilizacni-nemoci/nadvaha-a-obezita/body-mass-index-bmi/>
- Vykutilová, Z. (2012). *Prime lifting – mezo nitě*. Retrived on 1. 4. 2013 from the World Wide Web: <http://dermaestet.cz/esteticke-zakroky/prime-lifting-mezo-nite/32/>
- Yang, J. (2012). *Co radí čínská medicína na zdravý spánek*. Retrived on 23. 4. 2013 from the World Wide Web: <http://www.velkaepocha.sk/2012031819294/Co-radi-cinska-medicina-na-zdravy-spanek-cast-1.html>

11 PŘÍLOHY

Příloha 1. Informovaný souhlas s výzkumnou studií.

Příloha 2. Anketní šetření.

Příloha 3. Bodové ohodnocení části stravovacích návyků a části péče o zevnějšek.

Příloha 4. Hodnocení aktuálního stavu pleti.

Příloha 1

Informovaný souhlas s výzkumnou studií

Vážená účastnice šetření,

byla jste oslovena k účasti na výzkumné studii, která bude sloužit jako podklad pro analýzu stravovacích návyků ve srovnání s úrovní péče o pleť.

Byla jste podrobně instruována o postupech měření a šetření a o tom, co se od Vás očekává.

Každé provedené měření, které během šetření podstoupíte, bude vyžadovat Vaši osobní účast a byla jste obeznámena s tím, že pokud by Vám bylo jakékoliv dotazování či měření nepříjemné, můžete jej kdykoliv přerušit či odstoupit.

Vaše účast na výzkumu je dobrovolná. Všechny Vaše výsledky budou použity výhradně pro výzkumnou činnost, nebudou vyhodnocovány individuálně, ale vždy za celou skupinu vyšetřovaných osob.

Svým podpisem, prosím, potvrďte, že jste byla seznámena s průběhem celého šetření a že se svou účastí na výzkumu souhlasíte.

Děkuji

Bc. Renata Skarková

V Brně dne:

Jméno a příjmení:

Podpis :

Příloha 2

Anketní šetření

Vážená klientko,

jsem studentkou Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a součástí mého studia je vypracování diplomové práce na téma: „*Analýza stravovacích návyků klientek kosmetického studia ve srovnání s úrovní jejich péče o pleť*“.

Děkuji Vám za Váš čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku. Ráda bych Vás ujistila, že veškeré informace, které z něj vyplynou, budou použity pouze ke zpracování dat v mé diplomové práci a bude zachována anonymita původu.

Osobní údaje:

1. Dosažené nejvyšší vzdělání: A) základní B) středoškolské C) vysokoškolské

2. Užíváte nějaké léky? A) ano B) ne

Jestliže ano, jaké? _____

3. Nacházíte se již v období menopauzy? A) ano B) ne

4. Věk:

5. Výška:

6. Hmotnost:

7. BMI – index tělesné hmotnosti:

8. Obvod pasu:

9. Obvod boků

Bioimpedance:

10. celková hodnota tělesného tuku v %:

11. hodnota vnitřního tuku v %:

12. hodnota tělesné vody v %:

13. metabolický věk:

14. hmotnost svalové hmoty v kg:

Vaše stravovací návyky:

1. Jste zvyklá pravidelně snídat?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

2. Jste zvyklá pravidelně jíst přesnídávku (dopolední svačina)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

3. Jste zvyklá pravidelně obědvat?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

4. Jste zvyklá pravidelně svačit (odpolední svačina)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

5. Jste zvyklá pravidelně večeřet?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

6. Kolik tekutin denně vypijete?

☐ Méně jak ½ l ☐ ½ l ☐ 1 l ☐ 2 l ☐ více jak 2 l

7. Jaké tekutiny pijete nejčastěji? _____

8. Kolikrát týdně konzumujete hotová jídla nebo jídla připravená z polotovarů (hamburgery, jídla přes ulici)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

9. Jak často konzumujete sladkosti (sušenky, dorty, sladké tyčinky)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

10. Pijete kávu? Jestli ano, uveďte kolik šálků denně?

☐ ano, uveďte kolik _____ ☐ ne

11. Jak často konzumujete ovoce?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

12. Kolik porcí ovoce denně cca sníte?

1 porce = 1 banán, 1 jablko, 2dcl 100 % šťávy... _____

13. Jak často konzumujete zeleninu?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

14. Kolik porcí zeleniny denně cca sníte?

1 porce= 1 mrkev, 1 rajče, 2dcl 100 % šťávy.... _____

15. Užíváte potravinové doplňky (vitamíny, minerály...) Jestli ano, jaké?

☐ ano ☐ ne Druh potravinových doplňků _____

16. Vyžaduje Váš zdravotní stav dietní opatření? Jestli ano, jaké (diabetes, bezlepková dieta, redukční dieta...)?

☐ ano ☐ ne Druh diety _____

17. Navštívila jste již někdy výživového poradce?

☐ ano ☐ ne

Váš zevnějšek:

1. Navštěvujete pravidelně (minimálně 1 krát měsíčně) za účelem péče o pleť kosmetické studio?

☐ ano ☐ nepravidelně ☐ ne

2. Jak často používáte odličovací přípravky na pleť?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

3. Jak často používáte oční krém?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

3. Jak často používáte pěstící krémy (noční a denní nebo 24hodinový)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

4. Jste zvyklá pravidelně používat speciální přípravky na pleť (ampulky, výživná séra, bělicí přípravky...)?

☐ denně ☐ alespoň 5x týdně ☐ zřídka ☐ nikdy

5. Znáte, jaký typ pleti máte? ☐ ano ☐ ne

6. Jaký máte typ pleti podle dg kosmetičky (suchá, problematická, aknózní...)?

☐ normální ☐ suchá ☐ mastná ☐ problematická ☐ aknózní

7. Projevují se u Vás známky stárnutí pleti?

☐ ano ☐ ne

8. Pokud ano, jaké?

☐ vrásky ☐ předčasně zestárlá suchá pleť ☐ ztenčená pleť

9. Máte problémy s nadměrným vypadáváním vlasů?

☐ ano ☐ ne

10. Máte problémy s nadměrným lámáním nehtů?

☐ ano ☐ ne

11. Navštěvujete solární studia?

☐ ano ☐ příležitostně ☐ ne, nikdy

12. Absolvovala jste někdy ošetření za pomoci novodobých technologií v kosmetice (laser, IPL - intenzivní pulzní světlo, mikrodermabrazí, ...)?

☐ ano, uveďte jaké _____ ☐ ne

13. Absolvovala jste někdy kosmetický zákrok na estetické či plastické chirurgii (face-lifting, botox, výplně vrásek, modelace rtů, úprava očních víček....)?

☐ ano, uveďte jaké _____ ☐ ne

14. Kouříte?

☐ ano, pravidelně ☐ příležitostně ☐ ne, nikdy

15. Snažíte se dodržovat zdravý životní styl (pravidelný pohyb, zdravá strava, dostatek spánku)?

☐ ano, pravidelně ☐ nepravidelně ☐ ne, nikdy

DĚKUJI ZA SPOLUPRÁCI

RENATA SKARKOVÁ

Hodnocení pleti (body):

SN...../Z.....

Příloha 3

BODOVÉ OHODNOCENÍ ČÁSTI STRAVOVACÍCH NÁVYKŮ A ČÁSTI PÉČE O ZEVNĚJŠEK:

STRAVOVACÍ NÁVYKY:

1.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
2.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
3.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
4.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
5.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
6.	1b. – 2l a více	2b. – 1 l	3b. – 1/2l	4b. méně než 1/2 l
8.	0b. – nikdy	1b. – zřídka	2b. – 5x týdně	3b. – denně
9.	0b. – nikdy	1b. – zřídka	2b. – 5x týdně	3b. – denně
10.	1b. – ne	2b. – ano		
11.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
12.	0b. – 4porce a více	1b. – 3porce	2b. – 2porce	3b. – 1porce 4b.nic
13.	0b. – denně	1b. – 5x týdně	2b. – zřídka	3b. – nikdy
14.	0b. – 4porce a více	1b. – 3porce	2b. – 2porce	3b. – 1porce 4b.nic
15.	1b. – ano	2b. – ne		
16.	1b. – ne	2b. – ano		
17.	1b. – ano	2b. – ne		

5 – 19 bodů – velký zájem o správný způsob stravování

20 – 34 bodů – snaha dodržovat zásady správného způsobu zdravého stravování, s malými nedostatky

35 a více bodů – velké nedostatky v dodržování zásad zdravého stravování a zdravého životního stylu

ZEVNĚJŠEK

- | | | | | |
|-----|-------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 1. | 0b. – ano | 2b. – nepravidelně | 4b. – ne | |
| 2. | 0b. – denně | 1b. – 5x týdně | 2b. – zřídka | 3b. – nikdy |
| 3. | 0b. – denně | 1b. – 5x týdně | 2b. – zřídka | 3b. – nikdy |
| 4. | 0b. – denně | 1b. – 5x týdně | 2b. – zřídka | 3b. – nikdy |
| 5. | 0b. – ano | 4b. – ne | | |
| 6. | 0b. – norma | 1b. – suchá | 2b. – mastná | 3b. – problematická 4b. aknózní |
| 7. | 1b. – ne | 2b. – ano | | |
| 8. | 0b. – nic | 2b. – vrásky | 2b. – předč.zestárl.such. | 2b. – ztenčená |
| 9. | 1b. – ne | 2b. – ano | | |
| 10. | 1b. – ne | 2b. – ano | | |
| 11. | 0b. – ne | 1b. – příležitostně | 2b. – ano | |
| 12. | 1b. – ne | 2b. – ano | | |
| 13. | 1b. – ne | 2b. – ano | | |
| 14. | 0b. – nikdy | 1b. – příležitostně | 2b. – ano | |
| 15. | 0b. – ano | 2b. – nepravidelně | 4b. – ne | |

5 – 19 bodů – velký zájem o správný a důsledný způsob péče o pleť

20– 34 bodů – snaha dodržovat zásady správného způsobu péče o pleť, s malými nedostatky

35 a více bodů – velké nedostatky v dodržování zásad správné a důsledné péče o pleť

Příloha 4

HODNOCENÍ AKTUÁLNÍHO STAVU PLETI

K hodnocení kvality pleti použila kosmetička vlastní hodnotící škálu, kdy hodnotila pleť z 5ti různých hledisek, ke každému projevu na pleti přiřadila 0 – 4 body, podle potřeby péče. Podle počtu bodů pak ohodnotila aktuální stav pleti, kdy pleť s nejmenším počtem bodů je pleť nejlépe pěstěná a s nejlepší kondicí, a pleť, s největším počtem bodů je pleť s nejmenší kvalitou a s největší potřebou kosmetické péče.

1. Promaštění:	2. Napětí:	3. Reaktivita:	4. Vzhled:
0b. – normální	0b. – tonizovaná	0b. – odolná	0b. – jemný až porcelánový
1b. – suchá	1b. – mírně ochablá	1b. – citlivá	1b. – zhrubělý až drsný
2b. – smíšená	2b. – ochablá	2b. – přecitlivělá	2b. – pergamen. ztenčený
3b. – mastná		3b. – alergická	3b. – šupinatý
4b. – aknézní			
5. Zvláštní projevy:			
1b. – milia		1b. – kruhy pod očima	
1b. – pigmentové skvrnky		1b. – komedony	
1b. – rozšířené póry		1b. – erytém	
1b. – teleangiektázie		1b. – papulky, pustulky	
CELKOVÝ POČET BODŮ:			

0 – 3 body: Pleť s velmi dobrou kondicí, pěstěná, správně vyživená

4 – 6 bodů: Pleť s momentálními drobnými nedostatky, lehce napravitelné vady

7 a více: Pleť se špatnou kondicí a péčí, hůře napravitelné vady

