

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra ekonomických teorií**



**Bakalářská práce**

**Poptávka spotřebitelů po zdravém životním stylu**

**Adéla Málková**

© 2018 ČZU v Praze



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Adéla Málková

Provoz a ekonomika

Název práce

**Poptávka spotřebitelů po zdravém životním stylu**

Název anglicky

**Demand of consumers for a healthy lifestyle**

---

### Cíle práce

Hlavním cílem této práce bude provést zájem spotřebitelů o zdravý životní styl v Praze a na vesnicích. Jedním z dílčích cílů bude zjišťování faktorů ovlivňujících zájem o zdravé a kvalitní potraviny, jejich dostupnost v supermarketech či množství specializovaných obchodů zaměřených na zdravý životní styl. V dalším z dílčích cílů bude zjišťováno, zda jsou spotřebitelé spokojeni s jejich životním stylem a případná ochota změnit své návyky. Nakonec bude provedena analýza chorob, které je možné získat nezdravým životním stylem. Výsledky této práce mohou poukázat na možné nedostatky stávající situace.

### Metodika

Bakalářská práce bude rozdělena na 2 části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části bude definován pojem "zdravý životní styl", jak je chápán a co si pod tímto pojmem představit. Závěrem bude provedena analýza a definice chorob, které mají spojitost s nezdravým životním stylem a výběrem nekvalitních potravin.

Praktická část se bude skládat z dotazníku, který bude zaměřen na spotřebitele, ženy i muže, ve věku 15 – 50 let. Dotazník bude rozdán 30 spotřebitelům v Praze a 30 spotřebitelům na vesnicích. Bude zjišťovat zájem o zdravý životní styl, faktory ovlivňující zájem o zdravé potraviny či sportovní náčiní. Dále bude zjišťováno, zda jsou spotřebitelé spokojeni s jejich životním stylem a případná ochota změnit své návyky. Nakonec budou spotřebitelé dotazováni, zda tráví svůj volný čas aktivně (například v posilovnách, sportovních centrech či jen v přírodě).

V závěru budou výsledky dotazníků rozdaných v Praze porovnány s výsledky dotazníků rozdanými na vesnicích, vše bude shrnuto a vyhodnoceno.

## **Doporučený rozsah práce**

30 – 40 stran

## **Klíčová slova**

choroba, kvalita, návyk, poptávka, posilovna, potraviny, sport, spotřebitel, zdraví, životní styl

---

## **Doporučené zdroje informací**

ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010 ISBN 978-80-247-3213-8

FORET, M. Marketingová komunikace. Brno: Computer Press, a.s., 2011 ISBN 978-80-251-3432-0

MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. A KOL. Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009 ISBN 978-80-247-2715-8

STŘEDA, L. Univerzita hubnutí. Praha: Sincon, 2005 ISBN 978-80-8671-851-4

VÍTEK, L. Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008 ISBN 978-80-247-2247-4

---

## **Předběžný termín obhajoby**

2017/18 LS – PEF

## **Vedoucí práce**

Ing. Kamila Veselá, Ph.D.

## **Garantující pracoviště**

Katedra ekonomických teorií

Elektronicky schváleno dne 11. 1. 2018

**doc. PhDr. Ing. Lucie Severová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 12. 1. 2018

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 13. 03. 2018

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Poptávka spotřebitelů po zdravém životním stylu" jsem vypracoval(a) samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor(ka) uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14. března 2018 \_\_\_\_\_

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Kamile Veselé, Ph.D. za odborné vedení práce a také všem respondentům, kteří byli ochotni spolupracovat na dotazníkovém šetření.

# Poptávka spotřebitelů po zdravém životním stylu

## Souhrn

Hlavním cílem této práce je provést analýzu zájmu spotřebitelů o zdravý životní styl v Praze a na vesnicích a zjistit, zda jsou spotřebitelé spokojeni se svým životním stylem a případná ochota změnit své návyky. Jedním z dílčích cílů je zjišťování faktorů ovlivňujících zájem o zdravé a kvalitní potraviny, jejich dostupnost v supermarketech či množství specializovaných obchodů zaměřených na zdravý životní styl. V dalším z dílčích cílů je zjišťován zájem o sportovní aktivity a také kolik jsou ochotni dotazovaní vynakládat měsíčně na tyto aktivity. V závěru je provedena analýza chorob, které je možné získat nezdravým životním stylem. Výsledky této práce mohou poukázat na možné nedostatky stávající situace.

## Klíčová slova:

- choroba
- kvalita
- návyk
- poptávka
- posilovna
- potraviny
- sport
- spotřebitel
- zdraví
- životní styl

# **Demand of consumers for a healthy lifestyle**

## **Summary**

The main aim of this Bachelor thesis is to analyze consumers' interest in healthy lifestyle in Prague and in the countryside and find out if consumers are satisfied with their lifestyle and if they are eventually willing to change their habits. One of the partial goals is to identify factors which influence the interest in healthy and quality food, their availability in supermarkets or a number of specialized shops. Another partial goal is focused on sport activities. In this part is analyzed how much money consumers spend for sport activities. At the end of this thesis is analyze which illness is to possible to get when we would live unhealthy life. Results of this thesis could point out shortcoming in this topic.

## **Keywords:**

- consumer
- demand
- foodsuffs
- gym
- habit
- health
- illness
- lifestyle
- quality
- sport



# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>13</b>
2.1 Cíl práce .....	13
2.2 Metodika.....	13
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>14</b>
3.1 Vymezení pojmu zdravý životní styl.....	14
3.2 Rizikové faktory ovlivňující zdravý životní styl.....	15
3.2.1 Kouření.....	15
3.2.2 Alkohol a energetické nápoje.....	15
3.2.3 Nedostatečný pitný režim.....	16
3.2.4 Nekvalitní duševní hygiena.....	17
3.2.5 Nedostatek spánku .....	17
3.2.6 Nedostatek pohybu.....	18
3.3 Podpora zdraví od raného dětství .....	19
3.4 Stárnutí populace .....	19
3.5 Kvalita života (HDI).....	20
3.6 Faktory ovlivňující poptávku spotřebitelů .....	21
3.6.1 Kulturní faktory.....	22
3.6.2 Společenské faktory .....	23
3.6.3 Osobní faktory.....	24
3.6.4 Psychologické faktory.....	27
3.7 Typy nákupního rozhodování.....	28
3.7.1 Komplexní kupní chování.....	29
3.7.2 Kupní chování snižující nesoulad .....	29
3.7.3 Běžné kupní chování.....	29
3.7.4 Hledání různorodosti.....	30

3.8	Rozhodovací proces kupujícího .....	30
3.8.1	Rozpoznání potřeby .....	31
3.8.2	Hledání informací .....	31
3.8.3	Hodnocení alternativ .....	31
3.8.4	Nákupní rozhodování.....	31
3.8.5	Vyhodnocení nákupu .....	31
3.8.6	Závěrečné shrnutí.....	31
3.9	Obezita .....	32
3.9.1	Hodnocení nadváhy u dospělého člověka.....	32
3.9.2	Hodnocení nadváhy u dětí .....	34
<b>4</b>	<b>Vlastní práce .....</b>	<b>35</b>
4.1	Základní informace o respondentech .....	37
4.1.1	Struktura respondentů dle pohlaví .....	37
4.1.2	Struktura respondentů podle stáří .....	37
4.1.3	Struktura respondentů podle bydliště .....	38
4.2	Rizikové faktory ovlivňující zdravý životní styl.....	39
4.2.1	Kouření .....	39
4.2.2	Alkohol .....	40
4.2.3	Stres .....	41
4.3	Nákup potravin a stravování .....	42
4.4	Sportovní aktivita .....	44
4.5	Otázky související s možnými chorobami .....	45
<b>5</b>	<b>Výsledky a diskuse .....</b>	<b>47</b>
<b>6</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>48</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>49</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>50</b>

## Seznam obrázků

Obrázek 1 - Rozhodovací proces kupujícího; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011 .....	30
--	----

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Typy nákupního rozhodování; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011.....	28
Tabulka 2 - Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI; zdroj VÍTEK, L. - Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, 2008 .....	33
Tabulka 3 - Index WHR; zdroj VÍTEK, L. - Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, 2008.....	33
Tabulka 4 - Struktura respondentů podle stáří; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	37
Tabulka 5 - Konzumace alkoholu; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	40
Tabulka 7 - Sportovní aktivita; zdroj: vlastní dotazníkové šetření .....	44
Tabulka 8 - BMI; zdroj: vlastní dotazníkové šetření .....	45

## Seznam grafů

Graf 1 - Průměrný věk obyvatelstva v letech 2000-2016; zdroj ČSÚ .....	20
Graf 2 - Životní cyklus rodiny; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011 .....	26
Graf 3 - Procentuální vyjádření respondentů; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	37
Graf 4 - Struktura respondentů podle stáří; zdroj: vlastní dotazníkové šetření .....	38
Graf 5 - Struktura respondentů podle bydliště; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	38
Graf 6 - Kouření; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	39
Graf 7 - Kuřáci a nekuřáci; zdroj: vlastní dotazníkové šetření .....	40
Graf 8 - Stres; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	41
Graf 9 - Nákup potravin; zdroj: vlastní dotazníkové šetření.....	42
Graf 10 - Složení potravin; zdroj: vlastní dotazníkové šetření .....	43

# 1 Úvod

V posledních letech se poměrně často mluví o zdravém životním stylu, a to především u mladé generace. Mladí lidé jsou stále více pohlcováni moderní dobou a jejími vymoženostmi. Bohužel ale vymoženosti, o kterých je řeč, jsou hlavně počítač nebo mobil. Důsledkem toho nevěnují dostatek času sobě.

Cílem bakalářské práce s názvem *Poptávka spotřebitelů po zdravém životním stylu* je zjištění poptávky po zdravých a kvalitních produktech či službách v oblasti zdravého životního stylu a sportovní aktivity.

Bakalářská práce je založena na dotazníkovém šetření v oblasti zdravého životního stylu a sportovní aktivity. Zkoumanou oblastí jsou rizikové faktory ovlivňující poptávku po zdravém životním stylu, nákup potravin a stravování, sportovní aktivita a oblast otázek souvisejících s obezitou, a tedy i výskytem možných chorob souvisejících s nevhodným výběrem potravin a nedostatečnou fyzickou aktivitou.

Vymezenou skupinou jsou ženy i muži ve věkové kategorii 15-50 let, žijící na vesnici a hlavním městě Praha. U některých oblastí je uvedeno doporučení pro prodejce či spotřebitele.

K dosažení hlavního cíle je nutné splnit další dílčí cíle, které jsou nezbytné pro vypracování bakalářské práce.

- vymezení oblastí (okruhů) otázek
- sestavení dotazníku, oslovení respondentů, sumarizace výsledků
- sestavení tabulek a grafů a jejich popis
- shrnutí dosažených výsledků, jejich interpretace
- doporučení prodejcům k získání vyššího zisku při prodeji statků a služeb

V teoretické části je vymezen pojem zdravý životní styl a rizikové faktory ovlivňující zdraví člověka. Popsány jsou zde také návyky zdravého životního stylu, kterými bychom se měli učit už od dětství. Dále jsou zde uvedeny základní pojmy, které se týkají teorie chování kupujícího, jako jsou faktory ovlivňující poptávku spotřebitelů či rozhodovací proces kupujícího. Část je také věnována indexu kvality života a část stárnutí obyvatelstva. V závěru je popsána obezita a metody jejího výpočtu.

Praktická část v sobě zahrnuje tvorbu dotazníku a sběr dat, kde je důležité získat potřebné množství dat k vyhodnocení výsledků. Dalším krokem je analýza dat, kdy se provede rozbor zjištěných informací. Nakonec budou sestaveny tabulky a grafy, které budou závěrem řádně interpretovány.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním cílem této práce bude provést analýzu zájmu spotřebitelů o zdravý životní styl v Praze a na vesnicích. Jedním z dílčích cílů bude zjišťování faktorů ovlivňujících zájem o zdravé a kvalitní potraviny, jejich dostupnost v supermarketech či množství specializovaných obchodů zaměřených na zdravý životní styl. V dalším z dílčích cílů bude zjišťováno, zda jsou spotřebitelé spokojeni s jejich životním stylem a případná ochota změnit své návyky. Nakonec bude provedena analýza chorob, které je možné získat nezdravým životním stylem. Výsledky této práce mohou poukázat na možné nedostatky stávající situace.

### **2.2 Metodika**

Bakalářská práce bude rozdělena na 2 části – teoretickou a praktickou.

V teoretické části bude definován pojem "zdravý životní styl", jak je chápán a co si pod tímto pojmem představit. Závěrem bude provedena analýza a definice chorob, které mají spojitost s nezdravým životním stylem a výběrem nekvalitních potravin.

Praktická část se bude skládat z dotazníku, který bude zaměřen na spotřebitele, ženy i muže, ve věku 15-50 let. Dotazník bude rozdán 30 spotřebitelům v Praze a 30 spotřebitelům na vesnicích. Bude zjišťovat zájem o zdravý životní styl, faktory ovlivňující zájem o zdravé potraviny či sportovní náčiní. Dále bude zjišťováno, zda jsou spotřebitelé spokojeni s jejich životním stylem a případná ochota změnit své návyky. Nakonec budou spotřebitelé dotazováni, zda tráví svůj volný čas aktivně (například v posilovnách, sportovních centrech či jen v přírodě).

V závěru budou výsledky dotazníků rozdaných v Praze porovnány s výsledky dotazníků rozdanými na vesnicích, vše bude shrnuto a vyhodnoceno.

### 3 Teoretická východiska

V teoretické části je vymezen pojem zdravý životní styl a rizikové faktory ovlivňující zdraví člověka. Popsány jsou zde také návyky zdravého životního stylu, kterými bychom se měli učit už od dětství. Dále jsou zde uvedeny základní pojmy, které se týkají teorie chování kupujícího, jako jsou faktory ovlivňující poptávku spotřebitelů či rozhodovací proces kupujícího. Část je také věnována indexu kvality života a část stárnutí obyvatelstva. V závěru je popsána obezita a metody jejího výpočtu.

#### 3.1 Vymezení pojmu zdravý životní styl

Zeptáme-li se člověka, co si představuje pod pojmem zdravý životní styl, dostaneme různé odpovědi. Někdo si pod tímto pojmem představí přísnou dietu, při které se striktně dodržuje jídelníček a hlídají se přijaté kalorie, jiný se zase domnívá, že pojem zdravý životní styl představuje volbu dobrých a kvalitních potravin a někdo si zase zdravý životní styl nedokáže představit bez času stráveného v posilovnách či jen aktivně v přírodě.

L. Čeledová a R. Čevela ve své knize *Výchova ke zdraví* uvádějí, že zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Jako rizikové faktory ovlivňující zdraví člověka uvedli kouření, nadměrnou konzumaci alkoholu, psychickou zátěž, nebo také jak už bylo zmíněno, se za rizikový faktor považuje nesprávná výživa a nízká pohybová aktivita. Se špatnou volbou životního stylu klesá úroveň zdraví. V dnešní době kvalitu a kvantitu života nezhoršují infekční nemoci či hlad, ale naopak civilizační choroby, mezi které patří například kardiovaskulární nemoci, nádorová onemocnění, metabolické nemoci (obezita či cukrovka), ale také působení stresu a zhoršující se mezilidské vztahy.

Genetická výbava není jediným rizikovým faktorem vážných onemocnění. Jde totiž nejčastěji o kombinaci genetických dispozic, vlivu prostředí a volby životního stylu, což významně ovlivňuje vznik i průběh nemoci. Zatímco vliv prostředí můžeme ovlivnit jen tím, že minimalizujeme kontakt, životní styl si volíme sami. Navíc můžeme začít se změnou životního stylu prakticky kdykoliv, například tím, že do našeho jídelníčku zařadíme více zeleniny a ovoce, udržujeme optimální hmotnost, budeme pravidelně cvičit a přiměřeně odpočívat, odolávat stresu, přestaneme kouřit, pít alkohol a užívat drogy.

## **3.2 Rizikové faktory ovlivňující zdravý životní styl**

Zdravý životní styl je také charakterizován tím, že v něm nejsou obsaženy rizikové faktory jako jsou například kouření, alkohol, drogy, nedostatek pohybu a již zmíněné špatné mezilidské vztahy či stres.

### **3.2.1 Kouření**

Nikotin se při kouření uvolňuje a vstřebává sliznice mi dýchacího a trávicího ústrojí. Jestliže se tabákový kouř zadrží v ústech na pouhé dvě vteřiny, absorbuje se až 70 % v něm obsaženého nikotinu. Po požití nikotinu dochází k aktivaci metabolismu a snížení pocitu hladu. V počátcích kouření bývá drážděno i centrum pro zvracení. V tabákovém kouři bylo odhaleno více než šedesát látek s karcinogenními účinky. Tyto látky jsou buď přímo obsaženy v tabáku nebo vznikají při spalování

Kouření zvyšuje vyplavování beta-endorfinu, který zvyšuje pozitivní emoční ladění. Kuřáci sahají po cigaretě jak pro navození příjemného pocitu, tak i pro zahnání potíží. Při dlouhodobějším užívání se u kuřáků projevuje nikotinový abstinenci syndrom. Podle Českého statistického úřadu nejvyšší procento kuřáků dlouhodobě spadá do kategorie 25-34 let. Nejkritičtějšími obdobími pro vznik návyku kouření je věk mezi jedenáctým a patnáctým rokem. Většinou ale tyto první pokusy bývají nevydařené a ke kouření se vracejí až na začátku puberty, kdy hlavní motivací je snaha vypadat dospělejší a snaha napodobit chování dospělých.

### **3.2.2 Alkohol a energetické nápoje**

Dalším rizikovým faktorem je nadměrná konzumace alkoholu. V poslední době se objevil nový fenomén v konzumaci alkoholických nápojů, a to směs nealko nápoje (energetický nápoj) s nápojem alkoholickým. Tato směs je ještě nebezpečnější než samotný alkohol. Pravdou ovšem je už fakt, že energetické nápoje není třeba míchat s alkoholem, aby se negativně podepsaly na našem zdraví. Energetické nápoje obsahují velké množství kofeinu a cukru a mají za úkol nás nakopnout k vyšší fyzické a psychické výkonnosti, což se jim samozřejmě daří. Po odeznění účinku ale nastává opak, tělo se dostává do útlumu. Kofein, který dehydratuje organismus, při vyšších dávkách dokonce způsobuje ztrátu koncentrace. Cukr zase přispívá k rozvoji obezity, poškozují zubní sklovinu a urychluje stárnutí. Nedílnou součástí energetických nápojů je také taurin,



u kterého ale překvapivě žádné negativní vlivy na lidské zdraví objeveny nebyly, zdravému člověku by tedy neměl škodit.

Alkohol v menším množství způsobuje uvolnění a euforii, při vyšším naopak útlum. A právě utlumující účinky alkoholu se střetávají s povzbuzujícími účinky energetických nápojů. Stimulanty obsažené v energetických nápojích urychlí vstřebávání alkoholu, tudíž jsme rychleji opilí, ale zároveň sníží schopnost vnímat intenzitu opilosti. Osoba konzumující tento míchaný nápoj by už za normálních okolností únavou usínala, ale díky snížené schopnosti vnímat opilost pokračuje v pití dál. Výsledek pak může být fatální, mohou přicházet mdloby, ztráta vědomí i poruchy srdečního rytmu. Dokonce bylo vědci potvrzeno, že lidé, kteří konzumují energetický nápoj spolu s alkoholem, jsou v průměru 3x opilejší než ti, kteří konzumují pouze alkohol. Takto opilé osoby mají až 4x větší tuhou usednout za volant.

Zkušenost s alkoholem a tabákem výrazně zvyšují riziko experimentování s jinými drogami. V odborné literatuře se hovoří o tzv. gateway teorii (anglicky – vstupní brána). Tato teorie říká, že zkušenost s jednou návykovou látkou zvyšuje riziko přechodu k jiné návykové látce. Tato posloupnost užívání návykových látek jde zpravidla od zkušeností s alkoholem a tabákem přes marihuanu až k jiným ilegálním drogám.

### **3.2.3 Nedostatečný pitný režim**

Mezi další rizikový faktor můžeme zařadit nedostatečný pitný režim. Člověk dokáže přežít i týdny bez jídla, ale bez vody jen 2 až 3 dny. Tělo denně potřebuje 1,5–3 litry vody. Potřebné množství vody závisí na věku, fyzické aktivitě, prostředí, ve kterém se nacházíme, tělesné hmotnosti ale také na způsobu stravování. Někteří lidé si mylně myslí, že káva a silné čaje se též zařazují do pitného režimu. Pravdou ale je, že právě tyto tekutiny odvodňují, takže ke každému šálku kávy či silného čaje je třeba vypít alespoň sklenici čisté vody. V letních měsících, kdy dospělý člověk může ztratit tělesnou námahou až 8 litrů vody, je vhodné u sebe mít na každém kroku lahev s čistou, nízce mineralizovanou pramenitou vodou. Denní dávku tekutin je vhodné rozložit do menších dávek po celý den. Ovšem dodržovat pitný režim je nutné také v zimě, kdy většinu času trávíme ve vytopených místnostech se suchým vzduchem. Mezi projevy nedostatku tekutin patří například malátnost, ospalost, bolest hlavy a u malých dětí se můžeme setkat se zvýšenou tělesnou teplotou. Každý člověk má svou optimální potřebu tekutin, která se může měnit v závislosti na výše zmíněných faktorech.

### 3.2.4 Nekvalitní duševní hygiena

Duševní hygiena je nauka o tom, jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Má za úkol člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím a pokud už nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat. Zahrnuje zásady jednání s lidmi, řešení konfliktů a životních situací, zvládnutí stresových situací nebo psychických zátěží.

Širší pojetí duševní hygieny se zabývá péčí o dobrý či ideální stav a vývoj duševního zdraví jako součást celkového zdraví člověka. Na regeneraci našich sil se značnou měrou podílí především odpočinek aktivní neboli vlastní aktivity volného času, které by měly být odlišné od toho co obvykle děláme v práci. Za nejvhodnější odpočinek bývá považován ten, kde jsou střídavě využívány fyzické a duševní předpoklady člověka. Podle výzkumů únavu méně často a také méně intenzivně pociťují ti lidé, kteří svůj život chápou jako jakousi výzvu či příležitost a svoji práci dělají s láskou. Naopak mnohem unavenější bývají ti, kteří svoji životní situaci interpretují jako velmi obtížný problém. Mezi zásady kvalitního odpočinku patří:

- odpočinout si člověk má vždy, když pociťuje první příznaky únavy
- alespoň část odpočinkových aktivit volit samostatně
- čas od času bychom měli změnit stereotyp života
- je důležité, aby každý člověk přihlížel ke svým vlastním potřebám.

### 3.2.5 Nedostatek spánku

Dalším z důležitých faktorů, které je třeba dodržovat, pokud hovoříme o zdravém životním stylu je spánek. Abychom byli fyzicky zdatní a duševně odolní, ale také abychom přežili, je nutné regenerovat své tělo. Individuální potřeba spánku u lidí obvykle závisí na řadě faktorů, těžko proto říci, jaká ideální doba spánku je pro koho vhodná, v průběhu života se u každého z nás mění.

Spánek je stejně jako pohyb a zdravá výživa nezbytný pro metabolickou regulaci. Nedostatek spánku nebo nekvalitní spánek mají negativní vliv na naše zdraví v dlouhodobém i krátkodobém měřítku. Negativní dopad na naši pozornost, paměť a schopnost učení řadíme mezi krátkodobé problémy. Bohužel toto je jen zlomek toho, co negativního nám způsobuje nedostatek spánku. V horších případech způsobuje zdravotní problémy, jakými je diabetes či dokonce některé typy rakoviny. Existuje také spojitost mezi délkou spánku a obezitou. Tento nálezný je ale více patrný u dívek.

Důležitým termínem, užívaným ve spojitosti se spánkem je insomnie – nespavost. S nespavostí se setkal téměř každý z nás. Chronickými problémy trpí kolem 10-15 % populace, v poslední době ale toto číslo spíše narůstá. Insomnie se projevuje neschopností usnout, přerušovaným spánkem a častým probouzením. V důsledku těchto skutečností jsou lidé ráno nevyspalí, nepozorní a přes den se tento stav často ještě zhoršuje. Typické pro nespavce je i podrážděnost či snížený výkon.

Pravidelné dýchání během spánku hraje důležitou roli při udržení pohody a zdraví. Přerušované dýchání během spánku se nazývá spánkové apnoe. Spánkové apnoe je dalším termínem, který se v tomto směru skloňuje ve všech pádech. Toto onemocnění postihuje 4 % mužů a 2 % žen. Spánkové apnoe způsobuje únavu a ospalost během dne, a to může vést k dalším komplikacím jako jsou například srdeční choroby, cévní mozkové příhody nebo diabetes.

Nedostatek spánku nebo nekvalitní spánek jsou častou příčinou dopravních nehod. Zajímavostí je syndrom neklidných nohou, kterým trpí až 10 % populace.

### **3.2.6 Nedostatek pohybu**

Podle státního zdravotního ústavu (SZÚ) více než polovina české populace nesplňuje doporučenou úroveň pohybové aktivity. Nedostatek pohybové zátěže způsobuje nejčastěji vadné držení těla, podílí se na vzniku mnoha chronických neinfekčních onemocnění, jakými jsou například obezita, diabetes, nemoci srdce nebo také osteoporóza. Tyto nemoci postihují značný počet lidí produktivního věku a jsou častou příčinou dlouhodobé pracovní neschopnosti.

Většinou se vymlouváme na to, že nemáme dostatek času a energie na cvičení kvůli práci. Pravdou však je, že nedostatek pohybu je moderní chorobou, která už začíná v naší mysli. Největšími překážkami je totiž většinou výdrž a motivace. Začátky jsou těžké, ale když zjistíme, že se ráno probouzíme svěží a plni energie, pravděpodobně změníme názor.

Moderními pomocníky nám při cvičení jsou mobilní aplikace, které nám mohou zpestřit cvičení, jak doma, tak v posilovnách. Některé aplikace ocení začátečníci, ale najdou se také ty, které se hodí i pokročilým.

### **3.3 Podpora zdraví od raného dětství**

Zdraví člověka je z větší části ovlivněno tím, jak sám jedná. Je prokázáno, že příslušné dovednost, návyky a postoje se vytvářejí již v dětství a některé přetrvávají až do dospělosti. Nejvíce a nejnáze si jednotlivec osvojí návyky, dovednost a postoje zdraví podporujícího chování, když se jim začne učit co nejdříve, nejpozději do 3 let věku.

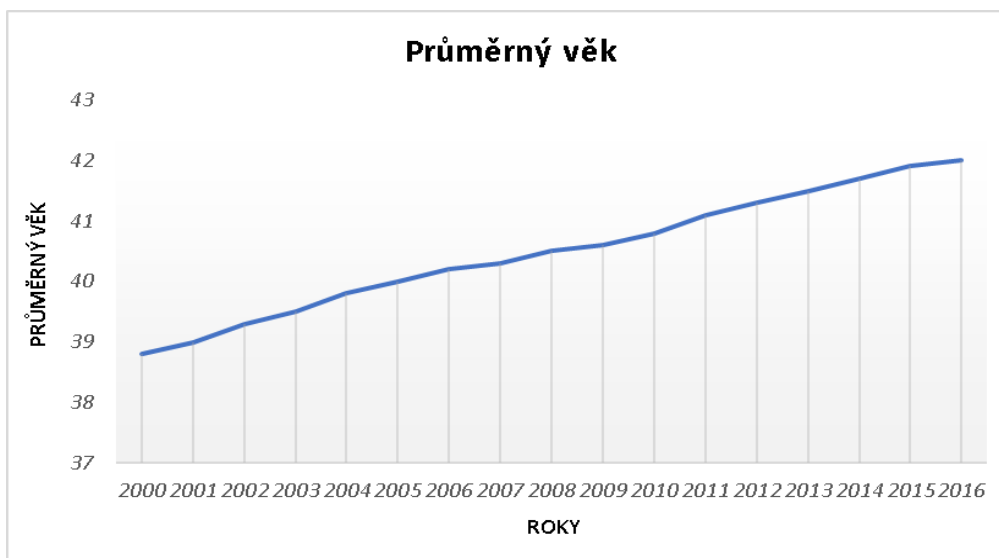
Významnou součástí na vzniku dovedností, návyků a postojů má také základní škola. V knize *Výchova ke zdraví od autorů Kubátová D., Machová J. a kol.* jsou uváděna zdravotní rizika, která je třeba v maximální dosažitelné míře potlačovat a minimalizovat jejich negativní důsledky. Mezi tato rizika patří po stránce duševní například přetěžování a uvádění do napětí a stresových situací, po stránce tělesné je to dlouhodobá poloha v sedě a po stránce sociální riziko konfliktů. Žáci si také upevňují hygienické, stravovací, pracovní a jiné zdravotně preventivní návyky, rozvíjejí dovednost odmítat škodlivé látky, učí se, jak předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, Halfdan Mahler, o hodnotě zdraví řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“

### **3.4 Stárnutí populace**

Růst počtu a podílu starších lidí je dán zvyšující se ekonomickou úrovní, vyšší kvalitou zdravotních a sociálních služeb, současně ale také vyžaduje přizpůsobení služeb a produktů jejich potřebám.

Průměrný věk populace ČR je 42,0 let k datu 31.12. 2016, což je nejvyšší v historii. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České Republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let a tři miliony osob starších 65 let (31,3 %). Stále větší část dospělého života budeme prožívat ve stáří a lidé starší 65 let budou tvořit třetinu populace. Demografické stárnutí je označováno tzv. tichou revolucí.



Graf 1 - Průměrný věk obyvatelstva v letech 2000-2016; zdroj ČSÚ

### 3.5 Kvalita života (HDI)

Podle názoru H. Kubátové není možné ani vhodné vymezit obsah pojmu kvalitní život. Každý jedinec tento pojem vnímá jinak. Každý má jiné potřeby, existuje pouze nějaké doporučení.

Pojem kvalita života se měří pomocí indikátorů kvalitativní úrovně společnosti. Indikátor měřící kvalitu života se nazývá index lidského rozvoje (human development index, HDI). Tento indikátor je také zároveň indikátorem stupně modernizace jednotlivých zemí. Index je složen z hrubého domácího produktu (HDP) na hlavu, z indexu očekávané délky života a indexu vzdělanosti. Index lidského rozvoje se snaží lépe postihnout kvalitu lidského života. Zahrnuje bohatství, zdraví a vzdělanost. Index lidského rozvoje je složen z HDP na osobu, úrovně dosaženého vzdělání a očekávané délky života (střední délky života). Agregovány do jednoho čísla indexu jsou:

- **průměrná délka života při narození** – nejlépe zahrnuje všechny negativní i pozitivní vlivy, které ovlivňují lidské zdraví
- **úroveň vzdělanosti** stanovená jako podíl gramotného obyvatelstva a jako kombinovaný podíl populace z příslušné věkové skupiny navštěvující školy první, druhé a třetího stupně
- **hmotná životní úroveň** vyjádřenou jako hrubý domácí produkt v amerických dolarech (USD) v přepočtu na paritu

Index lidského rozvoje nabývá hodnot mezi 0–1, přičemž hodnota blízká 1 je přiřčena nejvyspělejšímu státu. Na základně hodnoty HDI je možné státy rozdělit do tří skupin:

- státy s vysokou úrovní lidského rozvoje ( $HDI \geq 0,8$ )
- státy se střední úrovní lidského rozvoje ( $HDI = 0,5 - 0,799$ )
- státy s nízkou úrovní lidského rozvoje ( $HDI < 0,5$ )

Ze 175 zemí, pro které byl index v roce 2003 vypočítán (s daty za rok 2001), spadalo 55 do kategorie s vysokou, 86 do kategorie se střední a 34 do kategorie s nízkou úrovní lidského rozvoje.

Česká republika byla zařazena mezi státy s vysokou úrovní lidského rozvoje, stále ale nedosahuje takové kvality jako je například v Německu či Rakousku, ale umístila se před Polskem a Maďarskem.

HDI je poměrně dobře korelován s některými ostatními indexy, například s HDP. Celkem zajímavé je srovnání států podle hodnoty HDP a podle velikosti indexu HDI. Hodnota HDP zjednodušeně ukazuje, jak je stát bohatý, zatímco index HDI vyjadřuje, do jaké míry je stát lidsky rozvinut. To tedy znamená, že země, které mají vyšší HDI než HDP, jsou lidsky rozvinutější, než by odpovídalo jejich bohatství, a naopak. Mezi státy s vyšším HDI, než by odpovídalo jejich finanční situaci, patří z vyspělých států například Řecko, Španělsko a Finsko, z rozvojových Kostarika a Thajsko. Naopak mezi státy s nižším HDI, než je jejich hmotná finanční situace, se řadí především ropné státy, z ostatních například poněkud překvapivě Švýcarsko a Lucembursko.

### **3.6 Faktory ovlivňující poptávku spotřebitelů**

Spotřebitelské chování se týká výběru, nákupu a spotřeby zboží a služeb pro uspokojení spotřebitelských požadavků. V chování spotřebitelů dochází k různým procesům. Zpočátku se spotřebitel rozhoduje, jaké produkty potřebuje. Pak vybírá pouze ty, které se mu podle nějakého kritéria zamlouvají nejvíce. Po výběru rozhoduje, kolik peněz je schopen a ochoten vynaložit. Mezi těmito hlavními úkony existují různé další faktory ovlivňující nákup spotřebitele, jako jsou faktory sociální, kulturní, osobní nebo psychologické.

### 3.6.1 Kulturní faktory

Kulturní faktory mají na chování spotřebitele nejsilnější a nejvýznamnější vliv. Mezi kulturní faktory patří kultura, subkultura a společenská třída.

#### 3.6.1.1 Kultura

Potřeby, které člověk potřebuje a jak se chová, ovlivňuje kultura kolem něho. Kultura je základním východiskem lidských přání a chování. Lidské chování je z větší části naučené. To, co se člověk naučí jako dítě, ho ovlivňuje a provází celý život. Klíčovými skupinami, které člověka ovlivňují od narození jsou přátelé, práce a nejdůležitější skupinou je samozřejmě rodina. Dítě vyrůstající v určité společnosti se od rodiny a svého okolí učí základní hodnoty, postoje, přání a chování. Mezi hodnoty ovlivňované kulturou patří například cílevědomost, výkon a praktičnost, materiální zajištění, fyzická zdatnost a zdraví. Vliv kultury se v jednotlivých zemích značně liší.

Například ve Spojených státech navštěvuje posilovny 13 % populace, což z USA dělá zemi s největším počtem osob, které pečují o svou fyzickou kondici, ačkoli 30 % z nich trpí obezitou a 50 % nadváhou. Naproti tomu do posilovny chodí 7 % Britů, kteří obezitou trpí méně, ve Francii a Itálii, kde je populace štíhlejší, pravidelně cvičí jen 4 % obyvatel.

Zvýšená touha po volném čase vede k vyšší poptávce po zboží a službách šetřících čas, jakými jsou například mikrovlnné trouby a restaurace rychlého občerstvení. I přesto, že spotřebitelé po celém světě stále více dbají na zdravý životní styl a zdravé stravování, je už unavuje zdlouhavé nakupování a připravování jídla pro celou rodinu. Podle společnosti Taylor Nelson Sofres zabývající se výzkumem, se za posledních 20 let snížila průměrná doba potřebná na přípravu jídla z jedné hodiny na 20 minut. Ačkoli má mnoho spotřebitelů obavy z geneticky modifikovaných potravin a potravinových přísad, kterým se také někdy říká „éčka“, roste poptávka po funkčních potravinách. Kromě toho příprava jídla trvá kratší dobu a stolování se stává stále méně významnou událostí. Tím se snižuje zájem o kompletní sady nádobí, díky tomu firmy vyrábějící tradiční nádobí a jsou nuceni snižovat stavy zaměstnanců.

### **3.6.1.2 Subkultura**

Každá kultura se skládá z menších subkultur, tedy skupin lidí se společnými preferencemi a hodnotami vytvořenými na základě společných životních zkušeností. Subkulturu můžeme rozdělujeme na čtyři typy.

Prvním typem je národnostní skupina. Každý národ má své specifické potřeby a určité sklony, kterými se od jiných národů odlišuje.

Druhou subkulturou jsou náboženské skupiny, které odlišuje určitá víra. Každá skupina vyznává jiné hodnoty. Největšími náboženskými skupinami na světě jsou křesťané a muslimové.

Další skupinou je subkultura rasová. Do této skupiny patří černoši a ostatní orientální lidé. Největšími rasovými skupinami na světě je skupina hispánská a již zmíněná černošská. Tito lidé mají naprosto odlišné návyky než ostatní lidé.

Poslední skupinou jsou zeměpisné oblasti, protože každý, kdo žije v jiné oblasti, má také jiný životní styl.

Chování ovlivněné subkulturou ovlivňuje například výběr potravin a oblečení, nebo také to, jak spotřebitelé tráví svůj volný čas.

### **3.6.1.3 Sociální skupina a společenská třída**

Lidé, kteří patří do jedné sociální skupiny mají například podobné vzdělání, povolání či stejné názory. Tito lidé se také mohou od jiných sociálních skupin odlišovat stylem mluvy. Právě odlišnost mluvy sociálních skupin je velice ceněná informace, která může firmám pomoci v oslovení potencionálních zákazníků.

Téměř každá společnost má určitou strukturu společenských tříd. Společenské třídy představují poměrně trvalé rozdělení společnosti. Od konce 20. století se běžně používá rozdělení na šest společenských tříd, i když některé větší země mohou mít své vlastní rozdělení. Lidé jsou rozdělení podle své pozice na trhu práce.

## **3.6.2 Společenské faktory**

Společenské faktory představují vnější vlivy, které ovlivňují spotřebitelské chování, postoj, nebo například hodnoty. Důležitými společenskými faktory jsou rodina, referenční skupina a společenská role a status.



### 3.6.2.1 Rodina

Chování kupujících je velmi silně ovlivněno členy rodiny. V životě kupujícího rozlišujeme dva typy rodiny. Jedním typem jsou rodiče, druhým typem manžel či manželka a děti.

Rodiče kupujícího tvoří takzvanou **rodinu orientace**, to znamená, že formují spotřebitelovu názorovou orientaci, vedou k náboženským, politickým a ekonomickým postojům a formují jeho osobní ambice, sebeúctu a lásku. I pokud není kupující s rodinou dávno v kontaktu, jeho nákupní chování je stále touto rodinou ovlivňováno. V zemích, kde děti žijí s rodiči v jedné domácnosti déle, je jejich vliv zásadní.

Zajímavostí je zjištění společnosti Procter & Gamble, která na evropském trhu uvedla nový toaletní papír Charmin. Společnost zjistila, že pevnost papíru za mokra je špatně navržena a papír ucpává evropské odpady. Důvodem ale nebyl typ evropských toalet, ale druh spotřebního chování, které se člověk naučí v rodině – použití toaletního papíru. Evropané toaletní papír skládají, zatímco Američané jej mačkají. To způsobuje odlišnou dynamiku produktu, na složený papír je potřeba větší síla.

Dále chování kupujícího ovlivňuje druhý typ rodiny – **rodina prokreace** – partner a děti kupujícího. Tato rodina představuje nejdůležitější spotřebitelskou nákupní organizace ve společnosti.

### 3.6.2.2 Společenská role a status

Každý člověk má ve společnosti určitá postavení. Jednotlivec vždy patří do několika skupin – rodiny, klubů, organizací. Postavení v rámci každé skupiny je definováno pomocí role a statutu. Každá role, kterou člověk ztvárňuje, vytváří i status. Například právník má vyšší status než pracovník poradenské služby, ale tento pracovník má zase vyšší status než prodavač v obchodě.

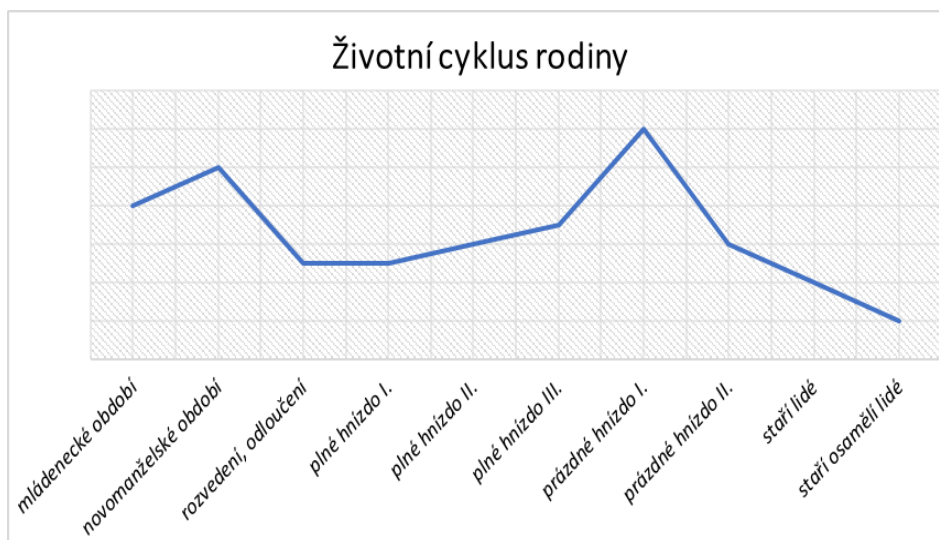
### 3.6.3 Osobní faktory

Osobní faktory mají také značný vliv na chování spotřebitelů. Některé z důležitých faktorů, které ovlivňují nákupní chování spotřebitele jsou fáze životního cyklu rodiny, povolání, věk, osobnost a životní styl člověka, pohlaví nebo také jeho ekonomická situace.

### 3.6.3.1 Fáze životního cyklu rodiny

Rodinný životní cyklus se skládá z různých fází. Pro spotřební chování je důležité, v jaké fázi životního cyklu rodina je. Jednotlivé fáze od mladých svobodných lidí, přes založení rodiny až po odchod dětí z domova jsou spojeny s některými specifickými spotřebními projevy, které pomáhají firmám s vytvořením vhodných produktů pro každou fázi. Mezi jednotlivé fáze patří:

- mládenecké období – lidé v tomto období se cítí bohatí a volní, kupují si módní věci, auta, základní vybavení bytu, investují do sportovního vybavení, zábavy, oblékání
- novomanželské období – většinou oba pracují, zatím nemají děti, mají lepší finanční podmínky než v budoucnu, v tomto období probíhá největší nákupní aktivita, zařizování domácnosti
- rozvedení, odloučení – mohou se cítit finančně poškození, nákupy mohou být omezeny na nezbytné, někdy udržují dvě domácnosti, platí na děti, žijí sami, někdy se vracejí k rodičům
- plné hnízdo I. – vrcholí vybavování domácnosti, některé manželky již po mateřské dovolené pracují, nespokojenost s finanční situací
- plné hnízdo II. – finanční situace se lepší, rodiče vydělávají více, kupují hodně jídla
- plné hnízdo III. – finanční situace ještě lepší, některé děti už vydělávají, vydělané peníze investují do knih, časopisů, hudby
- prázdné hnízdo I. – finančně jsou na tom nejlépe, mají hezký byt, děti jsou pryč z domova, věnují se cestování, kultuře, sebevzdělávání, koníčkům
- prázdné hnízdo II. – prudký pokles příjmů, manžel nebo oba už jsou v důchodu, udržují byt, dům, kupují si léky, vitamíny, běžné potraviny
- staří lidé – nižší příjmy, udržování domácnosti, manželé mají nenáročné koníčky
- staří osamělí lidé – nízké příjmy, běžné potřeby starých lidí, potřebuje péči, bezpečí, kupují jen ty nejnnutnější potraviny



Graf 2 - Životní cyklus rodiny; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011

### 3.6.3.2 Věk

Věk a životní cyklus mají dopad na chování spotřebitelů při nákupu. Je zřejmé, že spotřebitelé mění nákup zboží a služeb v závislosti na výši věku, to znamená, že věci, které si budeme chtít koupit v deseti letech, si už ve dvaceti letech pravděpodobně nekoupíme. Například novomanželé budou nakupovat více potřeb do domácností.

### 3.6.3.3 Zaměstnání

Druh zaměstnání spotřebitelů má významný vliv na jeho nákupní chování, protože člověk nakupuje podle svých finančních možností, které si vydělá právě v zaměstnání. Například manažer organizace se bude zajímat o nákup obleků, zatímco běžný dělník bude kupovat obyčejné pracovní oblečení.

### 3.6.3.4 Ekonomická situace

Pokud jsou příjmy a úspory spotřebitele vysoké, bude kupovat dražší produkty, na rozdíl od spotřebitele, který má nízké příjmy. Ten bude kupovat produkty levnější.

Některé domácnosti se mohou ocitnout i na samotné hranici chudoby. Chudoba je definována dvěma termíny, a to absolutní a relativní chudoba, jak uvádí Mareš ve své knize. Chudobu pociťuje celá domácnost včetně dětí, které nemohou chod domácnosti žádným způsobem ovlivnit. Chudoba a sociální vyloučení jsou chápány jako stav, kdy se jedinec nebo skupiny lidí plně nepodílí na ekonomickém a sociálním životě společnosti nebo kdy jim jejich příjem neumožňuje dosáhnout takového životního standardu, který je pokládán ve společnosti za přijatelný.

### **3.6.3.5 Životní styl**

Lidé mohou mít různé potřeby, i když mají stejné povolání. Životní styl se vyznačuje tím, jak se spotřebitel ve společnosti chová, co preferuje či jaké jsou jeho zájmy nebo názory. Utváří celkový způsob jednání. Částečně se životní styl utváří na základě toho, zdali je spotřebitel limitován penězi nebo časem.

### **3.6.3.6 Osobnost člověka**

Osobnost je jiná od člověka ke člověku, je to vlastně souhrn chování člověka za různých okolností. Mezi vlastnosti osobnosti patří například dominance, agresivita či sebevědomí. Tyto vlastnosti mohou být užitečné pro stanovení chování spotřebitelů na konkrétní produkt nebo službu.

## **3.6.4 Psychologické faktory**

K pochopení chování spotřebitelů je nezbytný model stimul – reakce. Souhrn psychologických procesů je propojován s charakteristickými rysy spotřebitelů a směřuje k rozhodovacímu procesu a nákupnímu rozhodnutí. Proto by se měl prodejce zaměřit na pochopení procesu mezi vnějším marketingovým stimulem a konečným nákupním rozhodnutím. Reakce spotřebitelů na různé stimuly ovlivňují čtyři důležité psychologické procesy, a to vnímání, motivace, zkušenost a přesvědčení a postoje.

### **3.6.4.1 Motivace**

Úroveň motivace ovlivňuje nákupní chování spotřebitelů. Povahu potřeb určujeme podle naléhavosti, čím více naléhavější potřeba, tím větší motivace. Existují dva důležité typy potřeb: biogenní a psychogenní. Biogenní jsou potřeby vyvolané například hladem, žízní či pocitem nepohodlí. Tyto potřeby jsou uspokojovány téměř okamžitě. Psychogenní jsou vyvolané určitou touhou či faktory, mezi které patří například uznání druhými lidmi, touha být s někým, touha po lásce. Tyto potřeby spotřebitel neuspokojuje okamžitě, ale až poté co uspokojí základní potřeby. Nejznámější teorie je Maslowova pyramida potřeb.

### **3.6.4.2 Vnímání**

Každý člověk, který je nějakým způsobem motivovaný, se chystá k uskutečnění určité události. Najde se pár jedinců, kteří jednají stejně, proto nemůže firma předpokládat 100% úspěšnost reklamy, protože ta uspokojí pouze nějakou skupinu lidí. Každý člověk

však tuto reklamu vnímá, analyzuje, zpracuje a udělá si svůj vlastní obrázek. Z toho plyne, že vnímání obsahuje tři různé procesy, mezi které patří selektivní pozornost, selektivní zkreslení a selektivní paměť. V případě selektivní pozornosti se snaží prodejci přilákat pozornost spotřebitelů. Na základě určitého sdělení se snaží spotřebitel tomuto sdělení přiřadit svůj význam, což obnáší selektivní zkreslení. V případě selektivní paměti se snaží prodejci zachovat informace, které podporují názory spotřebitelů.

### 3.6.4.3 Přesvědčení a postoje

Tyto faktory získávají spotřebitelé na základě jednání a učení. Tyto faktory ovlivňují a utvářejí spotřebitelovo nákupní jednání. Postojem míníme pozitivní nebo negativní hodnocení, pocity a tendence vůči určitému předmětu nebo myšlence. Přesvědčení je mínění jedince o určité skutečnosti. O tyto postoje a přesvědčení se zajímají prodejci, protože ovlivňují značku a její prodejnost. Prodejci mohou změnit přesvědčení a postoje spotřebitelů tím, že zveřejní zvláštní akce v dané oblasti.

## 3.7 Typy nákupního rozhodování

Rozhodování spotřebitele se liší podle typu nákupního rozhodování. Nákupní chování spotřebitele bude jiné u zubní pasty, drahého fotoaparátu nebo u nového automobilu. Nákupní chování rozdělujeme do čtyř typů.

	<b>Velká zainteresovanost</b>	<b>Malá zainteresovanost</b>
<b>Významné rozdíly mezi značkami</b>	Komplexní kupní chování	Hledání různorodosti
<b>Malé rozdíly mezi značkami</b>	Kupní chování snižující nesoulad	Běžné kupní chování

Tabulka 1 - Typy nákupního rozhodování; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011

### **3.7.1 Komplexní kupní chování**

Spotřebitelé vykazují komplexní nákupní chování v okamžiku, kdy jsou výrazně zainteresováni pro nákup a vnímají významné rozdíly mezi značkami, nebo pokud jde o produkt drahý, rizikový, kupovaný zřídka nebo vyjadřující povahu kupujícího.

### **3.7.2 Kupní chování snižující nesoulad**

K takovému typu chování dochází, když je spotřebitel v situaci charakterizované jeho vysokou angažovaností, rozdíly mezi značkami ale nevnímá. Jde například o nákladné, nepravidelné nebo rizikové nákupy. Příkladem tohoto chování je zákazník kupující například podlahovou krytinu. V tomto případě kupující čelí rozhodování s velkou angažovaností, protože podlahová krytina je drahá a je určitým sebevyjádřením majitele. V tomto případě kupující nevnímá rozdíl mezi značkami, sice se poohlédne po ostatních možnostech, ale samotný nákup proběhne poměrně rychle. Zákazník může reagovat buď na výhodnou cenu nebo pohodlnost nákupu. Po nákupu mohou zákazníci zažít ponákladní chování, kdy si mohou uvědomovat nevýhody zakoupeného zboží od určité značky nebo naopak výhody nebo nové informace o nezakoupeném alternativním zboží jiné značky. Aby k tomuto chování nedocházelo, měl by výrobce zakoupeného zboží poskytnout jistotu a podporu, aby měli dobrý pocit z volby značky.

### **3.7.3 Běžné kupní chování**

K běžnému nákupnímu chování dochází v situaci, kdy je míra angažovanosti zákazníka malá a zákazník současně nevěnuje mnoho pozornosti volbě značky. Jde prostě do obchodu a koupí určitou značku. Toto platí například u základních potravin, jako je sůl. To, že si kupují stále stejnou značku, je spíše ze zvyku než proto, že by byli na konkrétní značku nějak vázáni. Zákazníci v tomto případě nevyhledávají podrobné informace o značkách, nehodnotí charakteristiky značek ani nečiní závažná rozhodnutí o tom, kterou značku koupit. Místo toho pasivně přijímají informace z televize nebo časopisů. Opakování reklam vytváří povědomí o značce spíše než přesvědčení. Vzhledem k tomu, že kupující nejsou věrni jedné značce, obchodníci u podobných či dokonce totožných produktů konkurenčních značek často používají cenové a prodejní akce, které mají podpořit vyzkoušení produktu. Reklamní kampaně by měly být krátké a měly by obsahovat často opakovaná sdělení.

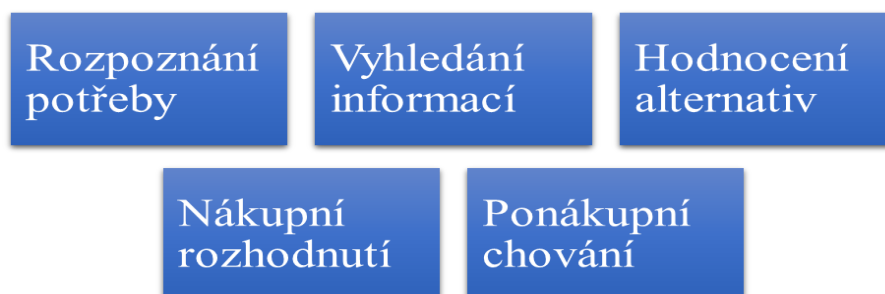
### 3.7.4 Hledání různorodosti

K hledání různorodosti dochází u zákazníků v situaci, kdy je jeho míra angažovanosti nízká, avšak současně existuje silné vnímání rozdílů mezi značkami. V takovém případě spotřebitelé často přecházejí od jedné značky ke druhé. Při nákupu sladkostí může mít zákazník určité přesvědčení, vybere si produkt bez jakéhokoli hodnocení a zhodnotí jej při konzumaci. Při dalším nákupu si možná náhodně vybere jinou značku nebo bude jen chtít vyzkoušet něco jiného. Změna značky se děje kvůli různorodosti a ne proto, že by byl zákazník s původní značkou nespokojen.

## 3.8 Rozhodovací proces kupujícího

Většina velkých firem zkoumá nákupní rozhodování spotřebitele velmi podrobně, aby získala odpovědi na otázky, co zákazníci kupují, kde kupují, jak a kolik kupují, kdy kupují a proč kupují. Pokud chceme zjistit odpovědi na všechny otázky týkající se nákupního chování spotřebitelů a rozhodovacího procesu kupujícího, není to jednoduché – odpovědi jsou často uzavřeny v hlavě zákazníka.

Rozhodování spotřebitele vyplývá ze složité souhry kulturních, společenských, osobních a psychologických faktorů. Ačkoli mnoho z těchto faktorů nemůže obchodník ovlivnit, mohou být užitečné při identifikaci zájmu kupujících a při tvorbě produktů, které budou lépe plnit jejich přání. Obchodníci musí být při analýze spotřebního chování velmi opatrní. Spotřebitelé často odmítnou něco, co se na první pohled zdá být trhákem. To zjistila společnost Polaroid, když na nabídce domácího kina Polarvision přišla o miliony. Ford dopad podobně s uvedením značky Edsel. Kupující v procesu rozhodování a nakupování prochází pěti fázemi:



Obrázek 1 - Rozhodovací proces kupujícího; zdroj FORET, M. - Marketingová komunikace, 2011

### **3.8.1 Rozpoznání potřeby**

Nákupní proces začíná rozpoznáním potřeby – kupující si uvědomí problém nebo potřebu. Kupující pocítuje rozdíl mezi svým skutečným a vytouženým stavem. Potřebu může vyvolat vnitřní podnět ve chvíli, kdy běžná potřeba člověka roste na takovou úroveň, že se z něj stane motiv. Z předchozích zkušeností se člověk naučil, jak s takovým motivem zacházet a je přitahován směrem k předmětům, které tuto potřebu uspokojí.

### **3.8.2 Hledání informací**

Zákazník, u něhož je vzbuzen zájem, může a nemusí vyhledávat další informace. Pokud je jeho pohnutka silná a v blízkosti se nachází uspokojivý produkt, spotřebitel jej zřejmě koupí. Pokud tomu tak není, spotřebitel se posune k další fázi rozhodovacího procesu a tou je vyhledávání informací spojené s danou potřebou.

### **3.8.3 Hodnocení alternativ**

Další důležitou fází rozhodovacího procesu je fáze hodnocení alternativ. Spotřebitel seřazuje všechna pro a proti. Záleží na individuální situaci (impulzivní, racionální). Zákazník si vybere výrobek podle toho, co je pro něj důležitější podle určitých vlastností. Vlastnostem přidělí určitý význam a porovnává několik alternativ, ze kterých má na výběr.

### **3.8.4 Nákupní rozhodování**

V tomto období může být rozhodnutí změněno, například pokud dojde ke zvýšení ceny, je vystaven vlivu další osoby nebo se změní jeho finanční situace. Poté spotřebitel zváží kdy, kde a kolik a produkt zaplatí.

### **3.8.5 Vyhodnocení nákupu**

Konečná fáze rozhodovacího procesu. Spokojený zákazník svoji spokojenost či nespokojenost rozšíří dál, dělá reklamu společnosti, od které produkt koupil.

### **3.8.6 Závěrečné shrnutí**

Tento model naznačuje, že spotřebitel prochází při každém nákupu všemi pěti fázemi. U rutinních nákupů však zákazník často některé fáze přeskočí nebo změní jejich pořadí. Například pokud nám dojde zubní pasta, uvědomíme si její potřebu a rovnou



následuje rozhodnutí o nákupu. Fáze vyhledávání informace a hodnocení alternativ vynecháme.

## **3.9 Obezita**

Koho vlastně můžeme označit za obézního člověka a koho zase za člověka s nadváhou? Odpověď je jednoduchá zejména pro dospělou populaci, přestože kritérií, které lze pro toho hodnocení použít, je daleko více. Například podíl tuků na celkovém složení těla lze hodnotit poměrně přesně sofistikovanými lékařskými metodami, v praxi však používáme způsoby mnohem jednodušší.

### **3.9.1 Hodnocení nadváhy u dospělého člověka**

#### **3.9.1.1 BMI**

V praxi se při hodnocení nadváhy u dospělého člověka nejčastěji používá dnes již velmi dobře známý BODY MASS INDEX (dále jen BMI, někdy také označován jako tzv. Queteleův index. Tento index se vypočítá jako podíl hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny výšky člověka v metrech (jednotkou je tedy  $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Pro evropskou populaci se za ideální rozmezí BMI považuje 20-25  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Tento způsob výpočtu nadváhy je zřejmě nejrozšířenější. Je ale zatížen určitou chybou, totiž hmotnost užívaná ve vzorci zahrnuje tukovou, kostní, ale přirozeně i svalovou tkáň.

Další, i když menší chybou BMI je to, že je nezávislý na věku a rozmezí uvedená v níže uvedené tabulce platí pro obě pohlaví, jak pro muže, tak i pro ženy. Dále je nutné připomenout, že zdravotní rizika vyplývající z vyššího BMI (tedy z přítomnosti nadváhy nebo obezity) se nezvyšují skokově (tím, že někdo překoná hranici uvedenou v tabulce), ale tato rizika jsou přímo úměrná hodnotě BMI. Jinými slovy, má-li někdo BMI 29,5  $\text{kg}/\text{m}^2$  a před šesti měsíci měl 30,5  $\text{kg}/\text{m}^2$ , jeho riziko rozvoje přidružených nemocí je stále velmi vysoké, i když už se pohybuje „jen“ v pásmu nadváhy. Toto riziko je samozřejmě podstatně vyšší než u jedinců s BMI například 26,0  $\text{kg}/\text{m}^2$ .

Klasifikace	BMI (kg/m <sup>2</sup> )
<b>Podváha</b>	<b>&lt;18,50</b>
Těžká podváha	<16,00
Středně těžká podváha	16,00 - 16,99
Mírná podváha	17,00 - 18,49
<b>Fyziologické rozmezí</b>	<b>18,20 - 24,99</b>
<b>Nadváha</b>	<b>25,00 - 29,99</b>
<b>Obezita</b>	<b>≥30,00</b>
1. stupně	30,00-34,99
2. stupně	35,00-39,99
3. stupně	≥40,00

Tabulka 2 - Mezinárodní klasifikace nadváhy a obezity podle BMI; zdroj VÍTEK, L. - Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, 2008

### 3.9.1.2 WHR

Další možností, jak měřit obezitu je indexem WHR (z anglického waist-to-hip-ratio). Tento index se vypočítá jako poměr obvodu pasu ku obvodu boků. Zohledňuje teda také vliv tukové tkáně. Je totiž potvrzené, že břišní typ obezity (spíše u mužů) je podstatně více rizikovější než typ gynoidní (spíše u žen), tedy takový typ, kdy se tuk ukládá v bocích. Z tohoto důvodu je poměr u mužů větší než u žen, takže pro každé pohlaví existují jiné ideální hodnoty. Je nutné podotknout, že klinické studie prokázaly mnohem výraznější vztah mezi WHR a rizikem cukrovky a nemocemi srdce, než jaký je při měření pomocí BMI.

	WHR
<b>Muži</b>	<0,95
<b>Ženy</b>	<0,85

Tabulka 3 - Index WHR; zdroj VÍTEK, L. - Jak ovlivnit nadváhu a obezitu, 2008

### **3.9.1.3 Metoda prostého měření obvodu pasu**

Na základě posledních studií se ukazuje, že pro hodnocení obezity postačí prosté měření obvodu pasu. Proto se pro určování rizik spojených s obezitou využívá tento parametr stále častěji. Za nebezpečný se z pohledu možného výskytu tzv. metabolického syndromu považuje obvod pasu u mužů 98 cm a 88 cm u žen. Z pohledu nebezpečí kardiovaskulárních nemocí jsou kritéria ještě přísnější. Za zvýšené riziko se považuje obvod pasu 94-101 cm u mužů a 80-87 cm u žen, za vysoké riziko se považuje obvod pasu na 102 cm u mužů a nad 88 cm u žen. Je ovšem pravděpodobné, že se v budoucnu kritéria pro normální hodnoty ještě zpřísní. Podobně jako jsme toho svědky u hodnot krevního tlaku nebo krevních tuků.

### **3.9.1.4 Stanovení obezity pomocí poměru obvodu pasu k výšce jedince**

Další možnost, i když v praxi nepříliš používaná, je stanovení poměru obvodu pasu k výšce jedince. Podle německých autorů je tento index o mnoho lepším parametrem z hlediska určení pravděpodobnosti vzniku cukrovky, metabolického syndromu, hypertenze apod.

### **3.9.1.5 Další způsoby určování obezity**

K dispozici jsou i další způsoby, jakými jsou například ultrasonografie nebo nukleární magnetická rezonance. Tyto způsoby však nejsou pro běžnou populaci dostupné, bývají vyhrazeny je pro výzkumné účely.

## **3.9.2 Hodnocení nadváhy u dětí**

Výše uvedené techniky nelze použít u dětí. Problémem tedy stále zůstává, jak vlastně definovat dětskou obezitu. Obvykle se individuální data porovnávají se známými daty ve stejné populaci. Jinými slovy, pohybuje-li se dítě ve skupině 5 % nejtěžších dětí v dané populaci, je považováno za obézní, pokud ve skupině 15 % nejtěžších dětí, má nadváhu.

## 4 Vlastní práce

Praktická část se opírá o výsledky získané z dotazníkového šetření v oblasti zdravé výživy a sportu. Tato část se dělí do několika podkapitol.

Dotazníkové šetření probíhalo od začátku ledna roku 2018 do konce února roku 2018. Dotazovaní byli občané ve věkové kategorii 15-50 let. Lidé v tomto věku jsou již natolik samostatní a většinou odkázaní sami na sebe, takže nakupují potraviny a starají se o sebe a svůj životní styl alespoň z většiny sami. V dnešní době se stává u mladých lidí stále populárnější oblast fitness a posilování. Z toho lze usoudit, že stále většímu množství mladých lidí záleží na svém zdraví a na tom, jak vypadají. Dotazovaní byli respondenti na vesnicích a v Praze, právě z toho důvodu, že mnohdy na vesnicích není dostatečný výběr kvalitních potravin, a tak se spotřebitelé musí většinou spokojit s těmi „dobrymi“. Naproti tomu stojí hlavní město, kde jak v supermarketech, tak ve specializovaných obchodech můžeme najít širokou škálu výrobků. Samotný dotazník tvoří 20 otázek. U některých otázek je graf či tabulka pro lepší přehlednost.

Dotazník je rozdělen do pěti oblastí:

- základní informace o respondentech
- rizikové faktory
- nákup potravin a stravování
- sportovní aktivita a sportovní náčiní
- otázky související s možnými chorobami

Tyto oblasti jsou dále podrobněji rozebrány a řádně interpretovány. U některých oblastí je tabulka a graf s výsledky dotazníkového šetření pro lepší přehlednost.

Základem je tedy provedení analýzy zjištěných dat z dotazníků, sestavení grafů, které se týkají dané oblasti a jejich interpretování.

Cílová skupina dotazovaných byla zvolena z mnoha důvodů. Jedním z hlavních důvodů je fakt, že v poslední době roste trend zdravého stravování a trávení volného času sportovními aktivitami a pohybem již v pubertě. Stále je to ale zanedbatelná část a převažují aktivity jako jsou hraní počítačových her anebo sledování televize. Tyto aktivity se samozřejmě s přibývajícím věkem mění. Z tohoto důvodu je zvolen takto široký okruh respondentů, aby bylo možné zjistit, jak se lidé podle věkových kategorií věnují svému tělu.

Žijeme jen jednou a je třeba si uvědomit, že zdraví máme jen jedno a neměli bychom podceňovat základní věci, jako je právě strava a pohyb a tím riskovat své zdraví. Jsou to věci, které sami můžeme ovlivnit a není k tomu třeba vysokých nákladů, jak si někteří z nás myslí. Do určitého věku jsme na rodičích závislí. Již tady by měl být vytvořen kladný vztah k určitému pohybu, ať už je to například jízda na kole či pravidelné každodenní procházky, a současně také k základním zdravým potravinám, jako je ovoce a zelenina. Toto je důležité z toho důvodu, že mnoho návyků z dětství se přenáší do dospělosti a tím pádem do celého naše života. Proto by malé děti měly být vedeni ke zdravému životnímu stylu již od raného dětství. Do oblasti zdravého životního stylu spadá také dostatek spánku a dodržování správné duševní hygieny a vyvarování se stresu. Právě z těchto pojmů vznikl všem určitě dobře známý výrok „ve zdravém těle zdravý duch“. Pokud je takové chování vžité od malička, je zárukou toho, že jej budeme dodržovat i v pozdějším životě. Návyky jsou opravdu dobře ovlivnitelné. Dokonce až 70 % dotazovaných (zjištěno z dotazníkového šetření) přiznalo, že nejsou spokojeni se svým životním stylem a chtěli by buď více sportovat anebo zdravěji jíst. Nejde o to jen zdravě jíst a každý den se věnovat sportu. Jde o to, že už při nákupu potravin bychom měli hledět na složení a nakupovat takové potraviny, kterým nám zajistí dostatečný přísun energie a dalších potřebných látek, které jsou důležité a nezbytné ke kvalitnímu životu.

Je důležité si uvědomit, že zdraví máme jen jedno a návyky můžeme do určité míry ovlivnit sami. Proto je v dotazníkovém šetření zvolena tak široká škála spotřebitelů různých věkových kategorií, abychom zjistili, jak se s přibývajícím věkem a proměnlivými finančními prostředky mění tyto návyky.

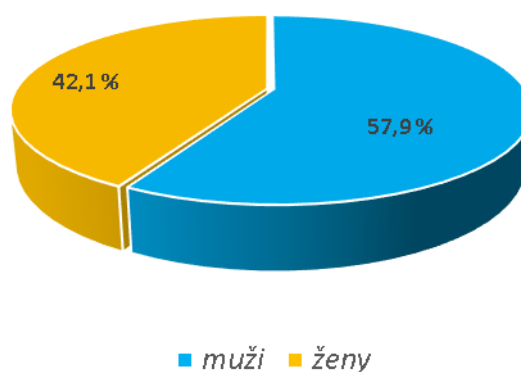
Dotazníkovým šetřením tedy zjistíme, jak jsou takto zvolení respondenti schopni a ochotni se věnovat zdravému životnímu stylu. Zjistí se, jak respondenti odolávají rizikovým faktorům, jaký je jejich životní styl, jak nakupují potraviny a zda tráví svůj volný čas aktivně, ať už ve fitness centrech či jen aktivně v přírodě, a kolik utratí za sportovní aktivity. V závěru bude identifikováno kolik procent dotazovaných je podle neznámějšího způsobu určování obezity, indexu BMI, zařazeno do kategorie obézní.

## 4.1 Základní informace o respondentech

První oblastí, na kterou byla praktická část bakalářské práce zaměřena, má poskytnout základní informace respondentech, zařazených do dotazníkového šetření. Do této kategorie jsou zařazeny otázky zjišťující pohlaví, věk a bydliště respondentů a jejich procentuální poměr.

### 4.1.1 Struktura respondentů dle pohlaví

Dotazníkového šetření probíhalo v období od 1.1.2018 do 28.2.2018. Na tomto šetření je podíleli jak ženy, tak i muži ve věku od 15 do 50 let. Po zpracování bylo zjištěno, že 38 respondentů jsou ženy, tvoří tedy 57,9 % dotazovaných. Zbýlých 22 respondentů tvoří muži, procentuálně tedy 42,1 % z celkového počtu 60 dotazovaných. Pro přehlednost jsou data přehledně uspořádána v grafu.



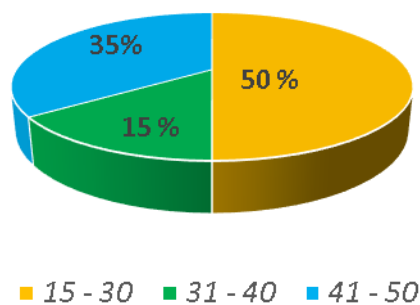
Graf 3 - Procentuální vyjádření respondentů; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

### 4.1.2 Struktura respondentů podle stáří

Kategorie	Počet
15–30 let	30
31–40 let	9
41–50 let	21

Tabulka 4 - Struktura respondentů podle stáří; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

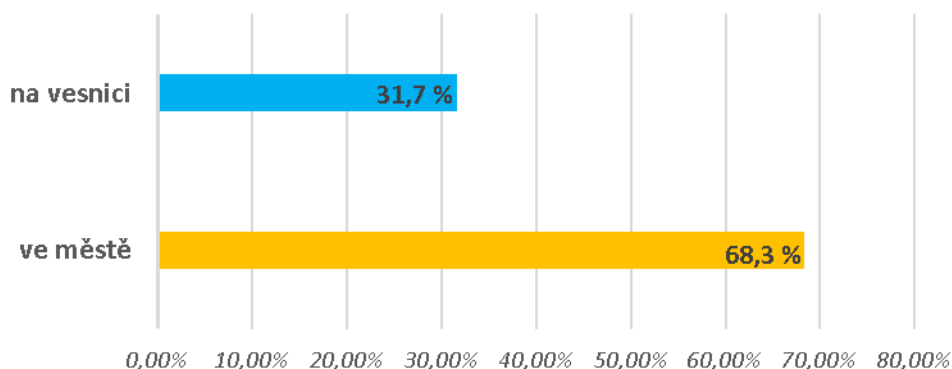
Podle stáří byly respondenti rozděleni do 3 kategorií. První kategorií byly respondenti ve věku od 15 do 30 let. Tato kategorie byla nejvíce dotazovaná z důvodu různorodosti spotřebitelů, jejich procentuální zastoupení tvoří 50 %. Do druhé kategorie byly zařazeni respondenti se stářím od 31 let do 40 let. Tvoří tedy 15 % dotazovaných respondentů. V poslední kategorii jsou zaznamenáni spotřebitelé ve věku od 41 let do 50 let, procentuální vyjádření: 35 %. Všechna data byla pro přehlednost zpracována nejen do tabulky, ale i do grafu.



**Graf 4 - Struktura respondentů podle stáří; zdroj: vlastní dotazníkové šetření**

### 4.1.3 Struktura respondentů podle bydliště

Dále byly respondenti rozděleni na dvě kategorie podle místa bydliště. 41 respondentů, kteří tvoří 68,3 % z celkových 60 respondentů uvedli jako místo svého bydliště hlavní město Prahu. Zbýlých 31,7 % tvoří lidé, kteří žijí na vesnici.



**Graf 5 - Struktura respondentů podle bydliště; zdroj: vlastní dotazníkové šetření**

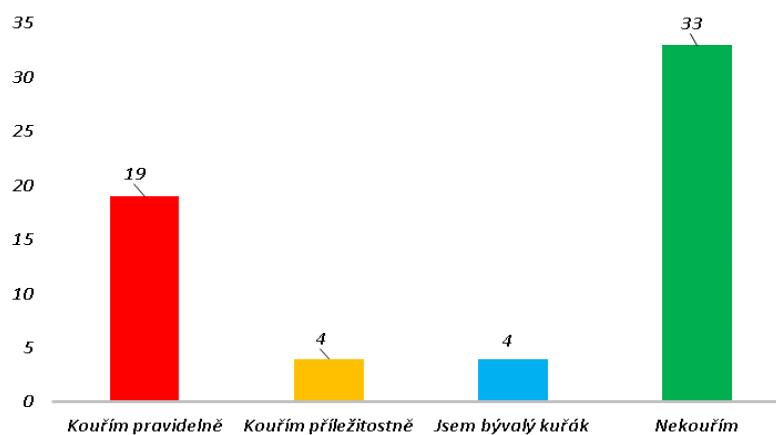
## 4.2 Rizikové faktory ovlivňující zdravý životní styl

Druhou oblastí, na kterou je dotazníkové šetření zaměřeno, se týká rizikových faktorů ovlivňujících zdravý životní styl. Respondentům byly pokládány otázky na téma kouření, alkohol a stres.

### 4.2.1 Kouření

První otázka v druhé části se týkala toho, zda respondenti kouří. Opět byl celkový počet dotazovaných 60. Na výběr bylo hned z několika možností. Nejvíce respondentů, tj. 33, odpovědělo že nekouří a ani nikdy dlouhodobě nekouřilo (v potaz se neberou pokusy o kouření, které velká spousta respondentů zřejmě v mládí vyzkoušela). 19 respondentů odpovědělo, že kouří pravidelně. Další možností, na kterou mohli dotazovaní odpovídat byla možnost: jsem bývalý kuřák. Tato možnost měla malé zastoupení, zvolena byla pouze čtyřmi respondenty. Když se zaměříme na to, kolik respondentů odpovědělo že nekouří ani nikdy dlouhodobě nekouřilo, je to nejvíce ze všech možností, dokonce procentuálně odpovídá 55 %. Ale pokud se podíváme na procento bývalých kuřáků, které je zanedbatelné (6,67 % - 4 respondenti), zjistíme, že vynaložené prostředky na varování umístěné na krabičkách cigaret a tabákových výrobků, ať už to jsou obrázky nebo jinak vyobrazená varování, které by měly kuřáky odradit od kouření zřejmě podle průzkumu (vyplývá z dotazníkového šetření) moc nezabírají. Poslední možností, kterou mohli respondenti v dotazníku zvolit byla možnost, že na cigaretu pomýšlí pouze příležitostně. Tato možnost byla zastoupena stejným počtem respondentů jako u bývalých kuřáků, tedy 6,67 %.

Pro přehlednost byla data uspořádána do grafu.

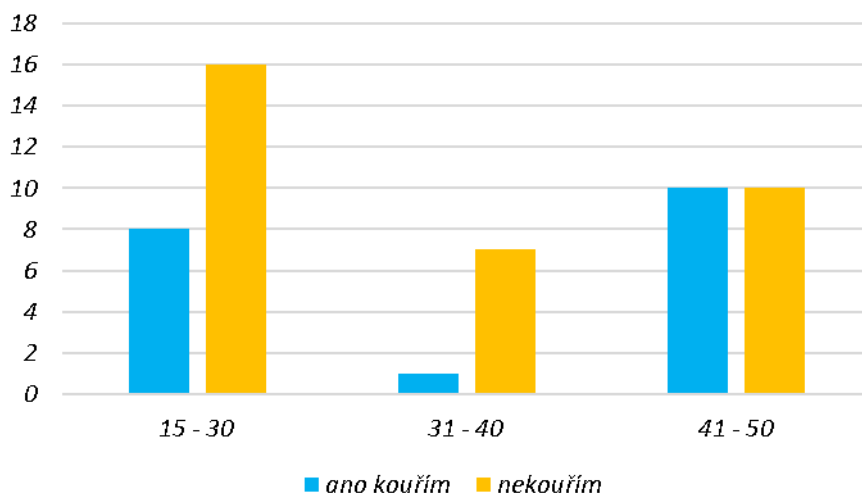


Graf 6 - Kouření; zdroj: vlastní dotazníkové šetření



Z grafu tedy vyplývá, že nejvíce spotřebitelů nekouří, nicméně procento kuřáků je stále nesmírně vysoké.

Pozitivní je ale to, že nejvíce nekuřáků je mezi mladými lidmi, tj. kategorie 15–30 let, kuřáků je v této kategorii pouze 33 % (podle dotazníkového šetření). Můžeme tedy podle následujícího grafu předpokládat, že trend kouření ustupuje.



Graf 7 - Kuřáci a nekuřáci; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

## 4.2.2 Alkohol

Dalším rizikovým faktorem ovlivňujícím zdravý životní styl je alkohol. V následující tabulce jsou pro přehlednost zobrazena všechna data týkající se konzumace alkoholu.

	Počet respondentů	% podíl
<b>Ano piji alkohol pravidelně</b>	13	21,7 %
<b>Piji alkohol příležitostně</b>	41	68,3 %
<b>Nyní nepiji vůbec</b>	5	8,3 %
<b>Jsem celoživotní abstinent</b>	1	1,7 %

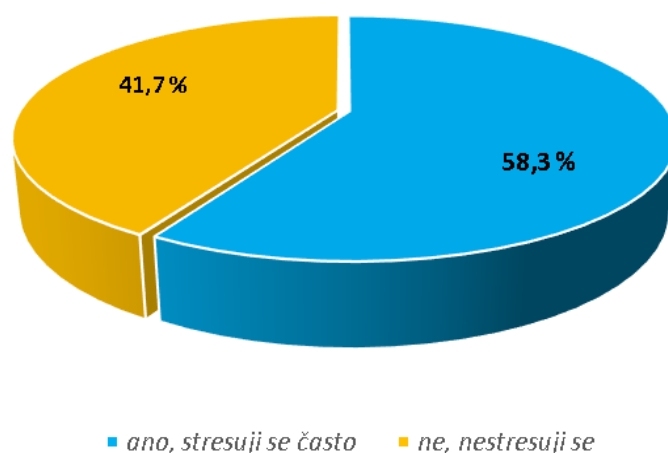
Tabulka 5 - Konzumace alkoholu; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Podle dotazníkového šetření nejvíce respondentů odpovědělo, že pije alkohol příležitostně, procentuální podíl je 68,3 %. Toto vysoké číslo nám ukazuje, že pro stále

větší množství lidí, je alkohol důležitou součástí společenského života. Mladí jsou schopni konzumovat alkohol ve velkém každý víkend a tím si zadělávají na nemalé problémy. Ne nadarmo se říká, že alkohol je metlou lidstva. Alkohol vypadá jako slibovaná zábava, ale v několika vteřinách se může proměnit ve velké nebezpečí. Otázkou je, proč dnes začínají holdovat alkoholu už mladí lidé ještě před pokořením 18 let věku, kdy je alkohol oficiálně povolen. V dnešní době je to spíše tak, že mladí lidé nemají tolik koníčků, tak se snaží víkendová volna vyplňovat holdováním alkoholu. Existuje také pár jedinců, kteří alkohol pijí jen z důvodu, aby zapadli do party.

### 4.2.3 Stres

Posledním, však nejvíce podceňovaným faktorem, který ovlivňuje zdravý životní styl je právě stres. V této otázce bylo možno zvolit několik možností.



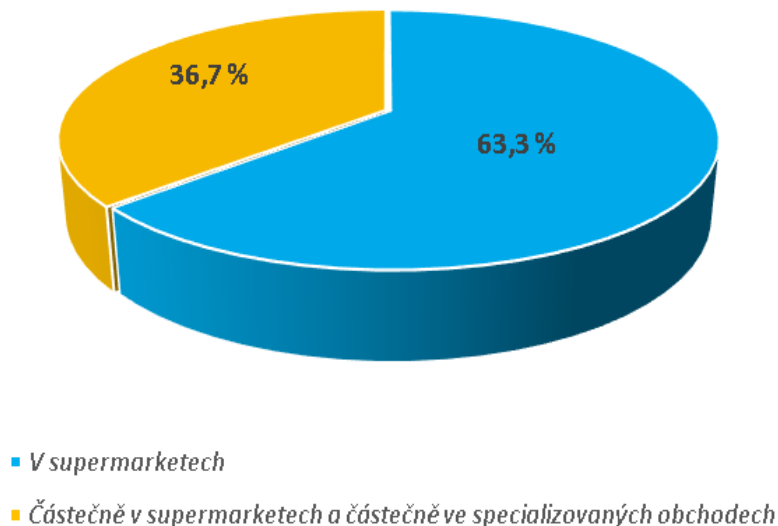
**Graf 8 - Stres; zdroj: vlastní dotazníkové šetření**

Podle dotazníkového šetření 35 respondentů, tj. procentuálně 58,3 %, vybralo možnost: ano stresuji se často. V dnešní době se není při tak hektickém způsobu života ani čemu divit. Důvody, které respondenti uvedli jako stresové byly různé. Od školy a práci až po rodinu či například zdravotní stav. Ojedinělými možnostmi byla například politika, okolní negativní emoce nebo doprava. Důvod, který však „zvítězil“ byla škola nebo zaměstnání. Tuto možnost vybralo 23 respondentů. Na druhém místě to pak byla rodina či partner, tuto možnost vybralo 21 respondentů. Další výše uvedené důvody byly v dotazníku zvoleny jedenkrát.

Někteří stres řeší samostatně pomocí léků, mnohdy i alkoholu, cigaret či dokonce drog. V poslední době se čím dál víc častěji mluví o stresu z práce či, dokonce bylo prokázáno, že tímto typem trpí každý čtvrtý obyvatel.

### 4.3 Nákup potravin a stravování

V další, tedy třetí oblasti byl zkoumán nákup potravin a stravování. První otázka, která byla v této části pokládána, byla zaměřena na to, kde spotřebitelé nejčastěji nakupují potraviny. Na výběr bylo ze tří možností. První a také nejvíce volená možnost byla volba nákupu potravin pouze v supermarketech. Tuto možnost zvolilo 38 respondentů. Tvoří tedy 63,3 % dotazovaných. Druhou možností byl nákup potravin částečně v supermarketech a částečně ve specializovaných obchodech (tj. speciální obchody s bio výrobky, obchody se zdravou výživou atd.). Tuto možnost vybralo 36,7 % dotazovaných, tedy 22 respondentů. Poslední možností byl nákup pouze ve specializovaných obchodech. Tuto možnost nezvolil nikdo. Nákup potravin ve specializovaných obchodech je časově ale také finančně velmi náročný.

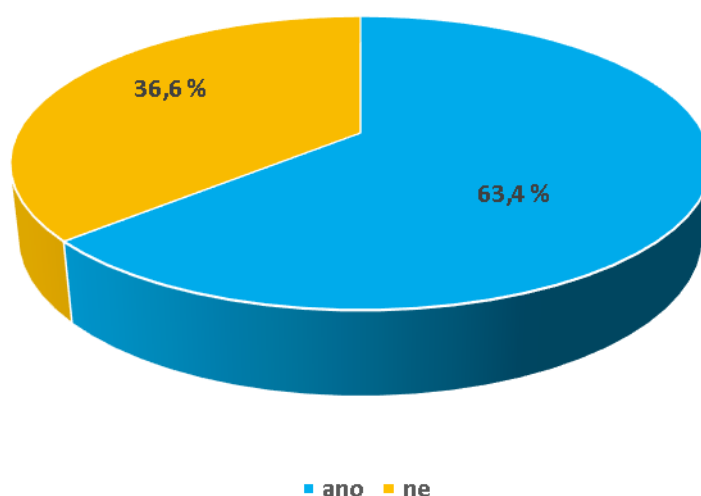


**Graf 9 - Nákup potravin; zdroj: vlastní dotazníkové šetření**

Další otázka se zaměřuje na to, zda jsou spotřebitelé, kteří nakupují ve specializovaných obchodech spokojeni s jejich množstvím. Na tuto otázku bylo dotazováno výše uvedených 22 respondentů. 14 respondentů odpovědělo, že je spokojeno. Tvoří tedy 63,6 % dotazovaných. Odpověď „ne mohlo by jich být více“, vybralo 8 respondentů, tedy 36,4 %. Tuto odpověď zároveň vybralo 6 respondentů

(tj. 75 % dotazovaných) s bydlištěm na vesnici, což může poukázat na nedostatek kvalitních potravin, které můžeme koupit na vesnicích či v maloměstech. V Praze jsou specializované obchody se zdravou výživou téměř na každém rohu, ale i přesto byly zaznamenány 2 negativní odpovědi, kdy by respondenti uvítali více specializovaných obchodů.

Dále byly respondenti dotazováni, zda hledí na kvalitu či složení potravin.



**Graf 10 - Složení potravin; zdroj: vlastní dotazníkové šetření**

Ve výše uvedeném grafu je velmi dobře znázorněno, jak moc spotřebitelům záleží na tom, co jí. 38 dotazovaných respondentů odpovědělo, že jim záleží na kvalitě a složení potravin, které nakupují, resp. jí. Tvoří tedy 63,4 % všech dotazovaných. Odpověď „ne nezáleží mi na složení a kvalitě“ vybralo 22 dotazovaných, tj. 36,6 %. V dnešní době velké rozmanitosti, kdy se bojuje za lepší kvalitu potravin je toto zjištění šokující.

Dále bylo zjišťováno, jak často respondenti konzumují ovoce a zeleninu. Podle očekávání 40 respondentů, tj. 66,7 %, konzumuje alespoň 1 ks ovoce nebo zeleniny alespoň 1x denně. Toto zjištění je pozitivní, avšak stále je tu velké množství těch, kteří zeleninu nebo ovoce z různých důvodů odmítají, hlavním důvodem je především to, že jim ovoce nebo zelenina nechutná. Někteří argumentují tím, že zeleninu nebo ovoce nejedí tak často. Přitom přínosy každodenního příjmu ovoce a zeleniny nejsou zanedbatelné. Slouží jako prevence chorob srdce a cév či rakoviny. Zajistí nám hodně energie a svěží mysl. Samozřejmě, že se do této oblasti zahrnují také džusy a smoothie, které jsou v poslední době velice populární. Na trhu je velmi málo známých prodejen (restaurací), které připravují kvalitní džusy. Doporučením

pro tyto prodejce je zvýšení viditelnosti takovýchto podniků a tím možné zlepšení stávající situace, kdy je zvýšené riziko chorob souvisejících s výběrem potravin.

#### 4.4 Sportovní aktivita

V další oblasti byly respondenti dotazováni na to, zda tráví svůj volný čas aktivně. 19 respondentů (tj. 31,7 % dotazovaných) odpovědělo, že pravidelně cvičit nechodí ani nemají pravidelný pohyb. 41 respondentů pravidelně cvičí nebo chodí na procházky do přírody. V následující tabulce jsou pro přehlednost znázorněny jednotlivé aktivity i s počtem respondentů.

	Počet respondentů
<b>Chodím na procházky alespoň 3x týdně</b>	13
<b>Alespoň 120 minut týdně trávím aerobním cvičením</b>	14
<b>Alespoň 2x týdně posiluji svaly</b>	14

Tabulka 6 - Sportovní aktivita; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

Stále více lidí podléhá trendu pravidelného cvičení, ať už mají na mysli posilování, aerobní cvičení anebo jen pravidelné procházky. S tím souvisí i náklady, které na cvičební pomůcky vynakládají. 82,5 % dotazovaných (tj. 33 respondentů) prozradilo, že měsíčně vynakládají na sportovní aktivity méně než 1000 Kč (nejsou zde zahrnuty náklady na oblečení a nástroje). 7 dotazovaných respondentů (tj. 17,5 %) utratí za aktivity související se sportem více než 1000 Kč.

Zde by bylo vhodným doporučením pro poskytovatele sportovních aktivit alespoň se snažit udržet současný stav, kdy velké procento mladých lidí v kategorii 15–30 let tráví pravidelně čas posilovně nebo ve fitness centrech. Podpořit svoji nabídku a stát se lepším na trhu mohou poskytovatelé tím, že pořídí nové, kvalitnější a modernější vybavení a rozšíří nabídku sportovních aktivit. Zvýšit poptávku mohou nejrůznějšími akcemi, kterými mohou přilákat nové zákazníky, tím pravděpodobně také zvýší aktivitu dalších osob, které se zatím takovýchto činností nezúčastňovali.

S rostoucím zájmem o sportovní aktivity roste i zájem o nákup sportovního náčiní pro domácí účely. 55 % dotázaných respondentů přiznalo, že vlastní nějaké sportovní náčiní nebo stroje. Ať už to jsou stroje jako rotoped nebo trenažér anebo například pouze činky.

Důležitý je pro tuto oblast závěr, že dotazovaní vlastní stále více sportovních potřeb a náčiní, tím pádem i více investují. Je podstatné si uvědomit, že tyto produkty a služby nejsou levnou záležitostí, a že je potřeba zvážit kolik investovat. U těchto produktů a služeb hraje velkou roli kvalita, ale také záruka.

#### 4.5 Otázky související s možnými chorobami

Poslední oblastí praktické části bakalářské práce je zaměření na otázky související s možnou obezitou.

V poslední oblasti bylo zjišťováno, jak si stojí dotazovaní podle indexu BMI. Tento index se používá ve všech zemích světa, ale každá země si upravuje výsledkové tabulky.

Kategorie BMI	Podkategorie	Počet dotazovaných
Podváha	těžká	0
	středně těžká	1
	mírná	2
Fyziologické rozmezí	x	28
Nadváha	x	17
Obezita	prvního stupně	7
	druhého stupně	1
	třetího stupně	0

Tabulka 7 - BMI; zdroj: vlastní dotazníkové šetření

I přes rostoucí zájem o zdravý životní styl, se stále najde velké množství lidí, kteří podle indexu BMI mají nadváhu či dokonce obezitu. Ve výše uvedené tabulce jsou přehledně zaznamenány počty dotazovaných, rozdělených do kategorií podle BMI. Tato otázka nebyla v dotazníku povinná, čtyři respondenti se tedy rozhodli neodpovědět. Takže z celkového počtu 56 dotazovaných, spadá přesně 50 % do kategorie fyziologického rozmezí (tj. ideální váha). Do kategorie nadváha patří 17 dotazovaných (tj. 30,35 %). Do nejnižší kategorie „podváha“ spadají 3 respondenti a do opačné kategorie „obezita“ patří

8 respondentů. Jak už zde bylo ale řečeno, tento index není úplně přesný, protože nebere v potaz poměr svalové a tukové tkáně.

Závěrem byla v dotazníku položena otázka, zda respondenti měli nebo mají nějakou chorobu, která byla/je zapříčiněna volbou špatného životního stylu (výběr potravin, sportovní aktivita). Na výběr bylo z možností „ano“, „ne“ či „nevím“. 26,7 % respondentů (tj. 16 dotazovaných) přiznalo, že měli nebo mají nějakou chorobu způsobenou nesprávnou volbou potravin nebo nedostatečnou fyzickou aktivitou. Naštěstí 61,7 % dotazovaných (tj. 37 respondentů) nemělo žádné zkušenosti s chorobami spojenými s nesprávnou volbou životního stylu. Zbytek, tj. 7 respondentů (11,7 %) vybralo odpověď nevím.

Zde by mohlo být vhodným doporučením pro výrobce zaměření se na kvalitu nikoli kvantitu. Jak už bylo řečeno, v poslední době se hodně mluví o nesrovnatelné kvalitě potravin ve světě. Je nutné si uvědomit, že v naší republice se prodávají výrobky, které by se na trh v některých zemích ani nemohly uvést. Odtud pravděpodobně pochází původ řeči o odpadkovém koši Evropy.

## 5 Výsledky a diskuse

Z dotazníkového šetření vyplynulo spousta překvapivých poznatků, které je třeba brát v úvahu, proto budou v této části prezentována ta nejdůležitější zjištění.

V oblasti šetření, které se týkalo rizikových faktorů ovlivňujících zdravý životní styl, bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných nekouří, nicméně procento kuřáků je stále nesmírně vysoké. Pozitivní je ale to, že nejvíce nekuřáků je mezi mladými lidmi, tj. kategorie 15-30 let, kuřáků je v této kategorii pouze 33 % (podle dotazníkového šetření). Můžeme tedy předpokládat, že trend kouření postupně ustupuje.

Dalším překvapivým zjištěním byl fakt, že 68,3 % respondentů pije alkohol „pouze“ příležitostně. Toto vysoké číslo nám ukazuje, že pro stále větší množství lidí, je alkohol důležitou součástí společenského života. Mladí jsou schopni konzumovat alkohol ve velkém každý víkend a tím si zadělávají na nemalé problémy. Ne nadarmo se říká, že alkohol je metlou lidstva. Otázkou je, proč dnes začínají holdovat alkoholu už mladí lidé ještě před pokořením 18 let věku (vyplývá z dotazníkového šetření), kdy je alkohol oficiálně povolen. V dnešní době je to spíše tak, že nemají tolik koníčků, tak se snaží víkendová volna vyplňovat holdováním alkoholu. Bohužel existuje také pár jedinců, kteří alkohol pijí jen z důvodu, aby zapadli do party.

V poslední době stále více lidí podléhá trendu pravidelného cvičení, ať už mají na mysli posilování, aerobní cvičení anebo jen pravidelné procházky. 19 respondentů (tj. 31,7 % dotazovaných) odpovědělo, že pravidelně cvičit nechodí ani nemají pravidelný pohyb. Převažovala ale možnost pravidelné fyzické aktivity, kdy 41 respondentů odpovědělo, že pravidelně cvičí nebo chodí na procházky do přírody. Překvapivým zjištěním byl fakt, že více než 1/3 dotazovaných respondentů (tj. 36,6 %) v podstatě nezáleží na složení potravin, které nakupují. V dnešní době velké rozmanitosti, kdy se bojuje za lepší kvalitu potravin je toto zjištění šokující.

Závěrem byla v dotazníku položena otázka, zda respondenti měli nebo mají nějakou chorobu, která byla/je zapříčiněna volbou špatného životního stylu (výběr potravin, sportovní aktivita). Více než 1/4, tj. 26,7 % respondentů (16 dotazovaných) přiznalo, že měli nebo mají nějakou chorobu způsobenou nesprávnou volbou potravin nebo nedostatečnou fyzickou aktivitou.



## 6 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit poptávku po zdravém životním stylu a sportovních aktivitách na základě dotazníkového šetření. Dotazování se týkalo žen i mužů ve věku 15-50 let. Respondenti byli velmi ochotní a někteří začali dotazník vyplňovat sami.

V teoretické části byl vymezen pojem zdravý životní styl a rizikové faktory ovlivňující zdraví člověka. Dále zde byly uvedeny základní pojmy, které se týkají teorie chování kupujícího. Část práce je také věnována indexu kvality života. V závěru je popsána obezita a metody jejího výpočtu.

V praktické části bylo nejdříve nutné vymezení okruhů otázek, dále sestavit samotný dotazník a sesbírat potřebné informace. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 60 respondentů, mužů i žen, žijících na vesnici a v Praze. Poté byla provedena analýza zjištěných údajů, převedení dat do tabulek a grafů a následně všechny získané informace řádně interpretovány. Nakonec byly vyvozeny závěry a doporučení.

Z dotazníkového šetření vyplynulo spousta překvapivých poznatků, které je třeba brát v úvahu. Dotazník se skládal z dvaceti otázek, rozdělených do pěti okruhů. V prvním okruhu otázek byly zjišťovány základní informace o respondentech (jakého jsou pohlaví, věková kategorie či místo bydliště). Nejvíce zde byla zastoupena kategorie 15-30 let. Výsledky druhého okruhu otázek byly velmi překvapivé. U mladých lidí bylo zjištěno, že kouření už jim neříká to, co dříve, naopak alkohol je u mladých lidí více a více oblíbenější. Z třetího a čtvrtého okruhu otázek, které se zabývaly zdravým stravováním a fyzickou aktivitou, můžeme vyvodit takový důsledek, že se spousta mladých lidí začíná už od velmi časného věku zajímat o to, co do svého těla přijímají a jak vypadají. To také potvrzuje fakt, že více než 60 % dotazovaných (převážně mladšího věku) pravidelně sportuje a 55 % respondentů dokonce vlastní nějaké sportovní náčiní.

Je možné dát otázky do jiných souvislostí a prozkoumat jiné okruhy, kterými mohou být například mobilní aplikace podporující spotřebitele při cvičení či například výživové doplňky.

Osobně se o toto téma zajímám a nelze vyloučit další zkoumání této problematiky.

## **7 Seznam použitých zdrojů**

1. ČELEDOVÁ, L.; ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010 ISBN 978-80-247-3213-8*
2. MACHOVÁ, J.; KUBÁTOVÁ, D. A KOL. *Výchova ke zdraví. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009 ISBN 978-80-247-2715-8*
3. VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008 ISBN 978-80-247-2247-4*
4. STŘEDA, L. *Univerzita hubnutí. Praha: Sincon, 2005 ISBN 978-80-8671-851-4*
5. FORET, M. *Marketingová komunikace. Brno: Computer Press, a.s., 2011 ISBN 978-80-251-3432-0*
6. VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu? Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s., 2008 ISBN 978-80-247-2247-4*

## 8 Přílohy – dotazníkové šetření

- 1) Kolik vám je let?
  - a. 15-30
  - b. 31-40
  - c. 41-50
- 2) Jakého jste pohlaví?
  - a. Muž
  - b. Žena
- 3) Žijete ve městě nebo na vesnici (kde trávíte více času)?
  - a. Ve městě
  - b. Na vesnici
- 4) Kouříte?
  - a. Ano, kouřím pravidelně
  - b. Kouřím příležitostně
  - c. Jsem bývalý kuřák
  - d. Nekouřím
- 5) Pijete alkohol?
  - a. Pravidelně (každý den)
  - b. Příležitostně, nárazově
  - c. Nepiji vůbec
  - d. Jsem celoživotní abstinents

- 6) Nakupujete potraviny v supermarketech či ve specializovaných obchodech (Sklizeno, Delmart, Marks&Spencer atd.)?
- V supermarketech
  - Částečně v supermarketech a částečně ve specializovaných obchodech
  - Ve specializovaných obchodech
- 7) Jste spokojeni s množstvím a dostupností specializovaných obchodů ve vašem okolí?
- Ano jsem spokojen/a
  - Ne, mohlo by jich být více
- 8) Když nakupujete (resp. jíte) potraviny, hledíte na jejich složení či kvalitu?
- Ano
  - Ne
- 9) Konzumujete ovoce nebo zeleninu?
- Ano (alespoň 1 ks ovoce nebo zeleniny alespoň 1x denně)
  - Ne
- 10) Pokud jste na předchozí otázku odpověděli záporně, z jakého důvodu?
- Ovoce ani zelenina mi nechutná
  - Je to drahé
  - Jiné ...
- 11) Trávíte svůj čas aktivně?
- Ne (převážně sedavá aktivita či stání)
  - Chodím alespoň 3x týdně na procházky
  - Alespoň 120 minut týdně trávím aerobním cvičením
  - Alespoň 2x týdně posiluji svaly (fitness centrum, domácí cvičení)

- 12) Pokud ano, kolik činí přibližně vaše náklady týkající se sportu měsíčně?
- a. Do 1000 Kč
  - b. Více než 1000 Kč
- 13) Vlastníte nějaké sportovní náčiní či stroje (kolo, rotoped, trenážér, činky atd.)?
- a. Ano
  - b. Ne
- 14) Stresujete se?
- a. Ano – jaký je důvod vašeho stresu
  - b. Ne
- 15) Jste spokojen/a se svým životním stylem?
- a. Ano
  - b. Ne, chtěl/a bych více sportovat
  - c. Ne, chtěl/a bych jíst zdravěji
- 16) BMI index (prosím na tuto otázku odpovězte pravdivě nebo vůbec)
- a. Kolik vážíte
  - b. Kolik měříte
- 17) Máte či měli jste někdy nějakou chorobu, která byla zapříčiněna špatnou volbou potravin či nedostatečnou fyzickou aktivitou?
- a. Ano
  - b. Ne
- 18) Měli jste nebo máte nějakou chorobu, která byla/je zapříčiněna špatnou volbou potravin či nedostatečnou fyzickou aktivitou?
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím