

1. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
1.1. ZEMĚDĚLSKÁ FAKULTA

KATEDRA OBCHODU

1.1.1. Studijní program: **6208 T Ekonomika a management**

1.1.2. Studijní obor: **Obchodně podnikatelský**

Výživové trendy v segmentu seniorské populace

1.1.3. Vedoucí diplomové práce:

Ing. Viktor Vojtko

Autor:

Markéta Mazurová

2006

1

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Výživové trendy v segmentu seniorské populace“ vypracovala samostatně na základě vlastních zjištění a materiálů, které uvádím v seznamu použité literatury.

V Českých Budějovicích 20. dubna 2006

.....

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu Ing. Viktoru Vojtkovi za pomoc při zpracování diplomové práce a dále bych ráda poděkovala panu Mikulovi a paní Novákové ze Svazu důchodců v Českých Budějovicích za spolupráci při distribuci dotazníků.

OBSAH

1. ÚVOD	6
2. LITERÁRNÍ PŘEHLED	7
1.1. Senioři a společnost	7
2.2. Psychologický vliv výživy na zdraví seniorů	9
2.2.1. Vliv výživy na organismus a duševní činnost stárnoucího člověka	9
2.2.2. Vztah staršího člověka k jídlu	10
2.3. Rizika vzniku různých onemocnění	11
2.3.1. Srdeční a cévní choroby	11
2.3.2. Nádorová onemocnění	12
2.3.3. Diabetes	14
2.3.4. Malnutrinace	15
2.3.5. Obezita.....	17
2.3.6. Fakta o stavu stárnoucích	17
2.4. Minimum správné výživy seniorů	19
2.5. Problémy změn výživových zvyklostí	22
2.5.1. Překážky na cestě ke změně nutričních zvyklostí	23
2.6. Spotřební chování	24
2.6.1. Jak se spotřebitel rozhoduje.....	26
2.6.2. Spotřebitel se informuje	27
2.6.3. Zhodnocení alternativ	29
2.6.4. Spotřebitel nakupuje	32
2.6.5. Ponákové chování	34
3. CÍL A METODIKA	38
3.1. Cíl práce	38
3.2. Pracovní hypotézy	38
3.3. Metody a techniky zpracování	39
3.3.1. Dotazník	39

4. VÝZKUM POSTOJŮ RESPONDENTŮ	41
4.1. Vyhodnocení otázek.....	41
4.2. Srovnání s hypotézami.....	64
4.3. Podrobnější analýza výsledků.....	66
5. ZÁVĚR.....	68
6. PŘEHLED POUŽITÉ LITERATURY	70
7. SEZNAM PŘÍLOH	72

2. Úvod

K samozřejmým lidským potřebám patří možnost výběru z různých forem uspokojování některých druhů potřeb, hlavně potřeb v oblasti stravování.

Existuje mnoho způsobů chování, které slouží k uspokojování stejných potřeb. Pocit hladu, který je u všech lidí jednotný, je uspokojován pomocí stovek odlišných národních a regionálních kuchyní. Ale tato různorodost závisí i na tom, jak velká je možnost výběru různých druhů potravin, co se spotřebiteli na trhu nabízí a co nikoliv. V dnešní době můžeme říct, že trh s potravinami je trhem nasyceným a proti minulosti se dostupnost potravin výrazně zlepšila. Otázkou ale stále zůstává, jestli veškeré nabízené potraviny na trhu jsou pro všechny spotřebitele i cenově dostupné. Často se můžeme setkat s rčením „čím zdravější, tím dražší“. Nad oběma stranami tohoto rčení lze diskutovat, ale zamysleme se například nad celozrnným pečivem, které je výrazně dražší než bílé a ostatní racionální výrobky nebo nízkotučné mléčné výrobky, které jsou na tom obdobně. Dále biopotraviny se svou nemalou cenou i ovoce a zelenina se v některých ročních obdobích stávají dražší složkou nákupů a příkladů by se jistě našlo více. Úkolem práce je zaměřit se na segment seniorské populace a zanalyzovat současné trendy ve spotřebě potravin a pomocí výzkumu také zjistit vlastní postoje a názory seniorů.

Každé spotřební chování je výsledkem určitého tlaku vnějšího prostředí a osobnosti člověka. Senioři jsou v tomto ohledu skupinou specifickou, ale bohužel jim zatím není v odborných publikacích o spotřebním chování věnována příliš velká pozornost. V současné době počet seniorů výrazně vzrůstá a už nyní tvoří podstatnou část koupěschopné síly obyvatelstva. Proto se také v práci zaměříme na seniora jako spotřebitele, jak je ovlivněn a jaký objem finančních prostředků na trhu s potravinami

vynaloží. A nakonec se pokusíme zhodnotit příležitosti pro výrobce, které z průzkumu vyplynou.

3. Literární přehled

3.1. Senioři a společnost

Starší lidé se vyznačují některými typickými projevy chování, které je třeba mít na paměti, abychom dokázali s těmito lidmi jednat, např. stavění si nadměrných úkolů, stesky na špatnou paměť, dávání se za vzor, uzavírání se novým informacím, přílišné poučování druhých, nechuť měnit navyklé životní stereotypy, častá nespokojenost, vzpomínání na minulost, tělesná pohodlnost, ztráta zájmu o zevnějšek atd.

Stáří je konečnou etapou geneticky vyměřeného života, kdy podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je doporučena 15-ti letá periodizace stáří:

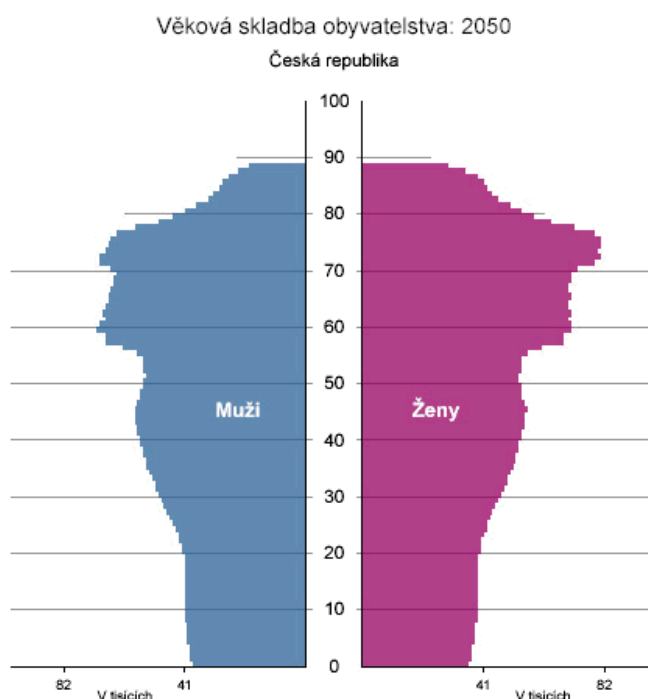
- rané stáří 60 – 74 let,
- vlastní stáří 75 – 89 let,
- dlouhověkost 90 let a více.

V průběhu celé práce budeme tedy považovat za seniory všechny osoby starší šedesáti let.

V České republice je v současnosti nejvíce seniorů a nejméně dětí za celou historii. Průměrný věk obyvatel žijících v letech 1993 – 2000 se zvýšil o dva roky a do roku 2050 by při současných výchozích podmínkách měl vzrůst o dalších 15 let (Hubinková, 2005).

Jak bude vypadat věková struktura obyvatelstva v roce 2050 uvádí následující graf.

Graf 1 – Věková skladba obyvatelstva v České republice v roce 2050



Zdroj: Český statistický úřad

Jak uvádějí Smith a Browne (1992) v druhé polovině tohoto století zveřejnili vědci v oboru demografie zprávu, že začalo postupné celosvětové stárnutí populace. Podle Světové zdravotnické organizace bude do roku 2025 počet seniorů (tedy starších šedesáti let) 806 milionů nebo-li 11,9 % celkové světové populace.

Je tedy naprosto zřejmé, že senioři se stávají velmi významnou skupinou spotřebitelů, a proto by jim už nyní měla být věnována pozornost v marketingových výzkumech a v marketingovém mixu celkově.

3.2. Psychologický vliv výživy na zdraví seniorů

3.2.1. Vliv výživy na organismus a duševní činnost stárnoucího člověka

V průběhu stárnutí se mění metabolické charakteristiky a potřeby živin, které mají zabezpečit rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie. Zachování přísunu minerálních látek a vitamínů je důležité pro normální strukturu kostí a životní funkce tak, aby podporovaly fyzickou i psychickou výkonnost a chránily organismus před nepříznivými vlivy vnějšího prostředí, před infekcemi apod.

Důležitá je skladba stravy. Výsledky analýz nutričních zvyklostí dlouhověkých jedinců obvykle uvádějí, že jedí spíše sacharidová jídla, dávají přednost sladkým kaším, buchtám, koláčům, jedí hodně zeleniny a ovoce, ale nevyhýbají se zcela bílkovinám (spíše jim dělají potíže těžko stravitelná masa, mají problémy s kousáním). V žádném případě se nepřejídají, samozřejmostí je pro ně dostatek fyzického pohybu a duševní vyrovnanost. Omezení pohybové aktivity současného člověka při zachování tradičního způsobu výživy je faktorem, který je stále více zdůrazňován v souvislosti s civilizačními chorobami, jež poškozují zdraví, ohrožují a zkracují život.

Reálná situace ve výživě seniorů však není zcela uspokojivá ani u nás, ani v jiných „bohatých“ zemích. Výživa starších občanů byla analyzována ve vztahu k doporučeným dávkám základních živin, vitamínů a minerálií. Starší lidé mají často nedostatečný přívod vitamínů (B-komplexu, vitamínu C), minerálních látek (zejména železa, vápníku) a hodnotných bílkovin. Jejich nutriční stav může být ještě zhoršen poruchami vstřebávání živin, metabolickými chorobami, zhoršeným využíváním životně důležitých látek. Podávání vitamínových směsí a komplexních přípravků, obsahujících vitamíny a minerálie, mělo obvykle příznivý vliv na fyzickou i psychickou výkonnost (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

3.2.2. Vztah staršího člověka k jídlu

Nutriční problémy výživy starších lidí mají více příčin. Jaký má starší člověk vztah k jídlu? Podle zkušeností z domovů důchodců je starost klientů o jídlo někdy jejich téměř jediným nebo hlavním zájmem, životní spokojenost je určena jídlom. Vede k tomu nevhodný denní režim, nemožnost uspokojit kulturní potřeby, naplnit smysluplně čas méně pohyblivých nebo nemocných jedinců, nedostatek sociálních vazeb.

Jiného druhu jsou problémy důchodců, kteří jsou nuceni žít sami. Často se v jídlu odbývají, nebaví je příprava jídla pouze pro vlastní osobu. U osamělých jedinců je narušena nebo chybí sociální funkce jídla. Někdy se hůře orientují v nabídce trhu, v nově zaváděných potravinách, mají problémy s nákupy ve větších obchodních domech, nevyhovuje jim neosobní typ supermarketů. Na druhé straně návštěva samoobsluh dává možnosti prohlédnout si sortiment nových potravin, vyzkoušet jiné výrobky, polotovary, což přispívá i ke zvýšení jejich mentální aktivity a kontaktů s měnící se realitou. Tomu však brání jisté stereotypy v myšlení. Starší člověk obtížně mění své zvyklosti a nedovede se adaptovat na změny, které s sebou přinášejí aktuální společenské poměry. Mnohým nestačí starobní důchod na to, aby mohli zachovávat základní zásady racionální výživy (Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003).

Model výběru stravy

Model popsaný Khanem (1981) je používán jako základní klasifikace vlivů na výběr jídla. Skládá se z následujících faktorů:

- *osobní faktory*: očekávání od jídla, známost, osobnost, vliv ostatních, apetit, nálady a emoce, významy spojené s jídlom
- *socio-ekonomické faktory*: příjmy domácnosti, cena potravin, význam a prestiž potravin, bezpečnost, společnost
- *vzdělání*: obecné vzdělání, nutriční vzdělání
- *biologické, fyziologické a psychologické faktory*: věk, pohlaví, fyziologie, psychologie, biologie

- *kulturní, náboženské a regionální faktory*: kulturní původ, náboženské prostředí, kulturní a rasové názory a tradice, geografie regionu
- *vnější faktory*: životní prostředí, reklama, merchandising, časové a sezónní změny
- *vnitřní faktory*: vzhled, vůně, struktura, barva, chuť, kvantita, kvalita, příprava.

3.3. Rizika vzniku různých onemocnění

Mezi staršími lidmi zkoumanými v roce 1990 bylo zjištěno, že 69 % z nich trpí přinejmenším jedním dlouho trvajícím onemocněním, které ovlivňuje jejich mobilitu a zručnost.

Typické okolnosti spojené s procesem stárnutí zmíněné WHO jsou revmatismus, artritida, mrtvice, rakovina, srdeční onemocnění a demence. Mnoho z těchto onemocnění mají příčinu ve stravování a mohou být zmírněny změnami ve výživě (Smith, Browne, 1992).

3.3.1. Srdeční a cévní choroby

Vzhledem k tomu, že tato skupina onemocnění je nejzávažnější poruchou zdraví a nejčastější příčinou úmrtí, je třeba velmi odpovědně zvažovat možnost snížení rizika vzniku těchto onemocnění. Onemocnění cév způsobená nevhodným životním stylem je možné přirovnat k zanášení vodovodního potrubí vodním kamenem. Krev protéká stále obtížněji, až se jednou céva úplně uzavře. Tím je znemožněno zásobení kyslíkem a živinami v úseku tkáně za uzávěrem. Tento stav nazýváme infarktem. Průsvit cév se zužuje již od dětského věku, jde však o proces, který může být značně ovlivněn životním stylem. Riziko vzniku onemocnění zvyšuje přejídání, zejména tučnými pokrmy (živočišného původu), kouření, nedostatek pohybu, stresové situace.

Ve vyšším věku jsou tato onemocnění velmi častá. Zvýšený krevní tlak je léčen pravidelným užíváním léků a další léky slouží k podpoře činnosti srdce či k snižování zvýšené hladiny cholesterolu v krvi. (pozn. bezpečná hladina cholesterolu v krvi je do 5 mmol/l a bezpečná hodnota krevního tlaku dospělého člověka je do 140/90 mm Hg)

Následující tabulka uvádí celkový počet případů hospitalizace na nemoci oběhové soustavy v České republice (bez ohledu na věk). Každoročně počet nemocných vzrůstá.

Tabulka 1 – Nemoci oběhové soustavy

	2000	2001	2002	2003	2004
Muži	175 957	179 018	183 433	188 998	190 580
Ženy	170 643	171 275	172 549	176 636	179 637
Celkem	346 600	350 293	355 982	365 634	370 217

Zdroj: www.uzis.cz

Nutriční vlivy, které mohou vést ke snížení rizika vzniku srdečních a cévních onemocnění:

- snížení hmotnosti na normální hodnotu
- zvýšení přívodu zeleniny a ovoce, zelenina má přednost
- zvýšení spotřeby ryb, nesolených a neuzených rybích výrobků
- zvýšení potřeby vlákniny (celozrnné pečivo)
- vyšší přívod luštěnin, sójových výrobků, ořechů
- zvýšení přívodu flavonoidů (kromě ovoce a zeleniny, též nápojů – čaj, kakao, čokoláda s nízkým obsahem cukru, víno)
- spotřeba alkoholu (500 – 700 ml piva, 250 – 300 ml vína, 50 ml lihoviny)
- dostatečný přívod antioxidantů, vitamín C, E, malé dávky beta karotenu.

3.3.2. Nádorová onemocnění

Nádory jsou druhou nejčastější skupinou onemocnění. Na vzniku těchto chorob se podílejí jak nutriční, tak i chemická rizika. Výživa se podílí na vzniku nádorových onemocnění v průměru z 30 %, u některých nádorů až z 60 % (zejména u nádorů střev).

Příčina nádorových onemocnění není přesně známa. Jsou však známé jevy, které zvyšují riziko vzniku nádorů:

- dědičné vlivy
- působení nádorotvorných (karcinogenních) látek a vlivů
- nedostatek ochranných faktorů.

Následující tabulka uvádí celkový počet případů hospitalizace na novotvary v České republice (bez ohledu na věk). U mužů můžeme pozorovat trend vzrůstající, u žen každoročně počet onemocnění kolísá. Celkově ale můžeme říct, že počet nemocných vzrůstá.

Tabulka 2 – Novotvary

	2000	2001	2002	2003	2004
Muži	90 951	90 985	93 130	97 468	97 802
Ženy	106 661	105 111	106 209	109 070	106 313
Celkem	197 612	196 096	199 339	206 538	204 115

Zdroj: www.uzis.cz

Základní principy protinádorové prevence spočívají v:

- regulaci přívodu energie (hlídání tělesné hmotnosti)
- snížení přívodu všech tuků
- zvýšení přívodu zeleniny
- zvýšení přívodu ovoce
- přiměřeném přívodu masa s omezením uzenin, tuku a nevhodné úpravy „přepalování“ tuku a bílkovin
- dostatečném přívodu mléka, zejména zakysaných mléčných výrobků
- dostatečném přívodu obilninových výrobků s vyšším podílem vlákniny
- zvýšeném přívodu luštěnin, zejména sóji

- preferenci ovocných a zeleninových pokrmů, ovocných a bylinných nápojů a zeleného čaje
- snížení přívodu soli a přesolených výrobků a pokrmů.

3.3.3. Diabetes

Jedná se o velmi závažné onemocnění, které souvisí s výživou. Vyskytují se dva druhy tohoto onemocnění: onemocnění označované jako diabetes 1. typu je vyvoláno nedostatkem inzulínu (hormonu slinivky břišní – pankreatu) a diabetes 2. typu, které nezávisí na produkci inzulínu, ale na jeho využití (více než 80 % onemocní tímto typem).

S tímto onemocněním je spojeno riziko vzniku srdečních a cévních onemocnění, včetně slepoty, gangrén v dolních končetinách a poruch ledvin, což jsou komplikace spojené s nedostatečným krevním zásobením. Vznik diabetu 2. typu velmi značně souvisí s obezitou a vyšším BMI. V tom hraje roli také zvýšený přívod tuku a zejména nasycených mastných kyselin.

Ke snížení rizika vzniku tohoto onemocnění vede vyšší přívod nenasycených mastných kyselin a vyšší přívod vlákniny. Výrazné snížení rizika představuje snížení hmotnosti dosahované nejen redukční dietou, ale též intenzivním cvičením a jinou fyzickou aktivitou (Turek, 2004).

Následující tabulka uvádí celkový počet evidovaných diabetiků (bez ohledu na věk) v České republice za období posledních pěti let na 100 000 obyvatel. Z tabulky je patrný každoroční vzestup počtu nemocných pacientů.

Tabulka 3 – Prevalence diabetiků

	2000	2001	2002	2003	2004
Muži	5 932,2	5 943,5	6 128,8	6 328,2	6 600,5
Ženy	6 788,6	6 761,6	6 927	7 104,7	7 315,6
Celkem	12 721	12 705	13 056	13 433	13 916

Zdroj: www.uzis.cz

Desatero léčebné diety při cukrovce:

- 1) Jezte tolik, kolik Vám určí lékař v diabetologické ordinaci.
- 2) Odměřujte přesně potraviny, nespolehejte se na svůj odhad. Odhad si lze sice postupně vypěstovat, ale je nutné ho kontrolovat alespoň 1x týdně přesným vážením.
- 3) Zachovávejte pravidelnost v jídlu.
- 4) Neměňte délku časových intervalů mezi jednotlivými jídly – je nutné navodit stálost v látkové přeměně umožňující snadnější řízení hladiny krevního cukru.
- 5) Zařazujte do jídelníčku ovoce a zeleninu v syrovém stavu odvažujte je však pro obsah cukru, zvláště v ovoci.
- 6) Nejezte cukr ani o slavnostních příležitostech a sladkosti častěji nebo ve větším množství – zbytečně přetěžujete svůj organismus a poškozujete tak sami sebe, což může vést až k potřebě dlouhého nemocničního léčení.
- 7) Dbejte na pestrost stravy – udržíte si chuť k jídlu a zlepšíte zásobení organismu cennými živinami.
- 8) Dbejte ve své stravě na zastoupení potravin biologicky cenných, tj. obsahujících hojnost vitamínů a nerostných látek.
- 9) Nevěřte na zázračné čaje a elixíry – neobsahují totiž žádný prostředek, který by diabetes vyléčil bez diety, tablet nebo inzulínu (ani žádný „zázračný“ léčitel to nedokáže).
- 10) Rad'te se o dietě s lékařem, nikoliv se sousedkou – tím, že se podle rady sousedky po návštěvě diabetické poradny najdete kremrolí, aby to lékař při kontrolní návštěvě za měsíc nepoznal, poškodíte jen sami sebe.

(Čermák a kol., 2002)

3.3.4. Malnutrinace

Malnutrinace (podvýživa) je stav, který vzniká, pokud je příjem základních energetických substrátů a bílkovin nižší než jejich potřeba, když organismus hladoví.

Se zvyšujícím se věkem má organismus člověka také změněné výživové potřeby. Představa o tom, že čím je člověk starší, tím méně stravy potřebuje, protože má méně pohybové aktivity, je naprosto mylná. Staří lidé jsou z hlediska podvýživy jednou z nejrizikovějších skupin.

Tabulka 4 – Výskyt podvýživy seniorů

Věk	Výskyt těžké podvýživy
70 – 80 roků	6 %
více než 80	12 %

Zdroj: Čermák a kol.: Výživa člověka, 2002

Příčiny malnutrinace seniorů:

- snížené chuťové a čichové vnímání až u 80 % seniorů → snížení chuti k jídlu
- snížený pocit žízně → dehydratace
- značná konzumace léků → snížení chuti k jídlu, snížené využití živin, zhoršené vstřebávání živin ze stravy
- problémy s chrupem, ústní sliznicí, s polykáním → snížení chuti k jídlu
- zhoršená hybnost, zrak → omezená schopnost nákupu a přípravy stravy
- deprese z osamělosti → ztráta chuti k jídlu
- zhoršení duševních funkcí → zapomnětlivost, vynechávání denních jídel
- stárnutí vnitřních orgánů → snížená schopnost využití živin.

(Čermák a kol., 2002)

3.3.5. Obezita

Dlouhodobá nerovnováha mezi nadbytečně přijímaným množstvím energie a energetickým výdejem se projevuje obezitou. Jde o nadbytečné zastoupení tělesného tuku a pro organismus nevýhodný poměr mezi aktivní svalovou hmotou a zastoupením tuku. Stanovení zastoupení tělesného tuku není v běžné praxi příliš dostupné a i na vybavení nejjednodušší metoda měření tloušťky kožních řas vyžaduje vzhledem k validitě výsledku zkušenost vyšetřujícího. Proto byla zavedena zjednodušující kritéria určující podvýživu, oblast tzv. normální váhy, nadváhy i obezity podle hmotnostně výškového indexu, kterým je Body Mass Index (BMI). Vypočítá se jako poměr mezi tělesnou hmotností a druhou mocninou tělesné výšky. Jeho rozměr je kg/m^2 . Z epidemiologických studií byla sledována závislost mezi BMI a celkovou mortalitou, která má tvar podobající se písmenu „J“, tzn. existuje oblast BMI s nejnižší mortalitou, která byla vybrána pro klasifikaci tzv. „Normální váhy“ (Čermák a kol., 2002).

Tabulka 5 – Hodnoty BMI pro muže a ženy

Muži	Ženy	
< 20	< 19	Podváha
20 – 25	19 – 24	Normální hmotnost
25 – 30	24 – 29	Nadváha
> 30	> 29	Obezita

Zdroj: Čermák a kol.: Výživa člověka, 2002

3.3.6. Fakta o stavu stárnoucích

- Téměř dva ze tří starších lidí spadají do kategorie „obézní“, tj. jeho BMI se vyšplhal na hodnotu 30 a výše.
- Mezi seniory převažuje tzv. „sarcopenní obezita“, charakterizovaná nebezpečnou kombinací ztráty svalové hmoty a vzestupu množství tuku, uloženého v břišní

dutině (Kennedy, 2004), která je z pohledu negativních dopadů na zdraví nejzávažnější.

- Nadměrné zásoby tuků v těle korelují s výskytem pocitu nadměrné únavy, špatného zdraví resp. tělesných obtíží, zvláště při pohybu. Potvrzují to přesvědčivě výsledky výzkumu 7080 stárnoucích žen (Sturm, 2004).
- Další výzkum došel k závěru, že v roce 2020 se zvýší o 22 % počet osob ve věku 50 – 69 let, které budou mít potíže se základními činnostmi denního života, jako jsou koupání, oblékání, chůze po bytě, vaření atd. – a to za předpokladu, že se nepodaří zastavit současný vzestup počtu obézních.
- Jedna britská studie 4232 osob ve věku 60 – 79 let shledala dvojnásobné riziko vzniku a rozvoje nemocí srdce a trojnásobnou pravděpodobnost vzniku diabetu obézních v porovnání se stejně starými lidmi normální hmotnosti.
- Cévní problémy, primárně vyvolané obezitou resp. z ní vyplývajícími potížemi (diabetes, hypertenze, metabolický syndrom, nemoci srdce atd.), se velmi významně podílí na příčinách vzniku demence, zvláště Alzheimerovy choroby.
- Alarmujícím tempem se zvyšuje počet starších lidí, u nichž je zaznamenán nevhodný až nezdravý způsob stravování (malnutrinace).
- Dva ze tří seniorů snížili svoji pohybovou aktivitu na naprosté minimum, z jejich denního režimu přitom kompletně vymizely činnosti, vyžadující zapojení svalů nad úroveň 50 % jejich aktuální možnosti.
- Pouze 52 % starších pacientů připouští, že se jich jejich lékař při rutinní návštěvě zeptal na úroveň pohybové aktivity resp. množství cvičení, kterému se pravidelně věnují. Současně výzkum prokázal, že se s rostoucím věkem snižuje i zájem lékařů o kvalitu pohybu jejich pacientů (Weekly Report, 2002).
- Podle behaviorální studie z roku 2003 představuje vhodně sestavená pohybová aktivita v kombinaci s poradenstvím (konzultací) klíč ke zlepšení zdraví, je ideální prevencí onemocnění srdce, vede k nárůstu množství i kvality fyzické zátěže – to vše v porovnání se skupinou, která pouze dostala základní informace o stravě a cvičení, ale neúčastnila se následných konzultací (Filkenstein, 2003).
(www.fitnet.cz)

3.4. Minimum správné výživy seniorů

Tekutiny

Jedním z největších problémů s přibývajícím věkem je nepocit'ování žízně. Dehydratace organismu způsobuje závažné metabolické změny a mívá za následek i poruchy vědomí.

Je nutné sledovat vypité množství tekutin. Potřebné denní množství je okolo 2,5 l. Nedostatečné množství tekutin zhoršuje schopnost soustředění, dlouhodobější nedostatek vede k dehydrataci a ta pak může způsobit kolaps či zvýšit riziko mozkové mrtvice. Spoléhat na obsah tekutin v potravinách není moudré – polévkou lze získat 2 dl tekutin, obsah tekutin v potravinách je zanedbatelný (jen vodní meloun obsahuje více – ve 100 g je 80 g vody). Při vytváření přehledu je nutné do celkového součtu vypitých tekutin počítat pouze skutečně zkonsumované množství.

Co má senior pít:

Vhodné je střídat různé druhy tekutin – vodu, bylinkové čaje, džusy i minerální vody. Je ovšem třeba číst složení uvedené na obalu.

- *Minerální vody* často obsahují větší množství sodíku a to je nevhodné při zvýšeném krevním tlaku. Jejich celkové denní množství proto nemá být vyšší než 1/3 z celkového množství přijímaných tekutin.
- *Stoprocentní džusy* je třeba ředit vodou a jejich pití nalačno není vhodné. Mohou dráždit žaludeční sliznici tak, že vznikne zánět, případně až vřed.
- *Bylinné čaje* je dobré také střídat, nejlépe po konzultaci jejich druhů v lékárně, aby byly v souladu s pravidelně užívanými léky.
- *Černou kávu* je možno pít, ovšem v přiměřené míře, a opět ne nalačno. Černá káva odvodňuje (dehydruje), její konzumaci tedy nelze započítat do celkového množství vypitých tekutin. Káva bez kofeinu je proto vhodnější než káva běžná. Káva instantní obvykle kofein obsahuje, je jen šetrnější k sliznici zažívacího traktu.

- Pokud jde o *alkoholické nápoje*, lze je v malé míře pít, nejsou-li lékařem zakázány. Přiměřené množství je 1/2 l piva, 2 dl vína nebo 0,3 dl koncentrovaného alkoholu. Vyšší konzumace alkoholu zhoršuje mozkové funkce a tím i celkový zdravotní stav.

Výživa

Je třeba je sledovat množství stravy – kolikrát denně a jaké to byly porce, také si všimnout, zda je v jídelníčku zastoupena alespoň jednou denně každá z následujících skupin:

1. maso/vejce
2. mléko/mléčné výrobky
3. pečivo/obilniny/těstoviny
4. tuky
5. ovoce
6. zelenina/brambory

Pozor na jednostranný přívod sacharidů s nedostatkem ostatních živin. Toto typické stravování seniorů má závažné následky – organismus pak spotřebovává bílkoviny ze své svalové hmoty a není schopen využívat zásobní tuk. To vede ke zhoršení hybnosti (Čermák a kol., 2002).

Výživa plní nejen funkci zásobení organismu potřebnými živinami, ale stává se i účinným prostředkem prevence onemocnění. To platí zvláště pro seniory v pokročilém věku. Zásady pro správnou stravu seniorů by tedy měly být následující:

- konzumovaná strava má být pestrá a střídavá. Kuchyňská úprava pokrmů má nahradit omezený výkon chrupu, ale musí být šetrná, aby se zamezilo ztrátám vitamínů
- jíst alespoň 5x denně menší porce. Nehladověť, nepřejídat se. Naposledy jíst a pít 2 hodiny před spaním
- omezit konzumaci tučných potravin. Dopřát si máslo, avšak v množství 25 g/den jako zdroj vitamínu A a výživy pro jaterní buňky, rostlinné tuky (olej řepkový, olivový, semena a ořechy) 20 g /den jako zdroje vitamínu E a n-6 nenasycených mastných kyselin

- málo solit, omezit spotřebu cukru (sacharózy, sladkého pečiva, dortů apod.)
- zvýšit příjem vlákniny – denně sníst alespoň 3 porce celozrnného chleba či pečiva, upřednostňovat těstoviny, neloupanou rýži, syrovou zeleninu a ovoce, müsli, vločky, corn-flakes, luštěniny
- zelenina 300g denně, ovoce 200 g denně, jsou hlavním zdrojem vitamínu, karotenoidů, minerálních látek, stopových prvků a vlákniny. Tzn. porce velikosti vlastní hrsti jako přídavek ke každému jídlu
- jíst dostatek bílkovin – v jídelníčku by nemělo chybět maso – drůbeží, libové vepřové a vejce, oboje asi 3x týdně, 2x týdně rybí maso (celkem 300 g), mléko nebo mléčné výrobky 2x denně
- uvědomělý, pravidelný, průběžný příjem tekutin, denně cca 2 l
- stravu případně doplnit po konzultaci s lékařem potravními doplňky určenými pro seniory. (www.zuova.cz)

Úkol jednotlivých složek stravy:

Bílkoviny

Každá potravinu, která obsahuje bílkoviny, obsahuje zároveň i další látky. Nelze proto v žádném případě zaměňovat množství živin za množství potravin. Bílkoviny jsou jednou z klíčových složek stravy, organismus je potřebuje nejen k udržování nezbytné svalové hmoty, ale také k fungování imunitních funkcí, k hojení, k regeneraci.

Tuky

Tuky jsou důležitým zdrojem energie. V malém objemu dodají větší množství energie a přitom příliš nezasytí. Větší množství tuků nebo konzumace tuků samostatně může způsobit průjem. Z hlediska zdravotní prospěšnosti je vhodné, aby rostlinné tuky tvořily 2/3 z celkového přijímaného množství tuků.

Cukry

Sacharidy se dělí na jednoduché a složité. Jednoduché jsou vhodné jako okamžitý zdroj energie (glukóza, fruktóza). Složitým sacharidem je škrob. V jídelníčku by měly být zastoupeny hlavně potraviny obsahující škrob (brambory, těstoviny, rýže) a v menším množství sacharidy jednoduché – nejlépe ve formě ovoce. Běžný cukr (sacharózu) z potravy nevylučujte, není-li pro to závažný důvod, ale jeho spotřebu

nepřehánějte. Vhodnou náhradou sacharózy je med, který obsahuje také zdravé prospěšné složky a enzymy (Čermák a kol., 2002).

3.5. Problémy změn výživových zvyklostí

Chuťové zvyklosti a nutriční návyky se v dospělém věku mění obtížně. Může se to týkat množství stravy, přijímané během jednoho jídla, frekvence příjmu potravy a časování v průběhu dne, složení jídla. Změna způsobu výživy předpokládá zavádění nových pokrmů nebo poživatin do stávajícího jídelníčku.

Dobrovolná změna nutričních zvyklostí znamená často velký zásah do navyklého způsobu života. Překonání výživových zvyklostí probíhá na několika úrovních, které spolu souvisejí:

a) poznávací – kognitivní úroveň

Člověk musí umět pozorovat a předvídat důsledky vlastního potravního chování a způsobu výživy. Většina lidí má celkem slušné znalosti toho, které potraviny jsou zdravé a které z hlediska současných znalostí jsou nevhodné či dokonce škodlivé. Znalosti jsou předpokladem, ne však zárukou změny jídelníčku. Člověk je schopen aktivně vyhledávat informace o výživě, dovede je analyzovat a vyhodnotit svůj denní režim, způsob výživy a její vztah k ostatním denním činnostem, což mu umožňuje hledat příčiny aktuálních zdravotních obtíží nebo riziko jejich pozdějšího výskytu.

b) rozumová – racionální úroveň

Kdo chce změnit své nutriční zvyklosti, měl by si umět zdůvodnit, proč je pro něho tato změna důležitá, jaký prospěch z ní bude mít a za jakou cenu. Nejde jen o tržní hodnotu potravin, ale například za cenu odříkání si některých požitků z jídla, které měl rád, musí volit složitější přípravu určitých jídel, omezit společenské aktivity, spojené s větším příjmem vysoce kalorických pokrmů (příliš časté návštěvy přátel), musí redukovat pití alkoholických nápojů.

Dalším krokem je uvědomění si svých postojů k jídlu a jejich místa v hodnotové orientaci, ujasnit si, co pro něho jídlo představuje, jak důležité je pro jeho vnitřní uspokojení, emoční rovnováhu i pocit tělesného zdraví. Motivace je základem vytváření

nových zvyklostí. Výsledkem by mělo být rozhodnutí o změně výživy a o filozofii svého budoucího životního stylu.

c) emoční úroveň

I když se člověk rozhodne pro změnu nutričního režimu, může vynechání oblíbených jídel a potlačení zvyklostí navodit poruchy nálady, deprese, únavu, ospalost. Při neschopnosti uskutečnit okamžitě změnu pevných návyků dochází k nespokojenosti se sebou, sebeobviňování za nedostatek vůle. Na druhé straně každý dílčí úspěch, hlavně ve snižování tělesné hmotnosti, vyvolává pozitivní emoce, pocit lepšího zdraví, větší výkonnost. To je jedním z důležitých motivačních činitelů, vedoucích ke zvyšování sebedůvěry. Velký význam má rovněž kladné hodnocení ze strany přátel či rodiny.

d) konativní úroveň

Jedinec musí začít vykonávat řadu nových nebo dosud pro něho nezvyklých činností, například vyhledávat vhodné potraviny na trhu, změnit technologii přípravy pokrmů, modifikovat denní rytmus příjmu potravy atd.

3.5.1. Překážky na cestě ke změně nutričních zvyklostí

- **Konzervativismus.** Lidé nenakupují nové potraviny nebo jídla, protože je nemají rádi, nejsou zvyklí na jiný, i když podobný druh, nejsou ochotni nahrazovat jednu značku novou.
- **Dostupnost zdroje nové potravy.** U nás jsou stále ještě velké rozdíly v nabídce potravin mezi městem a venkovem, i když jsou postupně snižovány rychle se rozvíjející sítě supermarketů.
- **Ekonomická dostupnost.** Týká se hlavně hodnotných výrobků racionální výživy, někdy i ovoce a zeleniny. Změnu jídelních zvyklostí mohou podstatně lépe uskutečňovat lidé, kteří nemusí kalkulovat cenu jídla, mohou si dovolit nákup dražších potravin a ekologicky čistých produktů.
- **Neznalost.** Lidé nevědí, že existují jiné potraviny nebo jiná jídla, kombinace přísad, neznají receptury, nedovedou jídla připravit.

- **Osobnostní faktory, nedostatek vůle ke změně, návyky, stereotypy, pohodlnost.** Návyky na chutě nebo jídla jsou u dospělých lidí pevnou součástí životního stylu. Jak praví lidová moudrost, zvyk je železná košile. Stereotypy jsou nebezpečné, protože svazují, nedovedeme se od nich odpoutat a někdy si je ani neuvědomujeme. Změna navyklého způsobu výživy vyžaduje překonávání vlastní pohodlnosti. Výběru i přípravě pokrmů je třeba věnovat více pozornosti, úsilí, musí se zapojit tvořivé myšlení.
- **Nevhodný denní režim,** nemožnost ovlivnit vhodnou rytmicitu příjmu jídla. Organismus člověka potřebuje ke své činnosti a regeneraci pravidelnost. Biologické rytmy se mohou dostávat do rozporu s vnějšími vlivy, především s rozvržením pracovní činnosti, s různými socio-kulturními tradicemi i osobními zvyklostmi.
- **Nedostatek pohybu.** Pohyb jen zdánlivě nesouvisí se změnou nutričních zvyklostí. Pohybová aktivita zvyšuje potřebu živin a energie. Nedostatek pohybu vede k nebezpečně zvýšenému příjmu energeticky bohatých potravin. Při snaze o změnu výživových zvyklostí je třeba bojovat i s tímto nepřítelem.
- **Zdravotní překážky.** Některé choroby a zdravotní obtíže omezují volný výběr poživatin a pokrmů. Přejít na speciální diety u diabetiků, pacientů s onemocněním ledvin apod. je obtížný a vyžaduje kázeň a sebezapření. Přesto si nemocní uvědomují nutnost změny a snaží se o ni ve shodě s doporučením lékařů. Větším problémem jsou lidé s nadměrnou hmotností a vyšším krevním tlakem.
- **Ignorance, neznalost a podceňování rizika nevhodné výživy.** Neznalost zásad zdravé výživy není omluvou v současné době, kdy jsou dostupné informace a nejnovější poznatky o výživě.
- **Chuť.** Nejtěžší překážkou zůstává chuť na jídlo. Je stále otevřeným problémem, jak překonat neodolatelnou chuť na pokrmy, o kterých víme, že neprospívají, jak se naučit jíst to, co je zdravé.

(Fraňková, Dvořáková-Janů, 2003)

3.6. Spotřební chování

Chování kupujících na trhu je složitým procesem. Motivů a chování lidí při procesu koupě jsou často komplikované, nepředvídatelné a iracionální. Společná u všech kupujících je skutečnost, že jejich jednání je cílově zaměřeno. Tj. lidé chtějí

prostřednictvím procesu koupě získat určitý výrobek nebo službu, která uspokojí jejich potřeby a přání.

Zatímco individuální kupující se při nákupu rozhoduje sám, při nákupu domácnosti nebo podniku je rozhodnutí o koupi většinou výsledkem kolektivního rozhodnutí. V motivech a rozhodování o nákupu budou velké rozdíly a proto rozdělujeme kupující do tří základních kategorií – individuální kupující, domácnosti a organizace. Nás budou nejvíce zajímat:

- *Individuální kupující* se rozhoduje o nákupu sám a snaží se uspokojit svou individuální potřebu, např. má-li žízeň koupí si v rychlém občerstvení limonádu nebo pivo.
- Často je ale zboží zakoupeno pro užívání skupiny spotřebitelů, kteří vytvářejí *domácnost*. Nákup potravin na víkend není záležitostí individuálního kupujícího, ale celé domácnosti. Motivy a rozhodnutí o nákupu budou ovlivněny skutečností, že nedělní oběd bude konzumovat celá rodina, ze které každý jednotlivec může mít odlišné preference, nákup může uskutečňovat jedna či více osob atd.

Domácnosti složené ze starších a starých osob tvoří samostatnou skupinu kupujících. Pokud tyto osoby provádějí mimo svůj důchod ještě výdělečnou činnost, jejich situace je finančně dobrá. Často finančně podporují rodiny svých dětí, rádi kupují dárky. V průměru mají vyšší sklon k úsporám, nákupu kvalitnějších potravin, cestování. U starých lidí, odkázaných pouze na vlastní důchod, se většinou jedná o dosti drastický pokles finančních prostředků, a tím i životní úrovně. Typický je nákup předmětů denní potřeby. Při rozhodování o nákupu je rozhodující cena. Preferují malé balení. Zájem o získání zdravotních medikamentů. Vzhledem ke své finanční situaci, popřípadě věku, je tato skupina málo ovlivnitelná reklamou (Světlík, 1992).

Dle Bedrnové – Pauknerové (1995) se staří lidé jako zákazníci odlišují určitou svou pomalostí, většími nároky na solidnost (menšími na módnost), potřebují často pomoc, bývají netrpěliví či mrzutí, rychleji se unaví apod.

3.6.1. Jak se spotřebitel rozhoduje

Spotřební chování jednotlivců představuje přirozenou součást jejich života. Základem každého spotřebního chování je **rozhodování**. Větší část spotřebního rozhodování ve skutečnosti rozhodováním není. Jde spíše o spontánní realizaci navyklých způsobů jednání, o rozhodování **návykové**. Pouze menší rozhodování spotřebitele lze označit jako pravé rozhodování (Bedrnová, Pauknerová, 1995) .

Dle Vysekalové (2004) můžeme rozhodnutí o tom, co si koupím přirovnat k řešení určitého problému. Napřed musíme problém „definovat“, potom nastává fáze, kdy hledáme informace, hodnotíme jednotlivé varianty a rozhodujeme se pro určitý nákup.

Koudelka (1997) uvádí, že vznik problému, příčiny, od kterých se začíná odvíjet vlastní kupní rozhodovací proces, mohou být velice různorodé. Jedno je ale společné – jsou spojeny s neuspokojením určité potřeby v současnosti a snahou po jejím uspokojení v budoucnosti. V zásadě existuje dvě hlavní příčiny rozpoznání problému: nepříznivá změna současného stavu, nebo změna stavu požadovaného.

Vznik problému díky nepříznivé změně současného stavu

Problém nastává v souvislosti s **vyčerpáním zásob**. Spotřebuje se máslo, zubní pasta, zásoby tekutin apod. Problémy spojené se změnou aktuálního stavu ovšem nemusí být jen na straně výrobků. Mohou rovněž vyplynout ze změny predispozic spotřebitele, ze změny podmínek – například změna finanční situace spotřebitele.

Vznik problému díky zvýšení úrovně požadovaného stavu

V tomto druhém případě tedy spotřebitel rozpozná **zvýšení možností**, které jsou spojeny s uspokojením dané potřeby. Na trhu se objevují novinky, objevují se nové aktivity. Opět nemusí být spojeny jen s nabídkou (lepších) výrobků. Jejich uvědomění

může rovněž vyplynout ze změny podmínek. Zlepšením finanční situace se spotřebiteli stanou dostupné vyšší úrovně uspokojení potřeby apod.

Podle Světlíka (1992) je chování kupujícího vždy zaměřeno k určitému cíli, i když si to kupující nemusí uvědomovat. Jeho nejčastějším cílem je: přispět nějakým způsobem ke zlepšení či udržení způsobu a kvality života. Následně tedy existuje nějaký zásadní podnět, který vyvolá proces rozhodování o nákupu věci či služby. Podnětem jsou zákaznickovy potřeby a přání.

Potřeba člověka je pocíťovaný nedostatek něčeho. Lidské potřeby mají určitou hierarchii. Uspokojením jednoho druhu potřeb vzniká u člověka pocit nutnosti uspokojovat další.

Přání jsou výrazem lidských potřeb a naznačují způsob, jakým lidé chtějí potřebu uspokojit. Přání jsou odlišná podle prostředí, do kterého je člověk začleněn a jeho individuality.

3.6.2. Spotřebitel se informuje

Proces hledání informací potřebných k nákupnímu rozhodnutí může probíhat s různou důkladností, s různým časovým průběhem a různými způsoby.

Vnitřní a vnější hledání

Vnitřním hledáním se rozumí **oživení odpovídajících informací v paměti** spotřebitele. Ty jsou často výsledkem zkušenosti nebo jde o útržkovitě, dříve v paměti uložené vjemy. Jedinec se naučil určitou část informací o daném okruhu výrobků.

Vnější hledání znamená, že spotřebitel **získává informace** pro nákupní rozhodování **ze svého okolí**. Kupující může získat informace ze čtyř základních zdrojů:

1) ze sdělovacích prostředků – jde o informace o struktuře a kvalitě nabídky obsažené v nezávislých (komunikačních) zdrojích. Patří sem zprávy a informace vládních institucí, spotřebitelských sdružení, nezávislých časopisů, příloh a rubrik časopisů a novin zabývajících se testováním spotřebního zboží (např. MF Dnes – příloha Test). Spotřebitel vnímá tyto zdroje jako objektivnější. Jejich určitou Achillovou patou je aktuálnost pro konkrétní rozhodovací proces konkrétního spotřebitele.

- 2) *osobního zdroje (přátelé, rodina, známí)* – z hlediska dopadu na spotřební rozhodování je to nejvýznamnější zdroj informací, protože v očích spotřebitele nejdůvěryhodnější.
- 3) *reklamy* – spotřebitel může vzít v úvahu reklamní informace, inzeráty, reklamní šoty. Dalším podstatným zdrojem jsou prospekty a letáky, které spotřebitelé získají na místě prodeje. Jejich velkou předností je relativně těsná vazba na konkrétní rozhodovací proces. Nevýhodou komerčních zdrojů informací je nižší vnímaná důvěryhodnost.
- 4) *jiných zdrojů (osobní vyzkoušení, testování atd.)*

Vlivy podmiňující rozsah hledání informací

Na rozsah, v jakém spotřebitel vyhledává informace, působí:

- *předchozí zkušenost* – ti, kteří mají s danou kategorií výrobků méně zkušeností, budou informace získávat usilovněji. Ti, kteří o ní vědí hodně, své rozhodování opírají více o vnitřní hledání.
- *vnímané riziko* – riziko spojené s nákupem určitého výrobku, který má daný problém vyřešit, je zřetelným faktorem ovlivňujícím hledání informací. Čím bude pocíťované riziko případné špatné koupě větší, tím výraznější bude snaha je pomocí informací snížit. Můžeme se přitom setkat s následujícími druhy rizika:
 1. **Finanční riziko** znamená, že k vyřešení problému vydá spotřebitel neúměrně mnoho finančních prostředků. Zejména je zvažováno v případě nízkých příjmů a při nejistotě, pokud jde o očekávanou kvalitu.
 2. **Funkční riziko** se týká možnosti, že zakoupený výrobek „nepracuje“ očekávaným způsobem (čokoláda není dost jemná apod.).
 3. **Fyzické riziko** je spojeno s možností, že výrobek způsobí spotřebiteli fyzické poranění. Je zřetelnější u starších konzervativních spotřebitelů. Může se týkat potravin a nápojů („bude mi po tom špatně“) nebo léků.
 4. **Sociální riziko** vyjadřuje obavu, že postoj sociálního okolí k danému nákupu budou nepříznivé. Ohrožuje sebevědomí a sebeocení. Týká se výrobků se symbolickými charakteristikami (spíše odívání, sportovní vybavení apod.).

5. **Psychické riziko** se váže na takový nákup, který může vyvolat vnitřní konflikt u spotřebitele (pocit viny při impulzivním nákupu).

- *tržní prostředí* – na rozsah hledání informací působí počet alternativ, marketingové mixy konkurence, dostupnost informací na trhu, velikost trhu.
- *charakteristiky výrobku* – složitost výrobku, frekvence jeho nakupování, finanční náročnost.
- *situační proměnné* – časové tlaky, momentální kondice spotřebitele (fyzická i mentální), maloobchodní parametry (vzdálenost obchodů, přeplněnost).
- *predispozice spotřebitele*

(Koudelka, 1997)

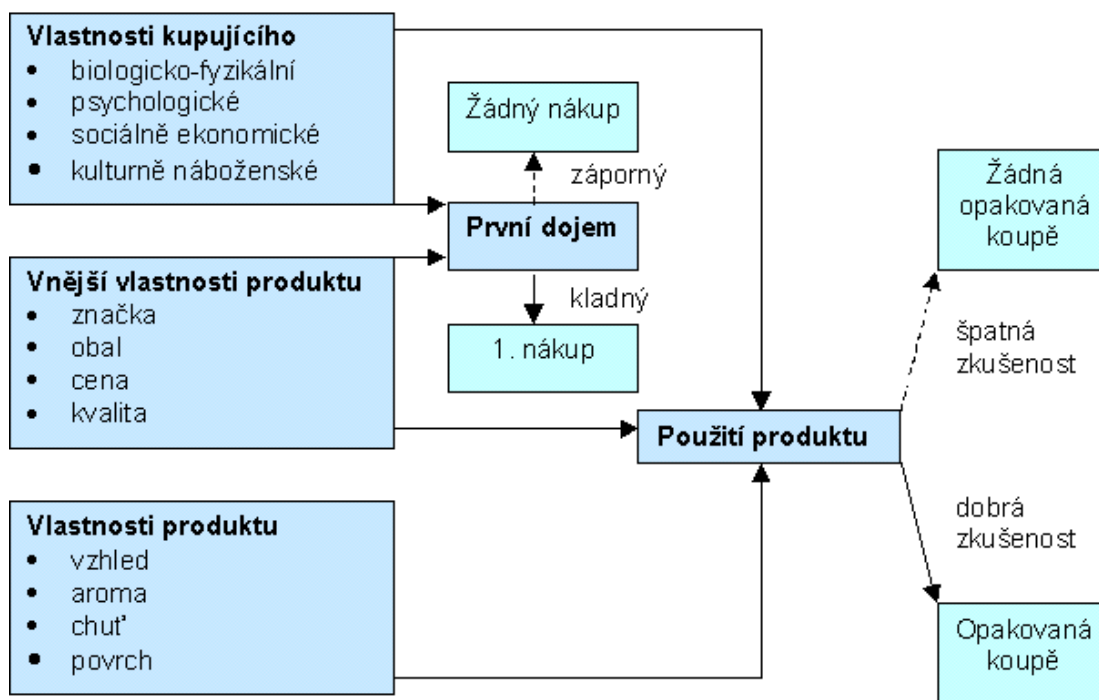
3.6.3. Zhodnocení alternativ

Jakmile je kupující přesvědčen, že získal potřebné informace, začíná vyhodnocovat, který výrobek či službu koupí. Rozhodnutí, který výrobek si zákazník koupí, závisí na jeho vlastní preferenci určitých vlastností. A dále, kterým vlastnostem výrobku dává osobní prioritu. Podle toho, jakým způsobem kupující vyhodnocují alternativy, závisí i na individualitě a situaci. Někteří zákazníci chladně zvažují všechny možné alternativy a kalkulují možné klady a zápory. Jiní nakupují emotivně a jejich vyhodnocení výrobků je vysoce impulsivní (Světlík, 1992).

Dle Vysekalové (2004) je druh nákupního rozhodování určován nejen produktem, ale také „angažovaností“ spotřebitele. Tím rozumíme stupeň vlastní účasti, se kterou spotřebitel přistupuje k nákupnímu rozhodování. Tato angažovanost také určuje hloubku a kvalitu zpracování informací.

Příklad rozhodování při nákupu potravinářských výrobků včetně rozhodnutí nákup neuskutečnit ukazuje schéma na obrázku.

Obrázek 1 – Schéma rozhodování při nákupu potravinářských výrobků



Zdroj: Vysekalová J.: Psychologie spotřebitele – Jak zákazníci nakupují, 2004

Obrázek jednoduchým, ale přehledným způsobem ukazuje komplexnost faktorů, které na rozhodování působí při prvním nákupu, a to jak z hlediska osobnosti člověka, tak i vlastností produktu. Důležitý je „první dojem“, což představuje emocionální působení produktu, to že nás zaujme, že ho odlišíme od ostatních. To, co nás přiměje, že jej vezmeme do ruky a teprve potom zvažujeme faktory, jako je kvalita a cena.

Koudelka (1997) uvádí, že v podstatě se objevují dva základní způsoby, jak spotřebitel může rozhodnout o daných alternativách. Mluví se o nekompensačních a kompenzačních pravidlech rozhodování.

Nekompenzační pravidla rozhodování

Stručně řečeno: přednosti v jednom kritériu, v jedné vlastnosti dané alternativy (výrobku/značky) nemohou vyrovnat nedostatky v kritériu jiném.

- **Disjunktivní pravidlo**

Spotřebitel má u nejvýznamnějšího kritéria jistou minimální hranici, kterou musí vybraná varianta splňovat. Přijatelné varianty tuto hranici překonávají a vybírá se ta alternativa, která ji překoná nejvíce.

- **Konjunktivní pravidlo**

Spotřebitel určí minimální hranici u každé vlastnosti, kritéria. Vybírá se varianta, která vyhovuje všem kritériím.

- **Lexikografické pravidlo**

Jde o pokračování disjunktivního. Pokud jsou dvě varianty rovnocenné v míře, s jakou přesahují minimální hranici, přibírá se druhé nejdůležitější kritérium.

- **Eliminace podle vlastností**

Jde o postup podobný lexikografickému pravidlu. I zde se kritéria seřadí podle významnosti a určí se minimální meze. Nejprve spotřebitel výrobky hodnotí podle nejdůležitějšího kritéria. Pokud hranice splní dva či více výrobků, přibírá se kritérium další atd.

Kompenzační pravidla rozhodování

Kompenzační pravidlo rozhodování znamená, že nevýhody v některých vlastnostech mohou být v očích spotřebitele vyrovnány přednostmi v kritériích jiných. (nejčastěji v poměru s cenou!)

- **Vážené aditivní pravidlo**

Důsledné uplatnění kompenzačního pravidla by znamenalo, že spotřebitel měří hodnoty kritérií u jednotlivých značek, váží význam kritérií a na základě celkového výsledku (po souhrnu za všechna kritéria) vybírá značku s nejlepším celkovým výsledkem.

- **Jednoduché aditivní pravidlo**

Jestliže do rozhodování nezasahují váhy kritérií a měření v kritériích se pohybuje spíše v poloze dobrý – špatný, hovoří se o jednoduchém kompenzačním rozhodování. Vybírá se varianta, která má nejvíce pozitivních vlastností.

Některá typická tržní přesvědčení:

„ Vysoce propagované výrobky budou dobré ... (jak by jinak na tu reklamu, co tolik musí stát, vůbec měli). “

„ Nejlepší výrobky jsou ty, které se nejčastěji kupují. “

„ Koupit známou značku je méně riskantní. “

„ Velké obchody mají lepší ceny než malé. “

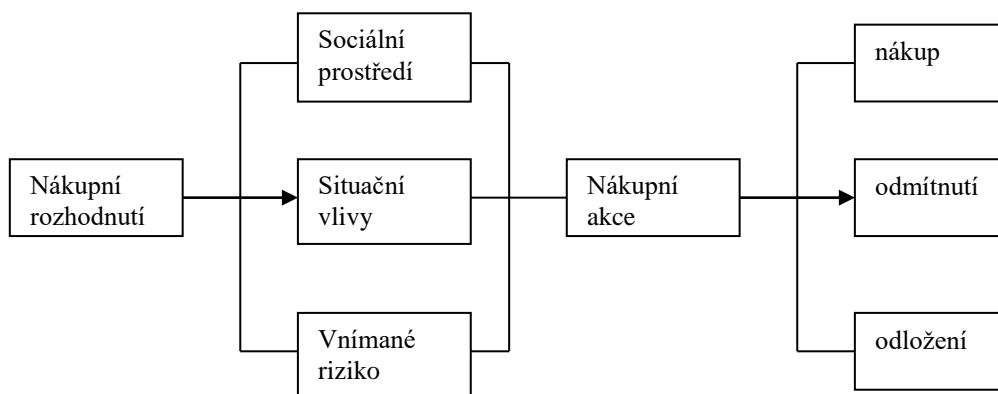
„ Velká balení jsou téměř vždy na jednotku levnější než malá. “

„ Nové výrobky jsou dražší při zavádění na trh. “

3.6.4. Spotřebitel nakupuje

Čtvrtá fáze kupního rozhodovacího procesu přináší promítnutí předchozích kroků spotřebitele (někdy se všechny dohromady proto označují přednákupní fáze) do vlastní nákupní akce – nákupu (nebo také odmítnutí) vybraného výrobku.

Obrázek 2 – Nákupní fáze



Zdroj: Koudelka J.: Spotřební chování a marketing, 1997

Z hodnocení alternativ vyplynula volba konkrétního výrobku, který spotřebitel hodlá zakoupit. Je již rozhodnut, pokud jde o volbu výrobku, čas nákupu a někdy

i volbu obchodu, místa nákupu. Nákupní záměr ovšem na druhou stranu neznamená automatický nákup. Musí totiž ještě projít filtrem bezprostředních okolností, které mohou do nákupního rozhodnutí zasáhnout. Tento filtr tvoří zejména sociální prostředí, situační vlivy. Jejich účinek je posilován nebo utlumován mírou a druhem vnímaného rizika.

Sociální prostředí a vnímané riziko

Sociální prostředí v dané souvislosti chápeme v těsné vazbě na vlastní nákupní akci i na působení jiných osob těsně před nákupem. V našem případě je to další zákazník v prodejně, ale jeho významným prvkem je i prodavač.

Vnímané riziko má na nákupní akci podobné dopady, jaké jsme postihli již v souvislosti s hledáním informací.

Situační vlivy

Situační vlivy působí na kupní rozhodovací proces nejen v této čtvrté fázi, nicméně zde je jejich dopad nejviditelnější. Spotřebitel musí mít dost času, může dostat nečekanou odměnu, může se smeknout a zlomit si nohu atd. Velmi rozmanitý okruh okolností může ještě na poslední chvíli nákupní rozhodnutí změnit. Podstatnou měrou se mohou do průběhu nákupní akce promítnout vlivy obchodního prostředí, zejména marketingové prvky. Jedná se o následující:

- 1) **Sortiment** v obchodě ovlivní nákup svou šíří, případným vyprodáním zásob.
- 2) **Merchandising** znamená způsob vystavení zboží: způsob uspořádání obchodu, materiál PoS (Point of Sale = v okamžiku prodeje) atd. Jeden z cílů dobrého merchandisingu je zvýšení doby, po kterou se spotřebitel dívá na daný regál.
- 3) **Atmosféra obchodu.** Důležitá je i péče o design prostředí, výběr barev, osvětlení a přehledné řešení prodejního prostoru. Také hudba dokresluje celkovou atmosféru a s ní související emocionální reakce zákazníka. Hudba se podílí na tom, zda prostředí vnímáme aktuálně jako příjemné či nepříjemné.
- 4) **Personál.** Působení personálu má své sociální aspekty. Přidejme k nim ještě odbornost, prodejní kvalifikovanost (na popularitě proto mezi podnikateli v obchodě získává *utajené nakupování – mystery shopping*: pracovníci výzkumné agentury, na objednávku obchodníka testují přístup jeho prodavačů k zákazníkům).

Vyústění nákupní akce

Podle upravujících vlivů prostředí ústí celý dosavadní průběh kupního rozhodovacího procesu v:

- *nákup* určitého výrobku, a to buď nákup alternativy z nákupního rozhodnutí nebo jiné alternativy
- *odložení nákupu* (z různých důvodů)
- *odmítnutí nákupu*. Tato situace nastává zejména tehdy, jestliže uspokojení potřeb může spotřebitel bez velkých problémů přenést na jiný způsob.

3.6.5. Ponákupní chování

Zakoupením výrobku by neměl končit zájem prodejců či výrobců o zákazníka. Měli by zjistit, jak je s výrobkem spokojen. Spokojenost zvyšuje jednak pravděpodobnost, že se nákup bude v budoucnosti opakovat, ale zároveň bude o výrobku a firmě pozitivně informovat své okolí.

Zkušenosti marketingového výzkumu ukazují, že spokojený zákazník informuje v průměru tři osoby o své spokojenosti s výrobkem. Nespokojený a rozladěný zákazník hovoří o příčině své nespokojenosti v průměru s jedenácti osobami! (Světlík, 1992)

Většinou se tendence k uspokojení nebo nespokojenosti objevují až při prvním užití výrobku. Proto je vhodné, chce-li firma podchytit včas možnou nespokojenost, poskytnout spotřebiteli možnost výrobek vyzkoušet (poskytnout vzorek, v případě nespokojenosti vrácení peněz viz výrobky Actimel nebo Activia).

Co posiluje spokojenost?

- *Výrobek* – základem spokojenosti je výrobek, který požadovaným způsobem řeší problém.

- *Odpovídající komunikace* – s tím souvisí komunikace o vlastnostech výrobku, zveličení kladů výrobků vede k prvotní nedůvěře, k vyvolání příliš vysokého očekávání od výrobku.
- *Kvalitní informace* – jestliže spotřebiteli poskytneme vhodné informace v dostatečném záběru, zužujeme prostor pro vznik negativních postojů.
- *Ponákupní služby*
- *Citlivé zacházení s nástroji podpory prodeje* – spotřebitele může získat např. lákavé prémie ke koupi výrobku, který nedostatečně plní své funkce. Následná disonance¹ znehodnotí jak výrobek tak i využívání těchto nástrojů danou firmou.
- *Marketing založený na vztazích (relationship marketing)* – průběžný kontakt se spotřebitelem jej utvrzuje ve správnosti rozhodnutí.

Co posiluje ponákupní disonanci a nespokojenost?

- *Více rovnocenných alternativ* – pro spotřebitele je nákupní rozhodnutí a jeho provedení relativně snadné, jestliže vybraná varianta výrazně předčí jiné možnosti řešení problému. Jestliže se ale konečné rozhodování odehrává mezi několika velice blízkými variantami, může být jeho výsledek spojen i s iracionálními podněty apod. (Jistou „lidskou přirozeností“ je vážit si více toho, co nemáme.)
- *Nemožnost vyzkoušet výrobek* – to, že spotřebitel nemá příležitost dostatečně se seznámit se skutečnými vlastnostmi výrobku, může ústít v ponákupní neuspokojení.
- *Dobrovolnost koupě* – je to trochu paradoxní, ale když nemáme na vybranou, spíše se s daným nákupem smíříme, protože jinou možnost jsme stejně neměli.
- *Možnost odvolání koupě* – jestliže spotřebitel ví, že do určité doby může výrobek vrátit, je k němu tolerantnější již ve fázi hodnocení alternativ, snáze se pro něj rozhoduje.

¹ **Disonance:** nejčastěji rozpor mezi jednotlivými složkami *postoje*, mezi osobou a vnímaným obsahem procesu poznání, mezi objektivní a člověkem vnímanou realitou; rozpor vyvolává psychické napětí a snahu najít soulad. (Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 774 s.)

Disonance kognitivní: L. Festingerem (1957, 1978) vypracovaná teorie, podle níž dochází k napětí a ke konfliktům při (zejména po) rozhodování mezi dvěma objekty, které mají relativně stejný význam (hodnotu, váhu), avšak jsou navzájem neslučitelné a nesouhlasné; přitom však subjekt potřebuje, aby jeho rozhodnutí a následné chování nebylo v rozporu s jeho postoji, hodnotami atp., aby bylo konzistentní. K odstranění tohoto napětí (disonance) je nutno dodatečné přehodnocení alternativ, příp. výběrem takových informací, které mluví ve prospěch volby a v neprospěch alternativního rozhodnutí tak, aby se napětí a nepříjemné pocity odstranily. (Geist, B.: Psychologický slovník. Praha: Vodnář, 2000, 425 s.)

- *Informovanost o výrobku* – málo informací o výrobku zvyšuje možnost jiných očekávání.
- *Osobnost spotřebitele* – nerozhodní spotřebitelé s nízkou sebedůvěrou jsou k ponákní disonanci náchylnější.

Proč je spokojenost s nákupem tak důležitá?

Krátkozrace uvažující firma může považovat za konečný bod svého tržního snažení vlastní prodej. To ale opravdu není marketingový přístup. Až úspěšné vyřešení problému spotřebitele, tedy skutečné uspokojení jeho potřeby, přináší firmě z dlouhodobějšího pohledu odpovídající tržní podíl. Rámcově tak spokojenost vede ke třem skupinám pozitivních vlivů:

Věrnost. Spotřebitel je natolik spokojen s nakoupeným výrobkem, že příště koupí tentýž značkový výrobek. Tato věrnost má několik podstatných vlastností:

- *je záměrná (nenáhodná),*
- *trvá v čase,*
- *je založena na výběru alternativ,*
- *je funkcí psychologického (hodnotícího) procesu.*

Věrní spotřebitelé jsou většinou základem úspěšného postavení firmy. Znamenají také podstatně nižší marketingové náklady než zákazníci noví.

Generalizace. Spotřebitel pod vlivem dobré zkušenosti s jedním výrobkem dané firmy uvažuje o nákupu výrobků dalších kategorií této firmy. Proces generalizace může být podpořen například i soubornými katalogy výrobků firmy.

Kladné „slovo z úst“. Tato forma komunikace, spojená s osobními referencemi, je nejúčinnější a přitom nevyvolává reklamní alergii. Ještě se můžeme setkat s *nadšením*, které výrobek u spotřebitele vyvolá. Takový spotřebitel se podělí s okolím o své zkušenosti s výrobkem sám, aniž by byl o reference požádán.

K čemu vede nespokojenost?

Nespokojenost s výrobkem vede ke třem jevům s osudovými následky:

Změna značky. V důsledku nespokojenosti se zakoupeným výrobkem spotřebitel v budoucnosti koupí tentýž značkový výrobek jen v případě nejvyšší nouze.

Diskriminace. Spotřebitel nejen že příště nekoupí daný výrobek firmy, ale nekoupí ani výrobek jiné kategorie této firmy. Případně dokonce může zahořknout natolik, že přestane kupovat jiné výrobky firmy, které až dosud kupoval.

Záporné „slovo z úst“. Svě nespokojenosti dává spotřebitel průchod i prostřednictvím záporně laděné osobní komunikace na téma výrobku, firmy, značky se svým okolím.

Spotřebitelé si své špatné zkušenosti vyměňují podstatně častěji než zkušenosti dobré!

(Koudelka, 1997)

4. Cíl a metodika

4.1. Cíl práce

Hlavním cílem práce je analyzovat současné trendy ve spotřebě u seniorské populace a zhodnotit příležitosti pro výrobce.

Vedlejším cílem je provést průzkum přímo mezi seniory a zjistit tak, jaký význam má pro ně zdravá výživa, mají-li povědomí o tom, jak jí dosáhnout, jaké mají možnosti podle místa, kde žijí (žijí sami nebo s rodinou, domov důchodců, dům s pečovatelskou službou, atd.), jak se stravují nyní, čím jsou nejčastěji ovlivněni při výběru potravin a tak dále.

4.2. Pracovní hypotézy

1. Senioři jsou výrazněji ovlivněni zkušenostmi, postoji, tradicemi, cenou, reklamou atd. (Cílem je zjistit, kterým z těchto faktorů se senioři nejčastěji řídí při výběru potravin.)
2. Na výběr potravin má zásadní význam zdravotní stav seniorské populace. Která onemocnění jsou nejčastějším problémem při stravování a výběru potravin? Zjištění, jak velká část dotazovaných seniorů má problémy se stravováním v souvislosti s onemocněním.
3. Senioři se stravují v rámci možností zdravě – vybírají si z nabídky potravin zdravější varianty výrobků a produktů.
4. Při nákupu potravin jsou senioři výrazně ovlivněni jejich současnou finanční situací. (Zjištění příjmů domácností či jednotlivců a výdajů na potraviny.)

4.3. Metody a techniky zpracování

Bylo využito marketingového výzkumu, jehož účelem je, mimo jiné, popis určitého stavu nebo probíhajících trendů na základě zkoumání trhu a marketingového prostředí. Jako zdroj dat byly použity jak sekundární údaje, k nimž patří veškerá odborná literatura a dokumentace, ze které můžeme čerpat informace významné pro výzkum (statistické a jiné odborné publikace, zprávy o výzkumech, časopisy, internetové stránky), tak i primární údaje.

Zdroji primárních údajů jsou hlavně jednotlivci respektive spotřebitelé – senioři. Pro sběr primárních údajů byl využit marketingový výzkum umožňující evidovat výskyt jevů i chování lidí, ale také zjistit jejich názory, postoje a motivy. Ze základních tří technik (dotazování, pozorování, experiment) byla nejvhodnější technika dotazování.

4.3.1. Dotazník

Dotazník musí na první pohled upoutat svojí grafickou úpravou, což významně ovlivní to, jak bude dotazník na respondenta působit. Jde o celkový vjem, jako je formát dotazníku, úprava první stránky, barva a kvalita papíru. Nejvhodnější velikostí je tradiční rozměr papíru A4. Úvodní text by měl vzbudit zájem respondenta, naznačit význam jeho odpovědi pro řešení našeho problému a zapůsobit tak na to, aby byl dotazník správně vyplněn. Dobře působí, jestliže je výzkum odborně zaštitěn uznávanou vědeckou či jinak všeobecně váženou institucí. Optimální délka je uváděna v rozmezí 40 až 50 otázek a doba vyplňování okolo 20 minut.

Vzhledem k věkové skupině respondentů, pro které je dotazník určen, bylo použito větší řádkování v textu i větší písmo, dostatek místa mezi jednotlivými možnostmi. Dále byla zkrácena celková délka na 22 otázek a stručný a výstižný úvodní text, poskytující základní informace.

Hlavní zásadou pro formulaci otázek je jednoduchost a srozumitelnost. Platí, že čím konkrétněji se ptáme, tím konkrétnější a jasnější dostaneme odpověď.

Existují dva základní typy otázek:

- *otevřené* (volné, nestandardizované) – nepředkládáme respondentovi žádné varianty odpovědí, může se tedy vyjádřit zcela svobodně, podle svého, svými slovy.
- *uzavřené* (řízené, standardizované) – předem nabízejí několik možných variant odpovědí, ze kterých je dotazovaný nucen si jednu nebo několik vybrat. Výhodou je zejména rychlé a snadné vyplnění otázky a také nasměrování respondenta na to, co nás zajímá. Nevýhodou je nutnost vyjadřovat se v daných variantách, která respondent nemusí považovat za náležitě vhodné, přesné a výstižné.

Případně jejich kombinace v podobě otázek *polootevřených* (polouzavřených) – na konci nabízených odpovědí se uvádí ještě varianta „jiné“, která je vlastně volnou otázkou a umožňuje respondentovi doplnit (uvést), co považuje za důležité.

Uzavřené otázky je možné dělit na:

- a) *dichotomické*, které připouštějí dvě možnosti (ano – ne), výhodou je snadná zpracovatelnost;
- b) *výběrové* (polytomické, s možností výběru jedné alternativy), tyto otázky umožňují vyjádření postoje, názoru, dávají možnost srovnání a jsou výhodné pro zpracování, hlavním problémem je, kolik alternativ uvést;
- c) *výčtové* (polytomické, s možností výběru několika alternativ), umožňují volnější výběr, což více odpovídá skutečnosti, hlavní nevýhodou jsou obtíže při zpracování;
- d) *polytomické*, s uvedením pořadí alternativ, působí příznivě na dotazovaného, neboť mu umožňují diferencovat mezi alternativami, určovat pořadí, pro zpracování jsou ještě méně výhodné než předchozí;
- e) *škálování* (grafická hodnotící škála, škála pořadí, škála konstantní sumy, sémantický diferenciál) (Foret, Stávková, 2003).

Při sestavování dotazníku byla použita pouze jedna otevřená otázka a ostatní otázky jsou uzavřené. Nejčastěji jsou použity otázky výčtové s možností výběru několika možností a výběrové s možností výběru jedné možnosti. Dále jsou v dotazníku použity otázky polouzavřené s možností „jiné“ a místem pro doplnění. Některé otázky jsou také polytomické s uvedením číselného pořadí možností.

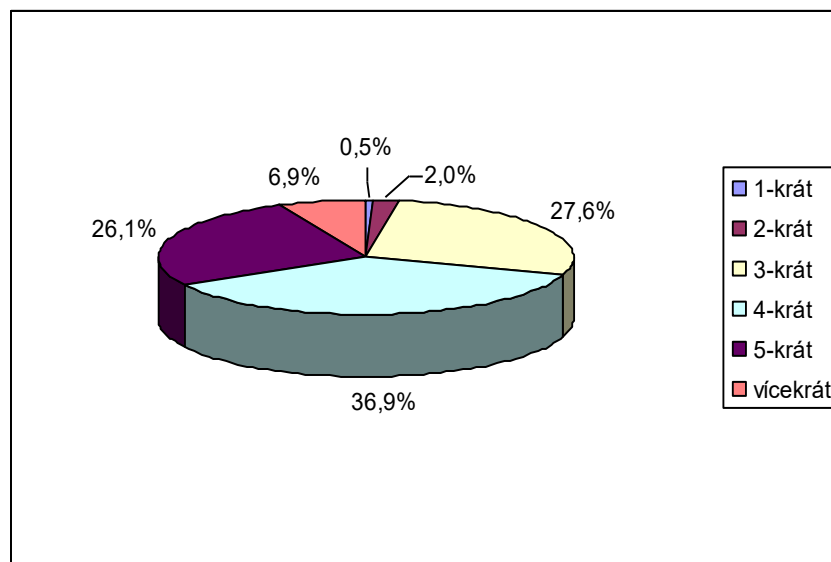
5. Výzkum postojů respondentů

Výzkum probíhal v měsících listopadu a prosinci 2005. Celkem se zúčastnilo 255 respondentů z Klubů důchodců a členů Svazu důchodců v Českých Budějovicích. Počet dotazníků nezařazených do vyhodnocení je 52. Častým důvodem vyřazení byl věk pod 60 let nebo hodně nevyplněných údajů.

5.1. Vyhodnocení otázek

1) *Kolikrát denně jíte?*

Graf 2 – Kolikrát denně jíte

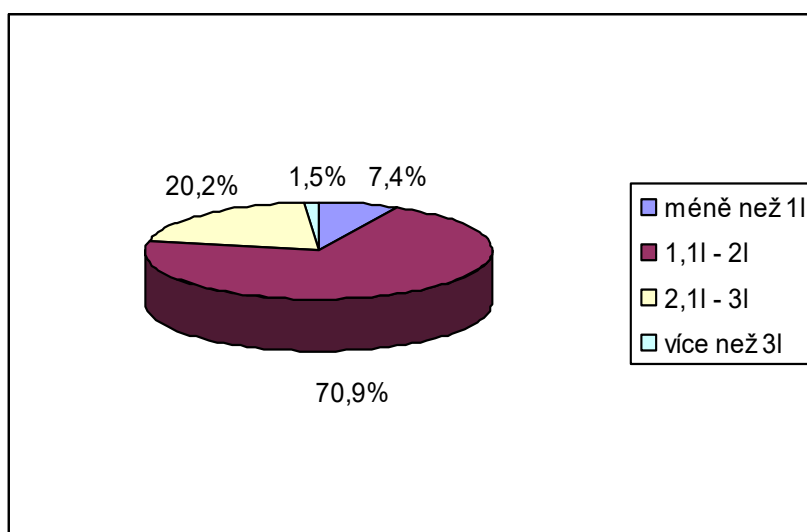


Na otázku číslo 1 odpověděli celkem 203 respondenti. Z nich tedy pouze 0,5 % (1) se stravuje 1-krát denně, 2% (4) respondentů se stravuje 2-krát denně, 27,6 % (56) se stravuje 3-krát denně, 36,9 % (75) respondentů se stravuje 4-krát denně, 26,1 % (53) se stravuje 5-krát denně a 6,9 % (14) respondentů se stravuje vícekrát denně.

Jak již bylo zmíněno, ideální situace je jíst 5-krát denně menší porce. Z výsledku výzkumu vyplývá, že pouze celkem u 5 respondentů (tvoří pouze 2,5 %) lze považovat frekvenci stravování za naprosto neodpovídající. Největší skupinu tvoří senioři stravující se 4-krát denně a to lze ještě zahrnout do zdravého denního režimu příjmu, stejně tak i skupinu stravující se 6-krát denně. Celkem tedy 69,9 % (142) respondentů tvoří ideální skupinu a můžeme tento výsledek považovat za velmi pozitivní.

2) Kolik litrů tekutin denně vypijete?

Graf 3 – Kolik litrů tekutin denně vypijete

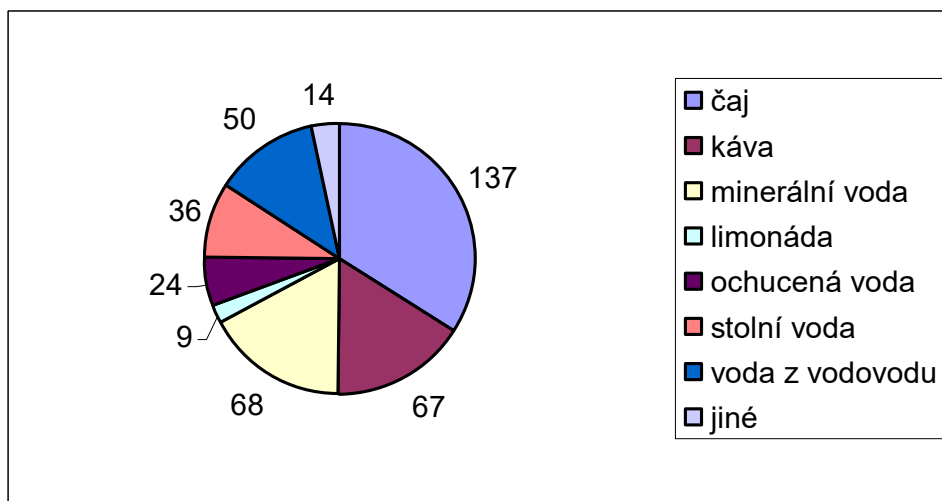


Na otázku číslo 2 celkem odpověděli 203 respondenti. Z nich tedy 7,4 % (15) vypije denně méně než 1 litr, 70,9 % (144) respondentů vypije 1,1 – 2 litry tekutin denně, 20,2 % (41) jich vypije 2,1 – 3 litry tekutin a pouze 1,5 % (3) respondenti vypijí více než 3 litry denně.

Dle Čermáka (2002) je optimální množství 2,5 litru tekutin denně a dle Ryšavé (2005) je to cca 2 litry tekutin denně. Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že pouze 7,4 % (15) respondentů by mělo svůj denní příjem určitě zvýšit. Příjmu tekutin dle doporučení odpovídá 20,2 % (41) respondentů a u největší skupiny 70,9 % (144) bychom doporučovali mírné zvýšení příjmu tekutin, pokud se jejich příjem pohybuje u nižší hranice 1,1 litru denně, jinak můžeme považovat tuto skupinu také za odpovídající doporučením. Celkově lze tedy říci, že převažující většina seniorů tvoří ideální skupinu a i tento výsledek je velmi pozitivní.

5) Jaký nápoj pijete nejvíce?

Graf 4 – Jaký nápoj pijete nejvíce

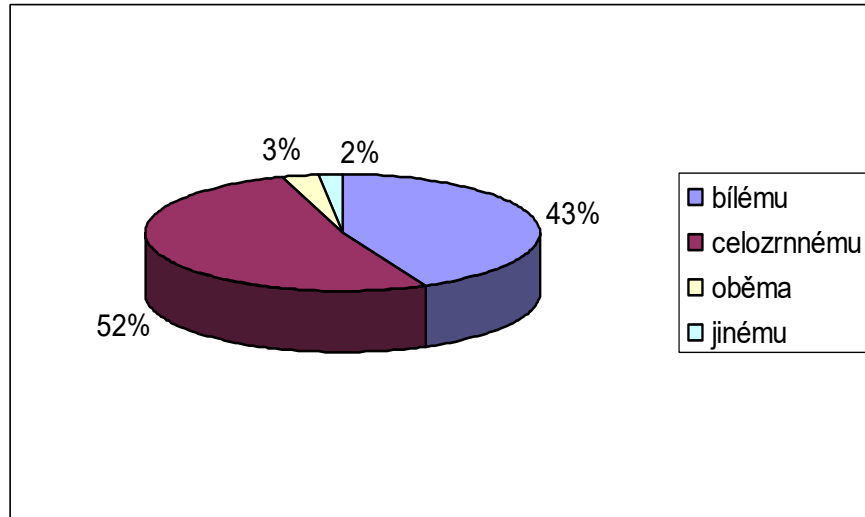


Na otázku číslo 3 odpověděli 203 respondenti a z uvedených možností mohli uvádět více než jednu. Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že nejoblíbenějším nápojem je čaj, který uvedlo celkem 137 respondentů, dále minerální voda a ochucená voda, kterou volilo celkem 135 respondentů a také voda z vodovodu uvedenou 50 respondenty. U možnosti jiné bylo nejčastěji uvedeno pivo a v jednom případě také domácí mošt a víno.

Pokud se jedná o čaj jako nejoblíbenější nápoj, dle doporučení by senioři měli dávat přednost čajům bylinným a zároveň jednotlivé druhy kombinovat. U kávy by měli dávat přednost instantní kávě, která je šetrnější k sliznici trávicího traktu. U minerálních vod je třeba si dávat pozor na obsah sodíku, který je nevhodný pro seniory s vyšším krevním tlakem. Stejně jako ochucených vod je důležité sledovat údaje na obalu nebo etiketě. A nakonec limonádu by senioři měli pít jen v menších množstvích kvůli obsahu pro ně nevhodných cukrů.

6) *Kterému pečivu dáváte přednost?*

Graf 5 – Kterému pečivu dáváte přednost

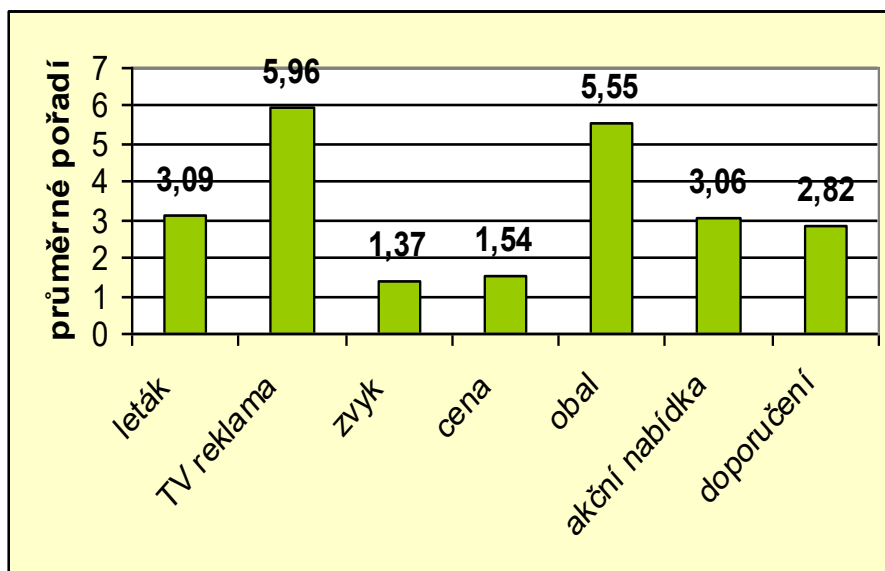


Na otázku číslo 4 odpověděli 202 respondenti. Z nich tedy 43 % (87) respondentů dává přednost bílému pečivu, 52 % (105) respondentů celozrnnému pečivu, 3 % (6) respondentů uvedlo oba druhy pečiva a 2 % (4) respondentů jinému pečivu. U možnosti jiné bylo uváděno sladké pečivo nebo doma upečené.

Dle doporučení je nejvhodnější konzumovat pečivo celozrnné. Obsahuje hlavně vlákninu, která pomáhá trávení, navozuje pocit nasycení po delší dobu než pečivo bílé a mimo jiné je také složkou stravy důležitou v prevenci proti řadě onemocnění např. nádorovým onemocněním či srdečním a cévním chorobám. Z výzkumu vyplynulo, že nadpoloviční většina seniorů (52 %) dává přednost pečivu celozrnnému, což lze považovat za pozitivní.

7) Čím se řídíte při nákupu potravin?

Graf 6 – Čím se řídíte při nákupu potravin

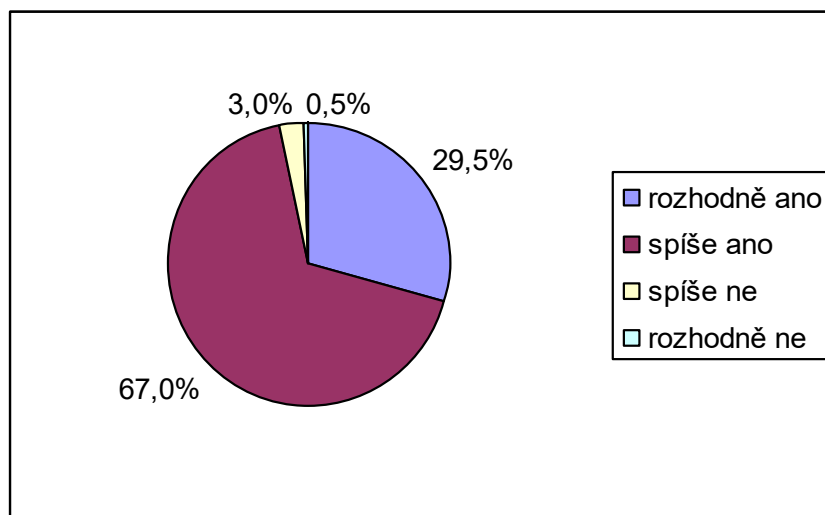


Na otázku číslo 5 odpovědělo 200 respondentů. Úkolem u této otázky bylo přiřadit jednotlivým veličinám hodnocení od 1 do 7. Podle odpovědí jsem provedla vyhodnocení, ve kterém vyšlo pořadí jednotlivých veličin.

Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že největší vliv při nákupu potravin má na seniory zvyk, cena a pak doporučení. Podobně je na tom akční nabídka a leták. Nejméně seniory ovlivní obal potravin a televizní reklama. Lze tedy říci, že výzkum prokázal tvrzení Světlíka (1992), že senioři se nejvíce řídí cenou a reklama má v jejich případě téměř zanedbatelný vliv.

8) *Kupujete pouze potraviny, které už znáte?*

Graf 7 – Kupujete pouze potraviny, které už znáte

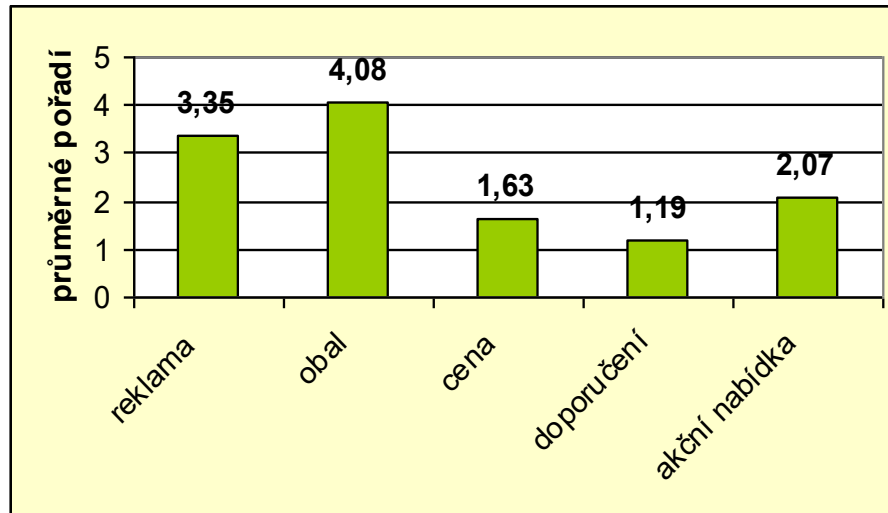


Na otázku číslo 6 odpověděli 203 respondenti. Z nich tedy 29,5 % (60) odpovědělo, že rozhodně ano nakupuje potraviny, které už zná, 67 % (136) respondentů spíše ano, 3 % (6) jich spíše nekupuje potraviny, které už zná a 0,5 % (1) rozhodně nekupuje takové potraviny. Možnost „nevím“ nezvolil ani jeden respondent, proto ani není uvedena v grafu.

Z výzkumu tedy vyplývá, že celkem 96,5 % (196) seniorů nakupuje potraviny, které už zná. Tento výsledek zcela odpovídá předchozí otázce číslo 5, kde je uvedena hlavní veličina ovlivňující nákup „zvyk“.

9) Co Vás přiměje vyzkoušet nový výrobek?

Graf 8 – Co Vás přiměje vyzkoušet nový výrobek

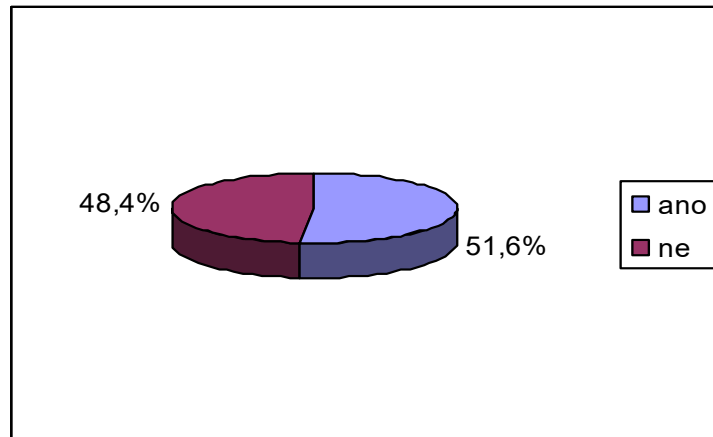


Na otázku číslo 7 odpovědělo 197 respondentů. Úkolem v této otázce bylo opět přiřadit jednotlivým veličinám pořadí od 1 do 5, případně do 6 při uvedení poslední veličiny „jiné“. Tuto možnost nezvolil ani jeden respondent, proto není uvedena v grafu a pořadí jsem vyhodnotila pouze od 1 do 5.

Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že nejvíce seniory při rozhodnutí vyzkoušet nový výrobek ovlivní doporučení, cena, akční nabídka, dále pak reklama a na posledním místě obal potraviny.

10) *Upřednostňujete při nákupu některé značky potravin? Jaké?*

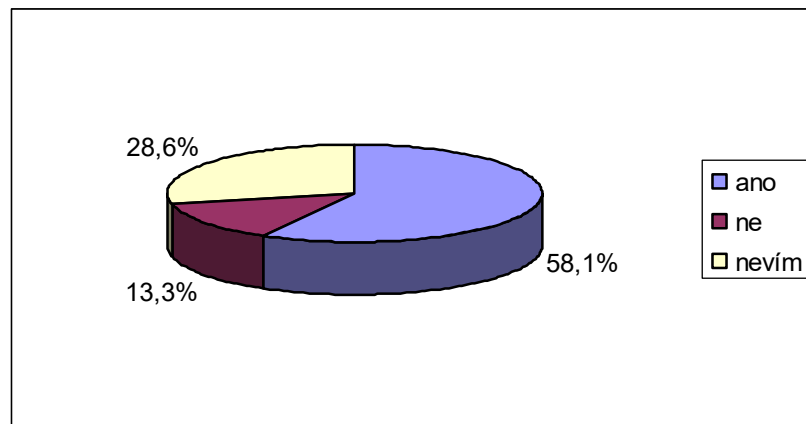
Graf 9 – Upřednostňujete při nákupu některé značky potravin



Na otázku číslo 8 odpovědělo 190 respondentů. Z nich tedy 51,6 % (98) upřednostňuje některé značky potravin a 48,4 % (92) není značkou nějak ovlivněno. Mezi uvedenými značkami jsou mlékařské výrobky Madety, Zátkovy těstoviny a mouka, drůbež Vodňany, masna Studená, Jihlavské mlékárny, výrobky Vitany, Pekastu, Danone, Emco, Bertoli, Olma, dále Flora, Perla, Zlatá Haná, také produkty označené KlasaA a Dia výrobky. Často senioři také uváděli, že nakupují „české výrobky“. Pod tímto si můžeme představit, že tedy dávají přednost hlavně českým výrobcům potravin.

11) Myslíte si, že se stravujete zdravě?

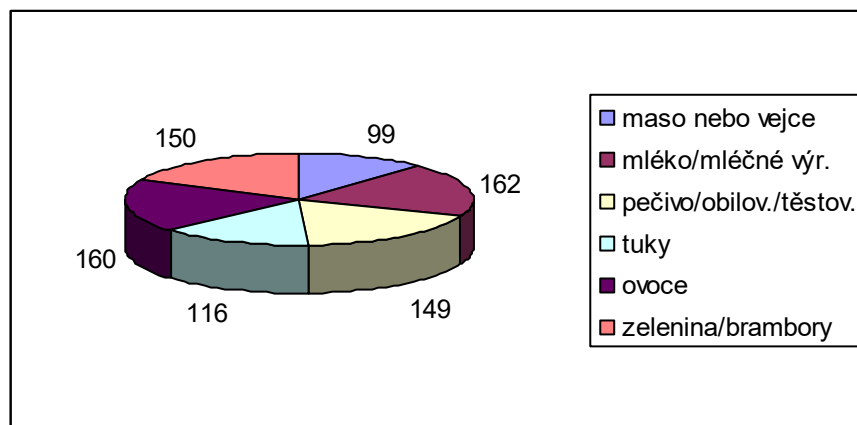
Graf 10 – Myslíte si, že se stravuje zdravě



Na otázku číslo 9 odpověděli 203 respondenti. Z nich tedy 58,1 % (118) si myslí, že se stravuje zdravě, 13,3 % (27) si myslí, že nikoli a 28,6 % (58) respondentů neví.

12) Jsou ve vaší stravě zastoupeny alespoň 1-krát denně tyto skupiny potravin? (zatrhněte, které ano)

Graf 11 – Jsou ve stravě zastoupeny alespoň 1-krát denně tyto skupiny potravin

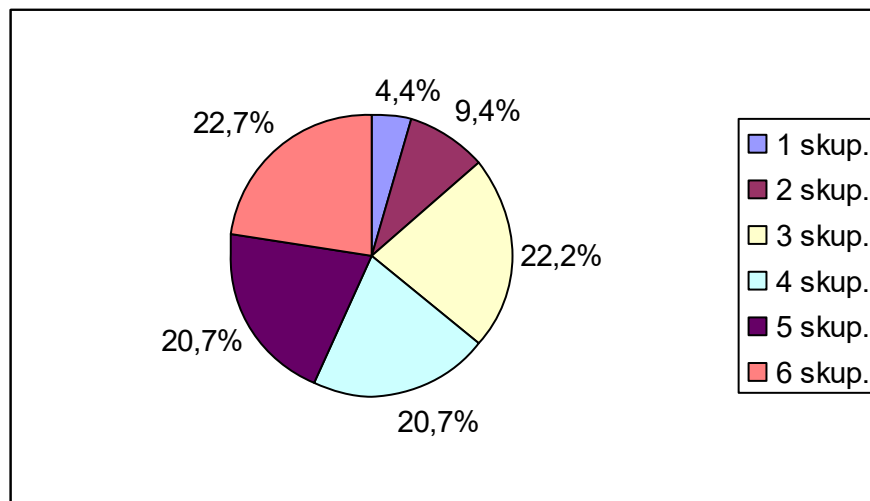


Na otázku číslo 10 odpověděli 203 respondenti. Z uvedeného grafu je zřetelné, že v každodenním příjmu potravin je nejčastěji zastoupena skupina mléko/mléčné výrobky

a ovoce, dále pak zelenina/brambory a pečivo/obiloviny/těstoviny. Méně pak tuky a na posledním místě maso nebo vejce.

Jak uvádí Čermák (2002) měl by se jídelníček seniorů skládat každý den ze všech těchto skupin potravin, proto nás dále zajímá, kolik respondentů v dotazníku uvedlo všechny možnosti.

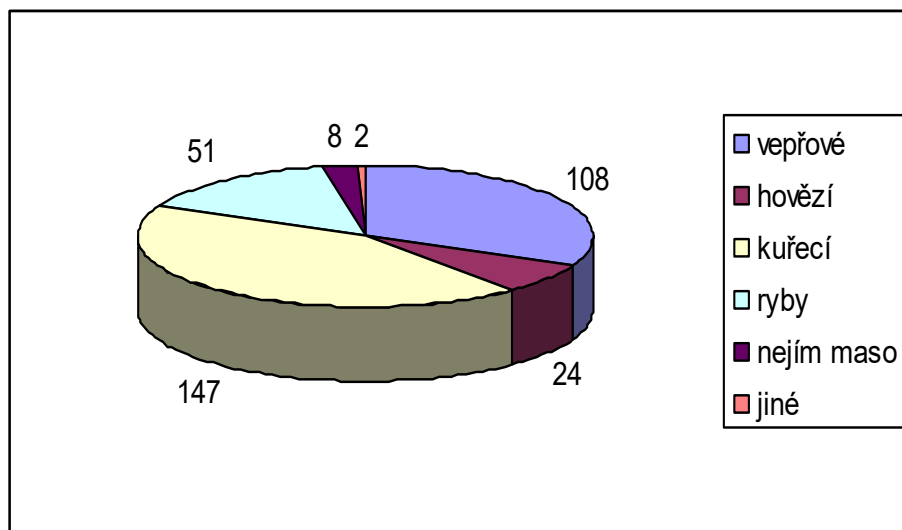
Graf 12 – Počet skupin v každodenním jídelníčku



Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že pouze 22,7 % (46) respondentů patří do ideální skupiny, jejíž jídelníček se skládá ze všech šesti skupin potravin. Jídelníček tvořený pěti a čtyřmi skupinami potravin volilo v obou případech 20,7 % (42) respondentů. 22,2 % (45) dotazovaných zvolilo pouze tři skupiny potravin, 9,4 % (19) respondentů dvě skupiny a pouze jednu skupinu potravin označilo 4,4 % (9) respondentů. Lze říci, že tento výsledek je zcela neuspokojivý a je třeba, aby každodenní jídelníček byl vždy předem promyšlený. Jak ale víme, nejen u starších lidí je těžké změnit dosavadní stravovací návyky a už víme, že existují i jisté překážky, jak této změny dosáhnout.

13) Který druh masa konzumujete alespoň 1-krát týdně?

Graf 13 – Který druh masa konzumujete alespoň 1-krát týdně

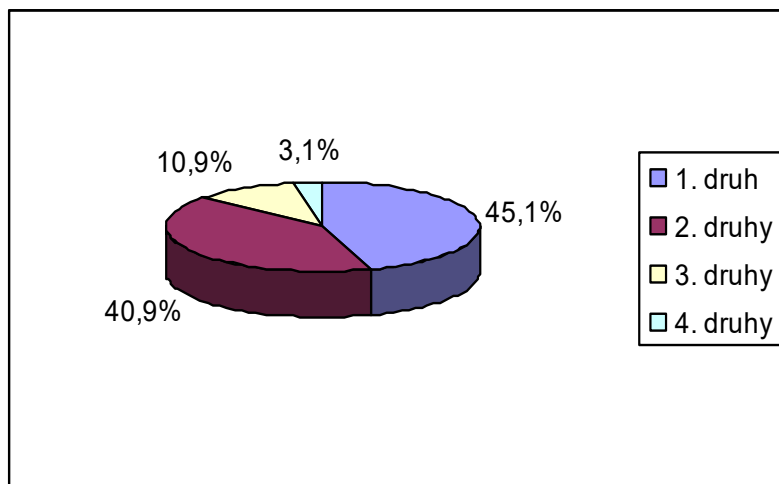


Na otázku číslo 11 odpověděli 193 respondenti a z uvedených možností mohli zvolit více než jednu. Z grafu je zřejmé, že převažuje konzumace kuřecího masa. Na druhém místě je maso vepřové. Menší podíl mají ryby a hovězí maso. 8 respondentů uvedlo, že maso nejí vůbec a 2 respondenti jedí maso jiné než uvedené.

Tyto údaje lze porovnat s tabulkou Hrubá peněžní vydání v Příloze 2, kde je uveden nákup v kilogramech na osobu u jednotlivých druhů masa. Nejvíce se v roce 2004 nakupovalo drůbeží maso (20,57 kg/osoba), pak vepřové (14,35 kg/osoba), dále ryby (6,23 kg/osoba) a hovězí maso (4,08 kg/osoba). Zjišťujeme tedy, že pořadí v množství konzumace je shodné s výsledky výzkumu.

Také nás zajímá, jestli je týdenní jídelníček tvořen pouze jedním druhem masa, které je konzumováno nejčastěji nebo více druhy masa.

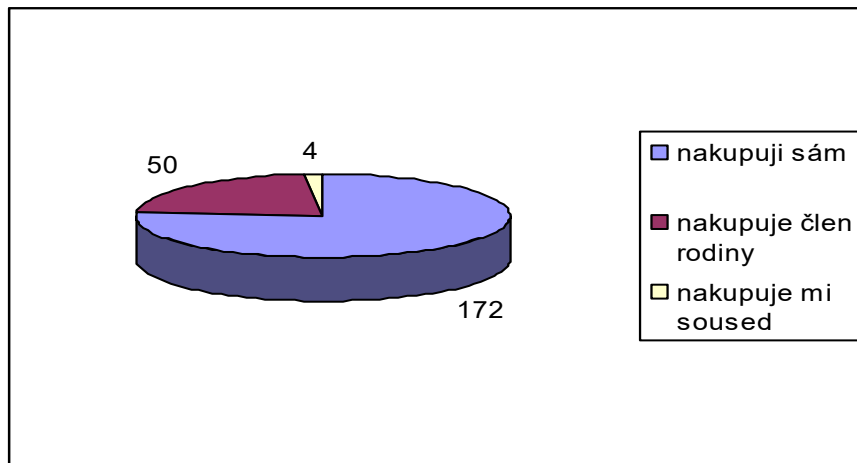
Graf 14 – Druhy masa v týdenním jídelníčku



Z výsledku tedy vyplývá, že u 45,1 % (87) respondentů je jídelníček tvořen pouze jedním druhem masa, u 40,9 % (79) respondentů jsou to dva druhy. Podstatně menší skupina 10,9 % (21) respondentů má v jídelníčku tři druhy a pouze 3,1 % (6) respondentů čtyři druhy masa. Samozřejmě nejlepší variantou je více druhů masa, aby byl jídelníček co nejpestřejší. Dle Ryšavé (2005) by měl tedy obsahovat drůbeží a libové vepřové asi 3-krát týdně a rybí maso alespoň 2-krát týdně.

14) Jakým způsobem si zajišťujete nákup potravin?

Graf 15 – Jakým způsobem si zajišťujete nákup potravin

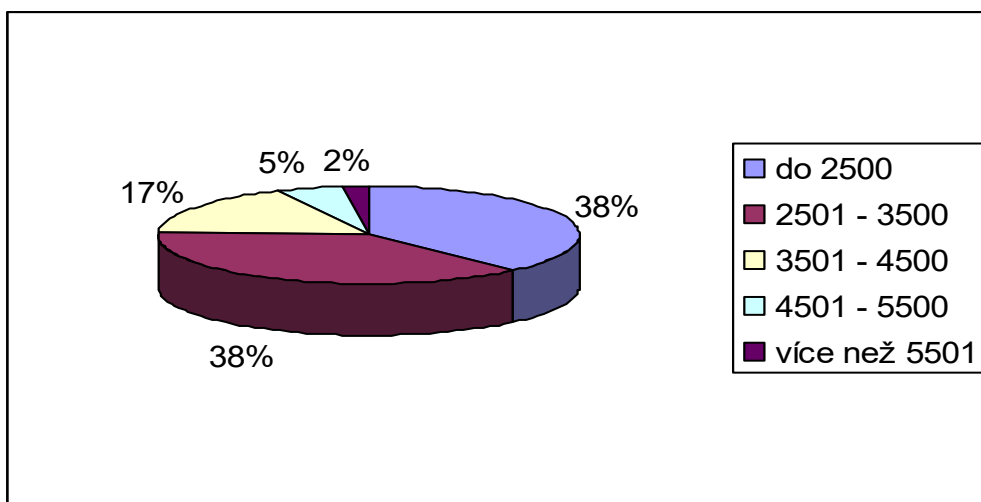


Na otázku číslo 12 odpověděli 203 respondenti. Z uvedených možností mohli zvolit více než jednu. Poslední možnost „jinak“ není v grafu uvedena, protože nebyla zvolena žádným respondentem.

Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že převážná většina seniorů si zajišťuje nákup potravin osobně a velmi malá část seniorů uskutečňuje nákup prostřednictvím jiné osoby.

15) Kolik Kč měsíčně utratíte za potraviny?

Graf 16 – Kolik Kč měsíčně utratíte za potraviny

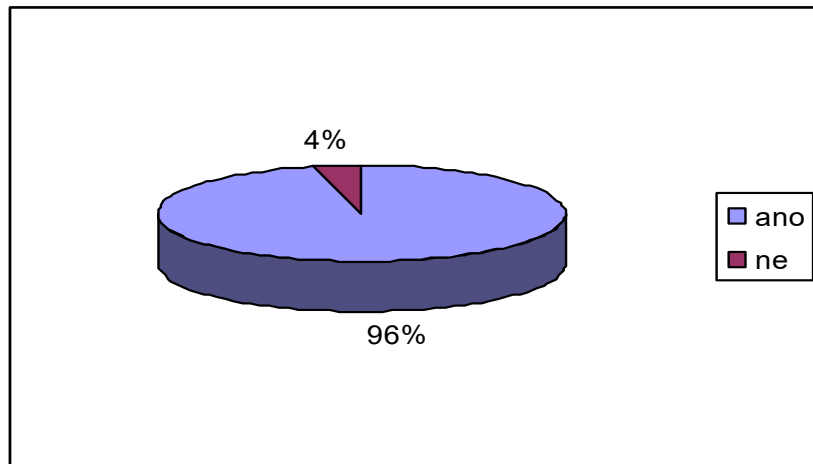


Na otázku číslo 13 odpovědělo 197 respondentů. Z výzkumu tedy vyplývá, že celkem 76 % (150) respondentů utratí měsíčně za potraviny do 3 500 Kč, z nichž polovina 38 % jen do 2 500 Kč za měsíc a druhá polovina 38 % od 2 501 do 3 500 Kč za měsíc. Dále 17 % (33) respondentů se pohybuje v rozmezí 3 501 – 4 500 Kč za měsíc, 5 % (10) respondentů v rozmezí 4 501 – 5 500 Kč za měsíc a pouze 2 % (4) respondenti utratí více než 5 501 Kč za měsíc. V průměru jsou tedy výdaje na osobu za potraviny 2 665 Kč.

V tabulce Hrubá peněžní vydání v Příloze 2 je uvedena celková částka vydání za potraviny na osobu za rok 2004 přesně 20 970 Kč. Tuto částku vydělíme 12 měsíci a dostaneme se tak na částku 1 747,5 Kč na osobu za měsíc.

16) Jíte každý den alespoň jedno teplé jídlo?

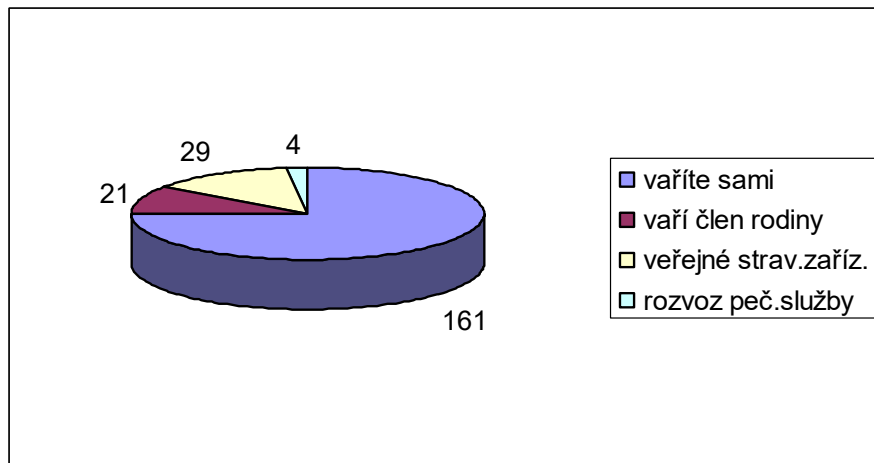
Graf 17 – Jíte každý den alespoň jedno teplé jídlo



Na otázku číslo 14 odpověděli 203 respondenti. Je zřejmé, že naprostá většina 96 % (195) seniorů má každý den jedno teplé jídlo a pouze 4 % (8) seniorů odpovědělo, že nemá.

17) Jakým způsobem si zajišťujete stravu?

Graf 18 – Jakým způsobem si zajišťujete stravu

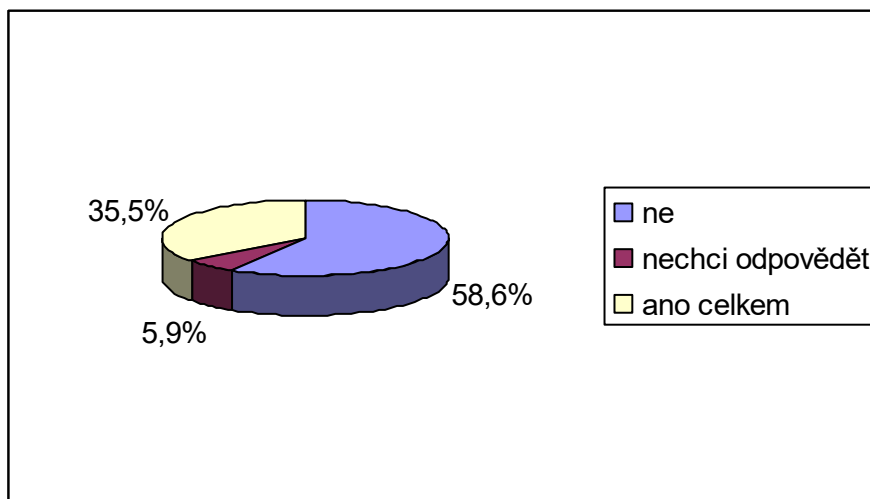


Na otázku číslo 15 odpovědělo 195 respondentů a z možností mohli zvolit více než jednu. Poslední možnost „jinak“ není v grafu uvedena, protože ji nezvolil žádný respondent.

Z výsledku výzkumu tedy vyplývá, že převažující většina 161 seniorů si vaří sami.

18) Jste ve stravování nějakým způsobem omezeni (zažívací problémy, diabetes či jiné onemocnění)? Jakým onemocněním?

Graf 19 – Jste ve stravování nějakým způsobem omezeni



Na otázku odpověděli 203 respondenti. Z nich tedy 58,6 (119) respondentů uvádí, že nejsou ve stravování omezeni žádným onemocněním, 5,9 % (12) respondentů odmítlo odpovědět a 35,5 % (72) respondentů uvedlo určitý druh onemocnění.

Uvedená onemocnění:

- Diabetes – 23 respondentů
- Zažívací problémy – 10 respondentů
- Žaludeční potíže – 2 respondenti
- Žlučník – 4 respondenti
- Játra – 1 respondent
- Dna – 1 respondent
- Zánět žaludku – 2 respondenti
- Ledviny – 1 respondent
- Cholesterol – 2 respondenti
- Vyšší tlak – 1 respondent
- Pálení žáhy – 1 respondent
- Bez uvedení onemocnění – 24 respondentů.

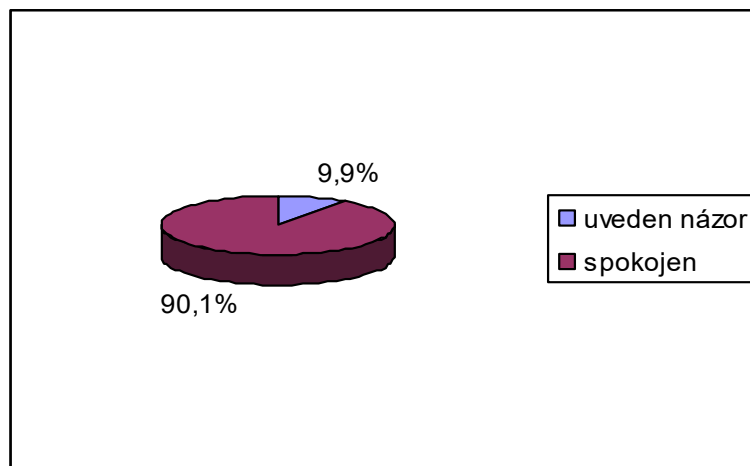
Tato otázka je velmi osobní a lze tedy předpokládat, že všichni respondenti nemuseli odpovídat pravdivě a ve skutečnosti může být skupina se zdravotním omezením větší.

Pro zajímavost Sinnet a Lord (1986) uvádí, že ekonomické postavení společnosti určuje různé aspekty životního stylu zahrnující nutriční příjem, fyzickou aktivitu, zdravotní a hygienické standardy a úroveň zdravotních služeb. V západních zemích, které rády srovnávají bohatství a technologickou vyspělost, má stárnutí sklon přinášet sebou **obezitu a nadváhu, vysoký tlak a nesnášenlivost glukózy**. Tak velký podíl onemocnění a handicapu nastává v pozdějším životě. Méně bohaté a méně technologicky vyvinuté společnosti ukazují typický trend **klesající váhy a snižování krevního tlaku**, zatímco **úroveň tuku a cukru zůstává stejná**. Mezi kulturní studie ukazují, že země, které směřují k západu si také osvojují „západní“ zdravotní problémy.

Podle tohoto tvrzení a onemocnění, která se u nás nejvíce sledují, zkoumají a uvádějí se v souhrnných statistikách, se Česká republika ztotožňuje se západními zeměmi.

19) *Jste spokojeni s dosavadní nabídkou potravin na trhu, jejich dostupností, případně existuje potravin, pochutina, lahůdka, ..., která Vám na trhu chybí? (Uved'te, prosím, svůj názor.)*

Graf 20 – Jste spokojeni s dosavadní nabídkou potravin na trhu, jejich dostupností



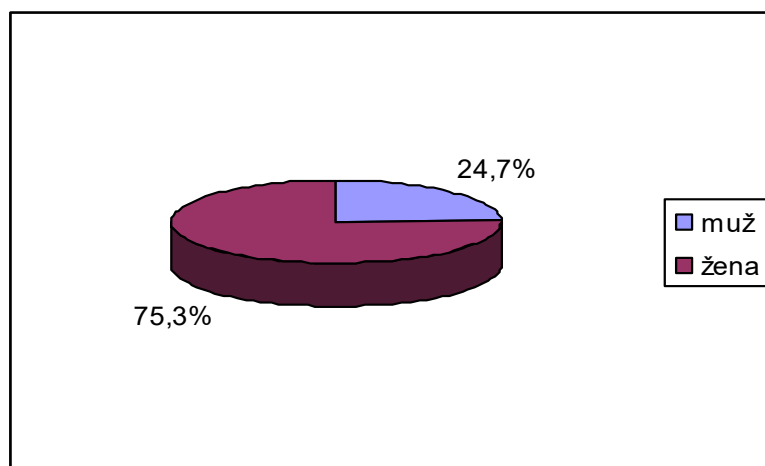
Na otázku číslo 17 odpověděl 141 respondent. Z nich tedy 90,1 % (127) je spokojeno a 9,9 % (14) uvedlo do dotazníku svůj názor.

1. „Schází mi méně tučné mléčné, pečivové a masné výrobky.“
2. „Mléčné výrobky (tvaroh, jogurty, sýry) jsou drahé. U mléka je nejmenší obsah 1 litr.“
3. „Uvítala bych větší rozsah nabídky zdravé výživy.“
4. „Jsem spokojená, nebude-li větší zdražení!“
5. „Chybí větší výběr sýrů.“
6. „Kvalitní maso, zelenina a ovoce je pro mě nedostupné. Více druhů zeleniny a sýrů a jsou všechny moc drahé pro diety.“
7. „Nabídka dnes je už dostatečná, proto také supermarkety a jiné velkokapacitní prodejny se chovají k zákazníkům tím způsobem, že zpracovávají přebytky a neprodejné věci tak, že je opět zpracovávají. Jejich tržby jim nestačí v milionech a proto to, co jíme, ohrožuje lidské zdraví. Proto nakupuji v menších prodejnách a masnách a jako kuchařka dobře rozpoznám čerstvou zeleninu, maso.“

8. „I když se situace lepší, stále postrádám více potravinářských výrobků s umělými sladidly.“
9. „S nabídkou potravin na našem trhu jsem spokojena, jen některé jsou pro mne, důchodkyni-vdovu, cenově nedostupné.“
10. „V naší části města (u nemocnice) ne, málo ovoce a zeleniny, nemám auto na jízdy do marketů na druhém konci města.“
11. „Chybí více zeleniny.“
12. „Jsem spokojena s nabídkou, často navštěvuji prodejny zdravé výživy. Nejčastěji prodejnu Slunečnice v Chelčického ulici.“
13. „Nejsem spokojena s cenou mléčných výrobků.“
14. „Vysoké ceny.“

20) Pohlaví

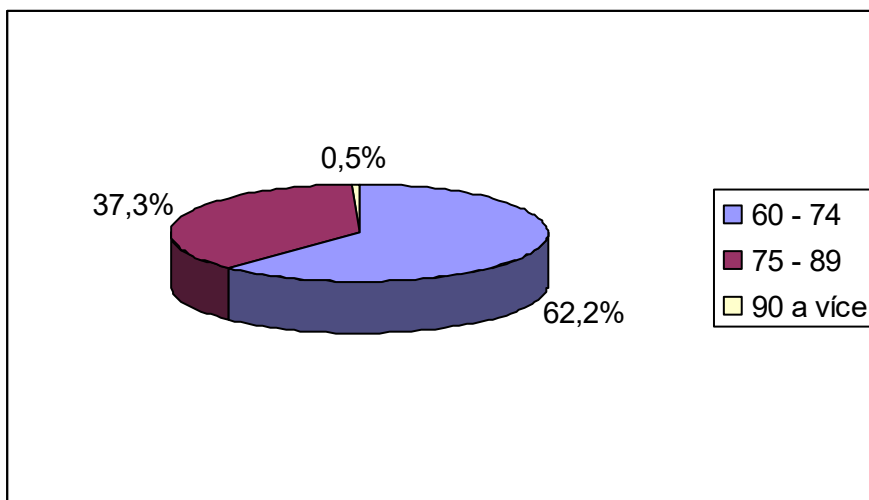
Graf 21 – Pohlaví



Na tuto otázku odpovědělo 198 respondentů. Z dotazovaných bylo 75,3 % (149) žen a 24,7 % (49) mužů.

21) Věk

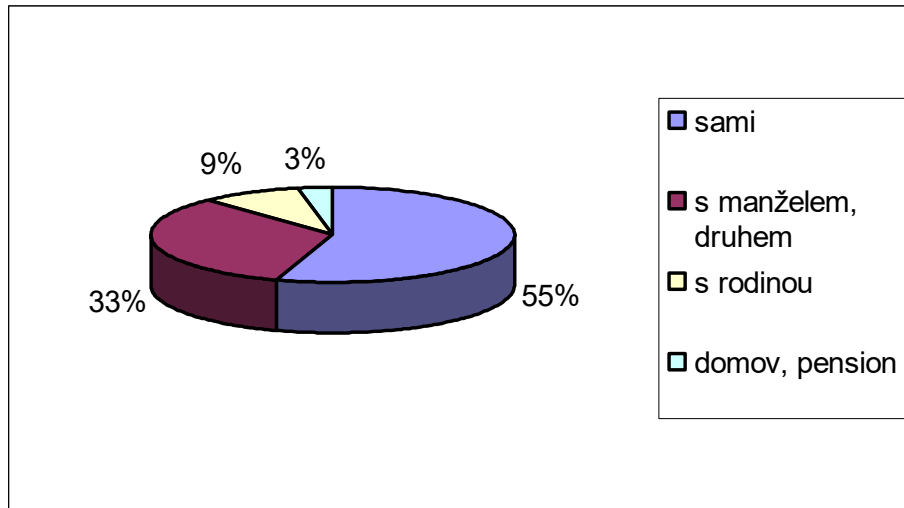
Graf 22 – Věk



Na tuto otázku odpověděl 201 respondent. Převažující většina 62,2 % (125) dotazovaných je ve věkové skupině 60 až 74 let, 37,3 % (75) dotazovaných je mezi 75 až 89 lety a pouze 0,5 % (1) respondent je starší 90 let.

22) *Bydlíte (žijete)*

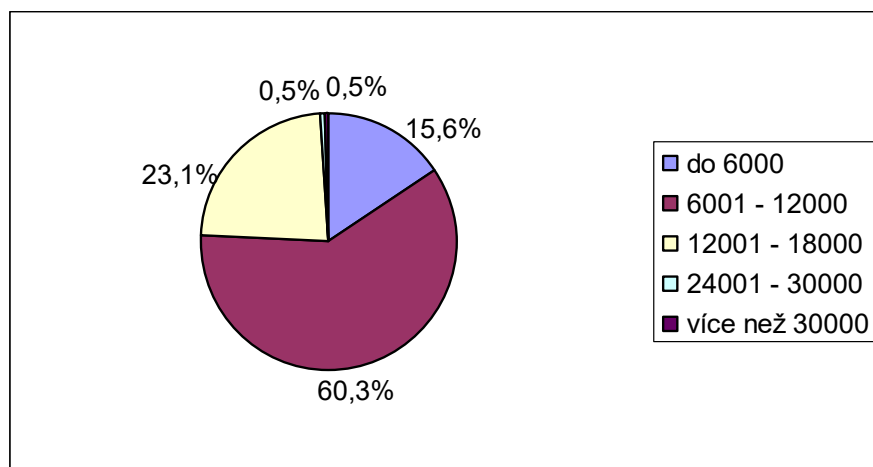
Graf 23 – Bydlíte (žijete)



Na otázku číslo 20 odpověděli 202 respondenti. Nadpoloviční většina 55 % (111) dotazovaných žije sami, 33 % (67) dotazovaných žije s manželem(kou) či druhem (družkou). Už podstatně méně, 9 % (18) dotazovaných bydlí s rodinou a pouze 3 % (6) dotazovaných uvedlo jako bydliště domov důchodců či pension pro důchodce.

23) Měsíční příjem domácnosti

Graf 24 – Měsíční příjem domácnosti



Na otázku číslo 21 odpovědělo 199 respondentů. Měsíční příjem nadpoloviční většiny 60,3 % (120) dotazovaných se pohybuje mezi 6 001 až 12 000 Kč. Výrazně menší skupina 23,1 % (46) dotazovaných se pohybuje mezi 12 001 až 18 000 Kč měsíčně. Za ní je skupina 15,6 % (31) dotazovaných s příjmem do 6 000 Kč měsíčně. Pouze 0,5 % (1) dotazovaný uvedl měsíční příjem mezi 24 001 až 30 000 Kč a stejně tak 0,5 % (1) uvedl více než 30 000 Kč měsíčně. Příjem mezi 18 001 až 24 000 Kč měsíčně neuvedl žádný respondent, proto není ani uveden v grafu.

5.2. Srovnání s hypotézami

1. hypotéza

Senioři jsou výrazněji ovlivněni zkušenostmi, postoji, tradicemi, cenou, reklamou, atd. (Cílem je zjistit, kterým z těchto faktorů se senioři nejčastěji řídí při výběru potravin.)

Z výzkumu vyplývá, že senioři jednoznačně provádí **vyklostiní nákup** a naprostá většina (96,5 %) nakupuje tedy potraviny, které již znají. Celých 52 % seniorů dokonce má jednu nebo více oblíbených značek výrobků. Na druhém místě je podle očekávání **cena** výrobků. Naopak **reklama** nemá podle výzkumu při rozhodování o nákupech potravin u seniorů téměř žádný výrazný vliv, ale v reálné situaci to tak být nemusí, pouze si to neuvědomují.

Co se týče vyzkoušení nějakého nového výrobku, dají senioři nejvíce na **doporučení** jiné osoby a také je musí zaujmout **cena** nové potraviny na trhu. Právě na cenu potravin si stěžovalo nejvíce seniorů. Některé výrobky, hlavně mlékařenské, jsou pro ně cenově nedostupné.

2. hypotéza

Na výběr potravin má zásadní význam zdravotní stav seniorské populace. Která onemocnění jsou nejčastějším problémem při stravování a výběru potravin? Zjištění, jak velká část dotazovaných seniorů má problémy se stravováním v souvislosti s onemocněním.

Dle závěru výzkumu mezi dotazovanými seniory bylo 35,5 % omezeno ve stravování nějakým onemocněním. Nejčastějším problémem je onemocnění **diabetes** a **zažívací problémy**. Tyto okolnosti mají samozřejmě i vliv na výběr potravin. Jak bylo uvedeno v názorech, na našem trhu je stále nedostatek dia výrobků nebo výrobků s umělými sladidly.

3. hypotéza

Senioři se stravují v rámci možností zdravě – vybírají si z nabídky potravin zdravější varianty výrobků a produktů.

Z výzkumu vyplývá, že téměř 60 % dotazovaných seniorů považuje svůj stravovací režim za zdravý. Pokud jde o pitný režim, pouze malá skupina 7,4 % seniorů nedodrжуje správný denní přísun tekutin, který je doporučen kolem 2 – 2,5 litru. Dále jsme zjistili, že nadpoloviční většina 52 % seniorů nakupuje spíše celozrnné pečivo, které je díky svému složení mnohem zdravější než pečivo bílé. Posledním výsledkem je konzumace masa, kde jsme zjistili, že nejvíce je na jídelníčku seniorů maso kuřecí, pak vepřové, rybí a nakonec hovězí. Zde bych pouze doporučovala více jídelníček zpestřit a během týdne jednotlivé druhy masa kombinovat a samozřejmě vícekrát zařadit maso rybí.

Ještě můžeme provést srovnání ve spotřebě masa podle tabulky Hrubá peněžní vydání v Příloze 2, kde je uvedena spotřeba masa v kilogramech na osobu ve všech domácnostech a je rozdělena dle jednotlivých druhů. Je zřetelné, že senioři mají výraznější spotřebu všech druhů masa ve srovnání s domácnostmi zaměstnanců, zemědělců i samostatně činných.

Závěrem lze tedy říci, že senioři se opravdu spíše orientují na zdravější potraviny a dodržují odpovídající pitný režim.

4. hypotéza

Při nákupu potravin jsou senioři výrazně ovlivněni jejich současnou finanční situací. (Zjištění příjmů domácností či jednotlivců a výdajů na potraviny.)

Při porovnání otázky číslo 13 a 20, které představují měsíční výdaje za potraviny a měsíční příjmy domácnosti, vyšel korelační koeficient 0,3 a to tedy znamená, že byla prokázána pouze **slabší**, ale statisticky významná **závislost** a nelze potom jednoznačně říci, že vyšší příjmy jsou spojeny s vyššími výdaji za potraviny.

Dle tabulky Hrubá peněžní vydání v Příloze 2 můžeme ale říci, že domácnosti seniorů měly v roce 2004 absolutně nejvyšší výdaje za potraviny ve srovnání s ostatními typy domácností a to 20 970 Kč/osobu tzn. 1747,5 Kč/osobu za měsíc. V tabulce Hrubé peněžní příjmy v Příloze 3 jsou celkové příjmy domácností seniorů vyčísleny na 92 582 Kč/osobu za rok 2004 tzn. 7 715 Kč/osobu za měsíc. Pokud tyto dva údaje porovnáme zjistíme, že výdaje na potraviny se na celkových hrubých příjmech seniorů podílejí z 22,7 %.

Výzkumem jsem zjistili průměrný výdaj na potraviny 2 665 Kč. Pokud ho tedy porovnáme se zjištěnými příjmy v roce 2004, vyjde nám, že se výdaje na potraviny na celkových hrubých příjmech seniorů podílejí z 34,5 %.

5.3. Podrobnější analýza výsledků

U vybraných dvojic či trojic otázek jsme považovali za významné ještě provedení vyhodnocení pomocí korelační analýzy (vždy na hladině 95 % spolehlivosti).

1) vztah mezi otázkou č. 2 *Kolik litrů tekutin denně vypijete?* a otázkou č. 3 *Jaký nápoj pijete nejčastěji?*

Nebyla prokázána závislost mezi množstvím denního příjmu tekutin a druhem nápoje, ale pokud se příjem tekutin pohybuje ve vyšších objemech, nejčastěji senioři pijí buď (koeficient 0,15) stolní vodu nebo (koeficient 0,17) vodu z vodovodu.

2) vztah mezi otázkou č. 1 *Kolikrát denně jíte?* a otázkou č. 13 *Kolik Kč měsíčně utratíte za potraviny?*

Byla prokázána pouze **slabší**, ale statisticky významná **závislost** (koeficient 0,24) a tzn. nelze jednoznačně říci, že častější denní konzumace je spojena s vyššími měsíčními výdaji za potraviny.

3) vztah mezi otázkou č. 1 *Kolikrát denně jíte?* a otázkou č. 2 *Kolik litrů tekutin denně vypijete?*

Opět byla prokázána pouze **velmi slabá závislost** (koeficient 0,14) a tzn. nelze jednoznačně říci, že frekvence denní konzumace souvisí s množstvím denního příjmu tekutin.

4) vztah mezi otázkou č. 20 *Bydlíte (žijete)* a otázkou č. 21 *Měsíční příjem domácnosti*
Byla prokázána **středně silná závislost** (koeficient 0,44) a tzn. čím větší počet osob
v domácnosti žije, tím větší je i celkový uvedený měsíční příjem domácnosti.

Poznámka: V otázce číslo 20 bylo možné uvádět následující možnosti:

- a) sami
- b) s manželem(kou), druhem(družkou)
- c) s rodinou (dítě, vnouče)
- d) v penzionu pro důchodce, domově důchodců či jiném obdobném zařízení.

Předpokládejme tedy, že u možnosti a) se jedná o jednočlennou domácnost, u možnosti
b) dvoučlennou domácnost, u možnosti c) minimálně tříčlennou (př. senior + dítě
s manželem) a možnost d) byla zvolena pouze v šesti případech, proto výsledek příliš
neovlivnila.

5) vztah mezi otázkou č. 1 *Kolikrát denně jíte?*, otázkou č. 2 *Kolik litrů tekutin denně
vypijete?* a otázkou č. 19 *Věk*

Mezi těmito třemi otázkami **nebyla prokázána závislost** (koeficienty $-0,05$ a $0,07$) a
tzn., že neexistuje souvislost mezi věkem seniorů a denním množstvím příjmu tekutin a
frekvencí konzumace.

6. Závěr

Cílem práce bylo analyzovat současné trendy ve spotřebě potravin u seniorské populace a poté zhodnotit příležitost pro výrobce. Analýza byla provedena pomocí marketingového výzkumu, metodou dotazování respondentů na soubor předem připravených otázek, které pak byly nejdříve jednotlivě vyhodnoceny a pak i pomocí korelační analýzy byly vyhodnoceny některé dvojice otázek.

Z výzkumu tedy vyplynulo, že dnešní senioři jsou ovlivněni trendem zdravého životního stylu a orientují se spíše na zdravější potraviny jako například celozrnné pečivo nebo kuřecí a rybí maso. V převážné většině také dodržují odpovídající pitný režim, který je důležitý pro celkové pročišťování organismu od odpadních látek. Pokud jde o zjištěná omezení ve stravování seniorů, nejčastěji je způsobují diabetes a zažívací problémy.

Příležitostí pro výrobce by tedy mohla být právě skupina seniorů – diabetiků, kteří si stěžují, že na trhu je stále málo výrobků obsahujících umělá sladidla a dia výrobků. Rozšíření výroby těchto produktů a také jejich výrazné označení mezi ostatními výrobky by mohlo být v budoucnu přínosem.

Dalším vyplývajícím problémem pro seniory je dostupnost potravin, protože supermarkety a větší nákupní střediska se nachází spíše v okrajových částech města nebo hůře dostupných bez auta. Proto by bylo pro prodejce jistou příležitostí zavést pro tuto skupinu spotřebitelů rozvážkovou službu.

Je nutné si uvědomit, že senioři jako spotřebitelé budou v budoucnu rapidně rostoucí skupinou a je třeba jim začít věnovat náležitou pozornost. Jedná se o velmi specifickou skupinu už svým spotřebním chováním, které se vyznačuje jistou tělesnou pohodlností a pomalostí, častou nespokojeností a většími nároky, špatnou pamětí, nechutí měnit navyklé životní stereotypy, netrpělivostí a mrzutostí a všechny tyto atributy musí být v marketingu brány v úvahu. Také jde o skupinu spotřebitelů, která za nákup potravin a nealkoholických nápojů vydá nejvíce peněžních prostředků oproti ostatním domácnostem.

Senioři jsou také velmi ovlivněni cenou výrobků dostupných na trhu. Pokud se rozhodují pro vyzkoušení nového produktu, jsou cena a doporučení nejdůležitějšími aspekty výběru potravin. Další příležitostí pro výrobce jsou tedy prezentace a ochutnávky nových produktů přímo v supermarketech, ale měly by být zaměřeny i do malých prodejen, kam senioři také hodně směřují právě kvůli nedostupnosti velkých středisek. Příjemný a trpělivý přístup hostesek k seniorům by byl polovinou úspěchu, protože i tento způsob doporučení má pro seniory velký význam. Na základě výpovědí seniorů, reklama jako taková příliš účinná není, protože zde chybí právě ten osobní kontakt zastupující doporučení jiné osoby.

Pokud si už senioři výrobky zakoupí, zájem výrobců a prodejců by v této fázi určitě končit neměl, protože jak už jsme se zmínili, je doporučení jedním z nejdůležitějších aspektů ovlivňující jejich rozhodování a nespokojený senior bude informovat další a další. Péče o zákazníka – seniora by proto měla být trvalou a promyšlenou marketingovou strategií i v budoucnosti.

7. Přehled použité literatury

Knižní publikace:

- (1) FRAŇKOVÁ, S., DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, V.: Psychologie výživy a sociální aspekty jídla. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003, 256 s.
- (2) TUREK, B.: Výživový stav populace a nutriční rizika. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, 32 s.
- (3) ČERMÁK, B. a kolektiv: Výživa člověka. České Budějovice: Jihočeská Univerzita, Zemědělská fakulta, 2002, 227 s.
- (4) KOUDELKA, J.: Spotřební chování a marketing. Praha: Grada, 1997, 192 s.
- (5) SVĚTLÍK, J.: Marketing – Cesta k trhu. Zlín: EKKA, 1992, 256 s.
- (6) FORET, M., STÁVKOVÁ, J.: Marketingový výzkum – Jak poznávat své zákazníky. Praha: Grada, 2003, 160 s.
- (7) BÁRTOVÁ, H., BÁRTA, V.: Marketingový výzkum trhu. Praha: Economia, 1991, 108 s.
- (8) ŠTIKOVÁ, O. a kolektiv: Spotřeba potravin a odhad vývoje poptávky po potravinářském zboží. Praha: VÚZE, 1997, 60 s.
- (9) JALOVEC, Z.: Výzkum spotřebitelské poptávky a perspektivy potravinářství ve světě. Praha: SIVO 2199, 1988, 52s.
- (10) VYSEKALOVÁ, J.: Psychologie spotřebitele – Jak zákazníci nakupují. Praha: Grada, 2004, 284 s.

- (11) SMITH, M., BROWNE, F.: General Household Survey. HMSO, London 1992
- (12) KHAN, M.A.: Evaluation of food selection patterns and preferences, CRC Critical Reviews in Food Science and Nutrition, Vol. 15, 1981, pp 129 – 153
- (13) BEDRNOVÁ, E., PAUKNEROVÁ, D.: Psychologie prodeje. Praha: Nakladatelství Fortuna, 1995, 112s.
- (14) SINNET, P., LORD, S.:The ageing process and prevention. In Wahlqvist, M.L. and Truswell, A.S., Recent Advances in Clinical Nutrition, 1986

Internetové stránky:

Kolouch Vladimír: Obesita ohrožuje i seniory (online), 21. 4. 2005, dostupné na www: <http://www.fitnet.cz/?idc=392&list=1>

Ryšavá Lýdie: Jak se správně stravovat v seniorském věku (online), Zdravotní ústav Ostrava, 16. 5. 2005, dostupné na www: <http://www.zuova.cz/informace/opz006.php>

Český statistický úřad, tabulky (online), 31. 1. 2006, dostupné na www:
http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/vekova_skladba_obyvatelestva_v_roce_2050
[http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/30002FFE17/\\$File/30010512.XLS](http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/30002FFE17/$File/30010512.XLS)
[http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/30002FFE18/\\$File/30010513.xls](http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/t/30002FFE18/$File/30010513.xls)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, tvorba tabulek (online), 31. 1. 2006, dostupné na www: <http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>

8. Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Statistika rodinných účtů, domácnosti podle sociálních skupin, hrubá peněžní vydání – průměry na osobu v Kč za rok 2004

Příloha 3 – Statistika rodinných účtů, domácnosti podle sociálních skupin, hrubé peněžní příjmy – průměry na osobu v Kč za rok 2004

Příloha 1

Jmenuji se Markéta Mazurová a provádím výzkum týkající se výživy a stravování seniorů pod záštitou Jihočeské Univerzity. Vyplnění dotazníku by nemělo trvat déle než 15 minut. Uvedené údaje jsou zcela anonymní a nebudou nikde zveřejněny, pouze použity pro moji osobní potřebu.

Dotazník

1) Kolikrát denně jíte?

1-krát 2-krát 3-krát 4-krát 5-krát vícekrát

2) Kolik litrů tekutin denně vypijete?

méně než 1l 1,1l - 2l 2,1l - 3l více než 3l

3) Jaký nápoj pijete nejvíce?

- čaj
- káva
- minerální voda
- limonáda
- ochucená voda
- stolní voda
- voda z vodovodu
- jiné

4) Kterému pečivu dáváte přednost?

bílému celozrnnému jinému.....

5) Čím se řídíte při nákupu potravin? (doplňte pořadí 1 – 7)

leták TV reklama zvyk cena obal
akční nabídka doporučení

6) Kupujete pouze potraviny, které už znáte?

rozhodně ano spíše ano spíše ne rozhodně ne nevím

7) Co Vás přiměje vyzkoušet nový výrobek? (doplňte pořadí)

reklama obal cena doporučení akční nabídka
jiné

8) Upřednostňujete při nákupu některé značky potravin? Jaké?

ano

.....
.....
.....
.....

ne

9) Myslíte si, že se stravujete zdravě?

ano

ne

nevím

10) Jsou ve vaší stravě zastoupeny alespoň 1x denně tyto skupiny potravin?

(zatrhněte, které ano)

- maso nebo vejce
- mléko nebo mléčné výr.
- pečivo nebo obiloviny nebo těstoviny
- tuky (např. máslo, jakýkoliv olej, atp.)
- ovoce
- zelenina nebo brambory

11) Který druh masa konzumujete alespoň 1-krát týdně?

vepřové

hovězí

kuřecí

ryby

nejím maso

jiné

12) Jakým způsobem si zajišťujete nákup potravin?

- nakupuji sám(a)
- nakupuje člen rodiny
- nakupuje mi soused(é)
- jinak

13) Kolik Kč měsíčně utratíte za potraviny?

- do 2 500
- 2 501 – 3 500
- 3 501 – 4 500
- 4 501 – 5 500
- více než 5 501

14) Jíte každý den alespoň jedno teplé jídlo?

ano ne (vynechte další otázku)

15) Jakým způsobem si zajišťujete stravu?

- vaříte sami
- vaří Vám člen rodiny
- navštěvujete některé z veřejných stravovacích zařízení
- využíváte rozvoz pečovatelské služby
- jinak

16) Jste ve stravování nějakým způsobem omezeni (zažívací problémy, diabetes či jiné onemocnění)? Jakým onemocněním?

ano ne nechci odpovědět

17) Jste spokojeni s dosavadní nabídkou potravin na trhu, jejich dostupností, případně existuje potravina, pochutina, lahůdka..., která Vám na trhu chybí?

(Uveďte, prosím, svůj názor.)

18) Pohlaví	muž	žena		
19) Věk	do 60	60 – 74	75 – 89	90 a více
20) Bydlíte(žijete) obdobném	a) sami b) s manželem(kou),druhem(družkou) c) s rodinou (dítě,vnouče) d) v pensionu pro důchodce, domově důchodců či jiném zařízení			
21) Měsíční příjem domácnosti	do 6 000 6001 – 12 000 12 001 – 18 000 18 001 – 24 000 24 001 – 30 000 nad 30 000			
22) Kraj				
Jihočeský	Jihomoravský	Středočeský	Vysočina	
Karlovarský	Moravskoslezský	Západočeský	Zlínský	
Liberecký	Olomoucký	Pardubický	Plzeňský	
Ústecký	Praha			

Příloha 2

STATISTIKA RODINNÝCH ÚČTŮ						
HOUSEHOLD BUDGET SURVEY						
Domácnosti podle sociálních skupin						
Households; by social group						
Hrubá peněžní vydání - průměry na osobu v Kč za rok 2004						
Gross money expenditure - annual per capita averages (CZK)						
		Průměrná domácnost	Domácnosti			
			zaměstnanců	zemědělců	samostatně činných	důchodců
		Average household	Households of			
			employees	farmers	self-employed	pensioners
HRUBÁ PENĚŽNÍ VYDÁNÍ CELKEM		111 805	120 682	102 562	105 380	90 700
A. SPOTŘEBNÍ VYDÁNÍ (CZ-COICOP)		87 259	88 548	76 916	92 950	81 906
01	POTRAVINY A NEALKOHOLICKÉ NÁPOJE	18 485	17 599	16 366	17 881	22 983
01.1	Potraviny	16 555	15 684	14 587	15 894	20 970
01.1.1	Pekárenské výrobky, obiloviny	3 045	2 960	3 109	2 876	3 521
	Chléb	683	630	798	631	900
	kg	34,22	31,60	42,74	31,63	44,10
	Pečivo běžné	717	720	817	651	745
	kg	20,49	20,47	23,88	18,42	21,64
	Pečivo jemné	375	368	294	368	428
	kg	4,79	4,65	3,87	4,50	5,82
	Pečivo trvanlivé	642	630	609	600	735
	kg	6,60	6,46	6,15	5,94	7,83
	Mouka pšeničná	121	102	164	98	204
	kg	13,73	11,56	18,36	11,15	23,21
	Těstoviny	114	113	102	121	113
	kg	4,34	4,33	4,03	4,34	4,40
	Ostatní výrobky z obilovin	320	326	257	337	307
	Rýže	73	71	68	71	87
	kg	3,17	2,97	2,90	3,00	4,10
01.1.2	Maso	4 336	4 012	3 538	4 177	5 814
	kg	53,21	48,80	46,02	48,31	74,65
	Maso vepřové	851	765	613	828	1 224
	kg	9,97	8,89	9,13	9,47	14,35
	Maso hovězí	290	248	166	325	437
	kg	2,57	2,17	1,59	2,77	4,08
	Ostatní masa a vnitřnosti	222	199	155	216	323
	kg	3,79	3,28	2,85	3,40	6,10
	Uzenářské zboží	1 858	1 748	1 778	1 717	2 405
	kg	19,85	18,68	19,61	17,22	26,31
	Konzervy, ostatní masné výrobky	222	217	206	215	247
	kg	2,77	2,70	2,47	2,53	3,24
	Drůbež	892	836	620	876	1 179

		kg	14,26	13,08	10,37	12,92	20,57
01.1.3	Ryby		437	407	393	444	564
		kg	4,73	4,41	4,30	4,54	6,23
	Ryby čerstvé, chlazené a mražené		187	173	158	192	246
		kg	2,21	2,05	1,92	2,20	2,94
	Ostatní ryby a rybí výrobky		250	234	236	252	317
		kg	2,52	2,36	2,38	2,34	3,29
01.1.4	Mléko, sýry, vejce		3 411	3 314	2 986	3 378	3 964
	Mléko čerstvé, trvanlivé		659	606	719	628	878
		l	54,42	50,17	59,95	51,06	72,43
	Mléko konzervované a sušené		74	80	60	87	49
	Sýry		1 121	1 126	955	1 152	1 142
		kg	8,42	8,48	7,05	8,52	8,61
	Jogurty		541	544	474	560	545
	Ostatní mléčné výrobky		712	688	650	683	858
	Vejce		296	263	121	260	483
		ks	121	108	52	106	198
	Vaječné výrobky		7	7	7	8	8
01.1.5	Oleje a tuky		820	717	819	697	1 325
		kg	15,42	13,82	15,16	12,73	23,78
	Máslo		328	285	368	286	530
		kg	3,64	3,20	3,95	3,10	5,81
	Vepřové sádlo a slanina		42	29	36	23	108
		kg	0,97	0,70	1,07	0,58	2,31
	Jedlé oleje		187	172	164	180	253
		kg	5,89	5,50	5,49	5,31	7,81
	Rostlinné a ostatní tuky		263	230	251	208	434
		kg	4,92	4,42	4,65	3,74	7,85
01.1.6	Ovoce		1 172	1 110	901	1 159	1 508
	Citrusy		248	220	205	238	381
		kg	9,98	8,88	7,86	9,23	15,45
	Banány		179	175	158	169	212
		kg	7,78	7,61	6,30	7,22	9,38
	Jádroviny (jablka, hrušky aj.)		150	141	110	153	186
		kg	8,91	8,34	6,70	8,51	11,92
	Peckoviny a bobuloviny (třešně, hrozny, jahody aj.)		272	248	178	268	396
			8,51	7,71	5,97	7,70	13,08
	Ostatní ovoce (melouny, kiwi aj.)		108	110	92	109	108
		kg	7,49	7,89	6,73	7,45	6,30
	Ovocné výrobky		70	74	48	70	61
	Sušené ovoce, suché plody		145	141	110	151	165
01.1.7	Zelenina, brambory		1 308	1 237	886	1 313	1 677
	Plodová zelenina (rajčata, papriky, okurky aj.)		368	350	274	394	443
		kg	11,82	11,18	8,58	12,06	14,91
	Ostatní zelenina		382	348	242	364	562
			19,45	17,51	13,45	17,57	29,92

	Zeleninové výrobky	146	143	96	154	163
	Luštěniny	31	29	22	27	42
	kg	0,92	0,86	0,68	0,79	1,31
	Brambory	205	188	106	184	308
	kg	26,54	23,91	20,45	22,91	40,53
	Výrobky z brambor	176	178	147	189	160
01.1.8	Cukr, marmeláda, med, čokoláda, cukrovinky					
	a cukrářské výrobky	1 324	1 257	1 278	1 195	1 723
	Marmelády a džemy	38	33	26	33	63
	Cukr	255	225	314	197	408
	kg	12,27	10,82	15,03	9,41	19,71
	Čokoláda a čokoládové výrobky	487	458	425	440	663
	kg	2,74	2,57	2,39	2,38	3,83
	Cukrovinky nečokoládové	266	279	252	267	224
	Cukrářské výrobky	214	214	224	205	228
	Med, ovocné cukry, umělá sladidla	64	49	39	53	137
01.1.9	Potravinářské výrobky a přípravky	703	671	677	655	874
01.2	Nealkoholické nápoje	1 931	1 915	1 779	1 987	2 014
01.2.1	Káva, čaj, kakao	660	629	560	639	825
	Káva	369	344	295	355	489
	Čaj	210	208	178	208	237
	Kávové náhražky a směsi	32	28	31	28	52
	Kakao	48	49	56	48	47
	kg	0,41	0,42	0,47	0,41	0,37
01.2.2	Minerální vody, nealko nápoje a šťávy	1 271	1 285	1 219	1 348	1 189
	Sírupy a koncentráty	97	106	107	92	64
	l	3,81	4,14	4,12	3,50	2,63
	Ovocné a zeleninové šťávy	143	154	93	185	84
	l	8,05	8,65	5,76	9,97	5,00
	Minerální a stolní vody	655	619	618	698	784
	l	105,80	101,64	97,93	109,43	123,40
	Ostatní nealkoholické nápoje	375	406	400	372	256
	l	48,30	51,91	58,43	42,67	37,14
02	ALKOHOLICKÉ NÁPOJE, TABÁK	2 517	2 533	2 173	2 495	2 484
02.1	Alkoholické nápoje	1 439	1 353	1 341	1 436	1 810
02.1.1	Lihoviny	402	395	324	359	487
	l	2,10	2,04	1,76	1,74	2,70
02.1.2	Víno	431	434	275	494	423
	l	7,31	7,26	5,09	7,59	8,01
02.1.3	Pivo	607	524	743	584	899
	l	35,78	30,34	45,12	30,73	58,18
02.2	Tabák	1 078	1 180	832	1 059	674

Zdroj: Český statistický úřad

Příloha 3

STATISTIKA RODINNÝCH ÚČTŮ					
HOUSEHOLD BUDGET SURVEY					
Domácnosti podle sociálních skupin					
Households; by social group					
Hrubé peněžní příjmy - průměry na osobu v Kč za rok 2004					
Gross money income - annual per capita averages (CZK)					
	Průměrná domácnost	Domácnosti			
		zaměstnanců	zemědělců	samostatně činných	důchodců
	Average household	Households of			
		employees	farmers	self-employed	pensioners
HRUBÉ PENĚŽNÍ PŘÍJMY CELKEM	119 923	131 352	109 720	110 572	92 582
Příjmy z pracovní činnosti	90 477	113 386	91 875	95 999	3 083
Příjmy ze závislé činnosti	79 962	112 404	87 355	35 292	2 938
hlavní zaměstnání	76 615	108 724	83 839	32 826	0
osoba v čele	49 535	76 051	53 694	235	0
manželka	24 464	29 479	27 468	29 469	0
ostatní osoby	2 616	3 195	2 677	3 121	0
vedlejší zaměstnání	3 346	3 680	3 515	2 466	2 938
Příjmy z podnikání	10 515	982	4 520	60 707	145
hlavní činnost	10 283	759	3 770	60 402	0
osoba v čele	9 146	103	2 945	56 117	0
manželka	960	577	813	3 495	0
ostatní osoby	177	78	11	790	0
vedlejší činnost	174	198	151	280	25
prodej zemědělských výrobků	58	26	600	25	120
Sociální příjmy	24 723	12 235	14 021	10 111	87 680
Důchody	18 308	4 427	5 495	3 688	87 313
osoba v čele	11 622	1 605	1 046	936	61 959
manželka	6 144	2 175	3 978	2 149	25 186
ostatní osoby	542	647	472	603	169
Dávky nemocenského pojištění	2 008	2 618	2 789	1 363	0
Podpora v nezaměstnanosti	389	513	388	242	32
Dávky státní sociální podpory	3 802	4 428	5 213	4 725	132
přídavky na děti	1 902	2 273	2 772	2 185	23
sociální příspěvek	282	283	425	502	1
rodičovský příspěvek	1 245	1 495	1 165	1 522	0
jiné dávky	373	377	851	517	107
Ostatní sociální příjmy	217	250	136	93	203

Zdroj: Český statistický úřad

Summary

The aim of this thesis is to analyze current trends in food consumption in senior population and to evaluate occasions for producers. First part, literary survey, contains psychological influence of nutrition on senior's health, risks of rise of the most frequent illnesses, their prevention and correct nutrition. Then consumers' behavior is described too. Especially, how consumers decide, get informations, buy and what influences postpurchase behavior.

Research of attitudes of consumers in this segment is evaluated in the practical part of thesis. It is necessary to appreciate, that seniors are significantly increasing group of potential consumers and it is necessary to dedicate them appropriate attention. This behavior is defined by certain physical indolence and slowness, discontent, bad memory, impatience and sulkiness, aversion to change habitual stereotypes.

Among occasions for producers and sellers, mentioned in the final part of this thesis, there are enhancement and expansion of production of dia products or products with artificial sweeteners, improvement of foods availability for example with introduction of delivery service. Focusing on the way how to handover recommendation about products by means of presentations and tastings of new products in supermarkets and also in small stores. It all seems to be promising for the future success.