Vysoká škola ekonomická v Praze

Diplomová práce

2012 Bc. Jana Kubešová

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta podnikohospodářská

Zdravý životní styl a český spotřebitel

Vypracovala: Bc. Jana Kubešová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Zuzana Chytková, Ph. D.

P R O H L Á Š E N Í :

Prohlašuji, že diplomovou práci

„Zdravý životní styl a český spotřebitel“

jsem vypracovala samostatně.

Použitou literaturu a podklady uvádím

v seznamu zdrojů.

V Praze dne 9. 5. 2012 .....

podpis

P O D Ě K O V Á N Í :

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce

paní Ing. Zuzaně Chytkové, Ph. D. za vedení mé práce a za odborné připomínky.

1 Obsah

2 Úvod....2
3 Teoretická část....4
3.1 Definice....4
3.2 Zdraví....6
3.3 Životní styl....12
3.4 Zdravý životní styl....15
3.5 Správné stravovací návyky....19
3.6 Segmentace trhu....22
3.7 Národní socioekonomická klasifikace....27
4 Praktická část....29
4.1 MML-TGI....29
4.2 Metodika....30
4.3 Faktorová analýza....33
4.4 Shluková analýza....35
4.5 Popis segmentů....36
4.6 Mapa....42
4.7 Korespondenční analýza....45
4.8 Vícerozměrné škálování....51
4.9 MCART analýza....52
4.10 Shrnutí z analýz....57
5 Závěr....60
6 Zdroje....62
6.1 Tištěné zdroje....62
6.2 Příručky a časopisy....63
6.3 Internetové zdroje....63
6.4 Cizojazyčné zdroje....64

2 Úvod

Zdravý životní styl je v dnešní době hodně zmiňované téma. Můžeme nalézt nepřeberné množství článků a publikací, které se tímto tématem zabývají a to z různých hledisek. Většina z nich se zabývá snížením váhy prostřednictvím úpravy jídelníčku, způsobu stravování a sportu, ale jsou i další důvody. Tato oblast je velmi široká a pravidla a rady ohledně zdravého způsobu života se liší podle různých zdrojů. Můžeme však nalézt určité společné znaky. Budu se snažit všechny tyto oblasti postihnout, protože většinou nestačí pouze změna stravy nebo zařadit do každodenních činností více sportu, jak některé články uvádějí. Nelze ale říci přesná pravidla, protože každému vyhovuje jiný způsob života, každý má jiné životní nároky (Málková 2005). Prvním úkolem bude tedy postihnout všechny oblasti spadající do zdravého životního stylu, abych měla podklad pro segmentaci trhu podle zdravého životního stylu.

Téma zdravého životního stylu je důležité nejen pro každého člověka, ale i pro celou společnost. Jak vyplývá z celého pojmu, hodně souvisí se zdravím člověka (podrobněji budu rozebírat v teoretické části práce). Člověk jako jednotlivec je součástí celé společnosti a životní styl charakterizuje buď určitou společnost (nebo menší skupiny tvořící společnost). Proto by mělo být prioritou šířit mezi tuto společnost (nebo skupiny) zásady správného životního stylu, aby lidé v ní žili zdravěji a „neničili“ si zdraví nezdravým způsobem života. Budou si zlepšovat své zdraví, svou kvalitu života (důsledkem může být např. dožití se vyššího věku) a tím budou prospěšní i pro celou společnost. Je ovšem nutné mezi tyto lidi šířit „správné“ informace, jak se mají chovat a jak mají jednat. Proto provedu segmentaci trhu české populace, ve které bude stanoveno, jak lidé žijí a v čem dělají chyby. Poté budou mít uživatelé této segmentace lepší podmínky pro šíření zásad zdravého životního stylu (např. možná zjistím, že lidé dostatečně sportují, proto už nebude nutné je vést k větší sportovní aktivitě).

Jak už jsem zmínila, zdraví životní styl ve velké míře ovlivňuje zdraví. Jeho prostřednictvím se dá předcházet nemocem, působí jako určitá prevence před chorobami. Budu se snažit stanovit i ostatní aspekty, které se zdravým životním stylem souvisí, nejen výživu a pohyb. Následně tyto aspekty využiji k rozdělení české populace do skupin (segmentů), abych zjistila, jak vůbec české obyvatelstvo žije, zda vůbec má smysl rozdělovat populaci právě v souvislosti se zdravým životním stylem. Tuto segmentaci je pak možné využít v komerčním marketingu, protože ze zdravého životního stylu se stává docela velký byznys (Drbal 2004) při přesvědčování spotřebitelů ke koupi. Ale určitě najde

využití u organizací, které chtějí pomáhat lidem zlepšovat zdraví a nevidí v tom komerční účely. Cílem této práce je tedy poznání životního stylu českého obyvatelstva, jak se staví ke svému zdraví, jakým způsobem žijí a zda vůbec mají zájem „přejít“ na zdravý životní styl s ohledem na zlepšení svého zdraví (pokud tak již nežijí).

Nejdříve v této práce tedy zjistím, co všechno (jaké aspekty) ovlivňuje zdraví člověka, abych zjistila, co vůbec mám v oblasti životního stylu analyzovat. V návaznosti na aspekty zdraví dále prozkoumám životní styl. Postihnu tím konkrétněji, jaké okruhy do něho spadají, abych měla vstupní informace pro definování zásad zdravého životního stylu. Následně v každém okruhu definuji určité zásady, které zlepšují zdraví člověka a proto se dají zahrnout do zdravého životního stylu. Budu mít tak podklady k hodnocení segmentů, zda se těmito zásadami řídí či nikoli. Než se začnu dále zabývat jednotlivými analýzami, musím si ještě stanovit, jak vůbec mám segmentaci trhu provádět, jaké jsou její postupy. Segmentace trhu je jedním ze základních prvků cíleného marketingu, který firmě umožní poznání určitých skupin lidí na trhu, jejich spotřebního chování a tím i správně definovat marketingové nástroje, kterými je možné vybranou skupinu oslovit.

Druhá část této se zabývá segmentací české populace z hlediska zdravého životního stylu. K tomuto účelu jsem použila data Market & Media & Lifestyle (MML) a program Data Analyser. Projekt MML je realizován společností MEDIAN, s. r. o. a je vysoce akceptovaným zdrojem informací právě v cíleném marketingu. Tento výzkum zahrnuje přes 15 000 respondentů[1] a toho bych vlastním výzkumem těžko dosáhla. Proto jsem se rozhodla využít tuto databázi informací, která se analyzuje pomocí programu Data Analyser. Nejdříve si stanovím důležité faktory (kriteria), ze kterých následně získám shluky (segmenty). Konkrétně jsem vytvořila pět segmentů, které se liší přístupem k jídlu a stravování, sportu, ale i věkovou skupinou nebo národní socioekonomickou klasifikací a dalšími charakteristikami. Dále použiji dostupné nástroje a analýzy, které mi lépe pomohou popsat samotné segmenty a vztahy mezi nimi. Zjistím tak, v jakých oblastech se od sebe jednotlivé segmenty odlišují a v jakých naopak se trochu podobají (a mohlo by se k nim tedy v těchto oblastech podobně marketingově přistupovat). Na závěr shrnu závěry z provedených analýz a uvedu doporučení, podle kterých se mohou uživatelé řídit. Tato doporučení by jim měla pomoci k zacílení na segment, který je pro ně vhodný, a ke správnému oslovení tohoto segmentu.

1 MEDIAN s. r. o., *Market Media Lifestyle (MML-TGI)*, 2006, dostupné z www: http://www.median.cz/index.php?lang=cs&page=1&sub=1

3 Teoretická část

Zdraví člověka se dnes stává velkým byznysem[2]. Pro „dělání byznysu“ je důležité znát, komu vůbec různé produkty a služby prodávat, na koho je lepší zacílit. Proto je nutné provést segmentaci trhu, abychom mohli lépe rozpoznat jednání různých skupin spotřebitelů a abychom také lépe zacílili na zákazníky, u kterých to bude mít nějaký účinek. Segmentace v této práci může sloužit jako podklad pro tzv. „sociální marketing“, který využívá marketingové nástroje komerčních firem k řešení celospolečenských problémů.[3] V oblasti zdravého životního stylu se to bude týkat hlavně oblastí okolo zdraví – obezita, vysoký krevní tlak a další (jak bude uvedeno dále, životní styl ovlivňuje takovéto nemoci). Hlavním cílem této práce je tedy postihnout všechny aspekty zdravého životního stylu a rozdělit českou populaci podle těchto aspektů do segmentů. Tyto segmenty dále zanalyzuji pomocí různých nástrojů. Nakonec této práce provedu shrnutí, ve kterých propojím všechny analýzy, aby bylo čtenáři zřejmé, jaké jsou podstatné rozdíly mezi jednotlivými segmenty, ale pokusím se i stanovit určité oblasti, které se týkají celé populace (bez příslušnosti k segmentu) pro zjištění, zda se může přistupovat ke všem segmentům v určitých oblastech marketingově stejně. Tato práce dále může sloužit jako poznání českého obyvatelstva, jakým způsobem žije a v jakých oblastech zdravého životního stylu je nutné ho dále „vzdělat“. Lidé by měli být více informování o této problematice nejen z toho důvodu, že si tak mohou zlepšit své zdraví, ale i to prospěje celé společnosti (právě z důvodu lepšího zdraví – nižší náklady na zdravotní péči atp.).

3.1 Definice

Zdravý životní styl můžeme slyšet ze všech možných médií. Naše zdraví ovlivňuje nejvíce právě životní styl (až 60 %[4]). Zbylých 40 % je ovlivněno ostatními vlivy jako je dědičnost, zdravotní péče atd.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) znamená zdraví „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti“.[5] Tato definice ovšem nebere v úvahu všechny determinanty zdraví, zejména ty nepřímé (viz kapitola 2.2 Zdraví). Řeší pouze fakt, jak se člověk cítí, nikoli jakým způsobem žije. Oproti tomu Zákon o zdraví lidu č. 20 z roku 1966 už bere v úvahu i ostatní vlivy na zdraví

2 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7
3 ANDREASEN AR. *Social marketing: definition and domain*. Journa of Pubi Policy & Marketing 1994. 13(1). p. 108-14
4 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví. Srpen 2005. 4 s.*
5 Pedagogicko psychologická poradna Plzeň, *Zdravý životní styl*, 2009, dostupný z www: http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0

člověka: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost choroby. Je výsledkem vztahů mezi lidským organismem a sociálně-ekonomickými, fyzikálními, chemickými a biologickými faktory životního prostředí, pracovního prostředí a způsobu života.“[6]

Z těchto definic jasně vyplývá, že v oblasti zdraví se nemůže brát v úvahu pouze jedna oblast (např. stravování nebo pohyb), ale musí se všechno propojit dohromady. Pokud se například člověk bude stravovat zdravě, ale už do svého režimu nezahrne sport a bude žít ve stresu a v prašném prostředí, nebude splňovat žádný ze stavů stanovených definicemi (tělesný, duševní ani sociální pohodu).

Pro zdravý životní styl neexistuje jedna daná definice. Každý ho chápe jinak, nicméně zahrnuje několik oblastí, které se dají obecně definovat. Do těchto oblastí životní prostředí, rodinné zázemí, dostatek pohybu, společenské chování a výživa.[7] Je to vlastně to, jakým způsobem a v jakém prostředí žijeme. Není to jen o tom, jak se stravujeme, ale i o okolních vlivech.

„Životní styl je označení pro osobní formy způsobu života. Zahrnuje v sobě mnoho složek (jde o způsob bydlení, druh práce, rodinné poměry, vzdělání, kulturu, sociální vztahy atd., včetně chování). Mnohé z těchto složek mají vztah ke zdraví.“[8] Pokud toto porovnáme předchozí definicí zdraví, můžeme vidět, že životní styl zahrnuje všechny složky zdraví plus další, které se zdravím tolik nesouvisí (chování, vzdělání). Při zkoumání zdravého životního stylu tedy musíme vzít i další vlivy, které na člověka působí jak fyzicky, tak i psychicky, například to shrnuje následující definice:

„Zdravý životní styl představuje komplex zvyklostí a chování, který podle současných vědeckých poznatků, podporuje zdraví. Složky životního stylu, které se týkají zdraví, však poskytují širokou škálu výběru preferencí od pozitivních možností osobního výběru, až po ty veskrze negativní. Zdravý životní styl v dospělosti si můžeme představit např. jako styl, v němž většina složek, ze kterých se skládá, má pozitivní orientaci a kde fyzická aktivita, racionální výživa, nekuřáctví, střídmé pití alkoholu a dobré mezilidské vztahy jsou na předním místě.“[5]

Další definice zdravého životního stylu, kterou jsem našla, se týká pouze stravování a sportu. Nebere tedy v úvahu další determinanty (viz následující kapitola 2.2 Zdraví),

6 Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.
7 Pedagogicko psychologická poradna Plzeň, *Zdravý životní styl*, 2009, dostupný z www: http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0
8 Pedagogická fakultka UJEP, *Klíčová slova*, 2011, dostupný z www: *http://pf.ujep.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=656&Itemid=581*

které se zdravím souvisí. V důsledku nepřítomnosti důležitých těchto determinantů bych tuto definici nenazvala jako definici zdravého životního stylu, ale pouze v souvislosti při snižování nadváhy:

„Zdravý životní styl je rovnováha mezi výživou a pohybem. Je to kombinace vyvážené stravy, která zahrnuje nejen dostatek vitaminů, kvalitních bílkovin, vlákniny a dalších důležitých složek výživy v optimálním poměru, ale hlavně jejich množství odpovídají zdravotnímu stavu, fyzické aktivitě a věku daného člověka.“[9]

Definice podle Blocha (1984) je velice obecná a nekonkrétní. Dá se do ní zahrnout prakticky všechno, co i jen trochu ovlivňuje člověka ať už fyzicky nebo psychicky: „Zdravý životní styl jako orientace na prevenci zdravotních problémů a maximalizaci osobní pohody.“[10]

3.2 Zdraví

Jak bylo řečeno na začátku předchozí kapitoly, životní styl ve velké míře ovlivňuje zdraví člověka. Proto se nyní budu zdravím zabývat, zjistím, co všechno má na zdraví vliv.

Nejdříve rozvedu definici zdraví, která měla komplikovaný vývoj. Na počátku bylo zdravím rozuměno pouze jako zdraví těla, později se přidal sociální pohled (začlenit se do společnosti) a jako poslední se připojil i psychologický pohled (subjektivní pocit). Chápání nemoci bylo v různých dobách a kulturách odlišné. První civilizace díky své neznalosti lidského těla považovali nemoc jako jev způsobený nadpřirozenými silami a jejich šamani se tyto síly pokoušeli odehnat nejrůznějšími způsoby. Semité považovali nemoc za hřích, Řekové za slabost. V křesťanském světě znamenala choroba boží trest a smrt byla vykoupením. V novodobé historii již byly poznány pravé příčiny nemocí. Výzkum nebyl nařízen nějakým vládcem atp., ale bylo to čistě praktických důvodů (válečná tažení – na infekční choroby umíralo více lidí než v boji, rozvoj kapitalismu - „ztráta“ zapracovaného dělníka přináší vyšší náklady než na prevenci jeho zdraví).[11] To znamená, že zdraví člověka se stalo důležitým faktorem, který ovlivňuje nejen zmiňované náklady firem, ale i celou společnost, kterou jednotliví lidé tvoří.

Na zdraví působí mnoho faktorů, kterým se říká determinanty. Determinanty zdraví jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit buď pozitivně (zvýšení

9 KÁVOVÁ, J., *Pojem a definice zdravého životního stylu,* 3. 10. 2011, dostupný z www: http://zdravizivotnistylnavysocine.webnode.cz/news/pojem-a-definice-zdraveho-zivotniho-stylu/

10 DIVINE, Richard L., LEPISTO, Lawrenc. Analysis of the healthy lifestyle consumer. *The Journal of Consumer Marketing*. May 2005, p. 275 - 283

11 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Srpen 2005. 4 s.

odolnosti vůči nemoci) nebo negativně (snížení odolnosti nebo nemoc). Determinanty zdraví, které působí na organismus jako zátěž, se nazývají stresory.[12] Existuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit účinek stresoru (kvalita, kvantita, rozložení dávky stresoru v čase, souběh více stresorů, stav organismu, zkušenost organismu – návyk na stresor). Schopnost, jak takovýmto nežádoucím zátěžím odolávat, se nazývá potenciál zdraví. Tento potenciál se neustále mění díky působení determinantů a lze kvantitativně měřit např. funkčními testy. Součástí potenciálu zdraví je i pracovní potenciál, který vyjadřuje možnost pracovního uplatnění jedince. Potenciál zdraví se může ovlivňovat z vnějšku (působením na stresory) nebo z vnitřku (ovlivňování přístupu k vlastnímu zdraví).

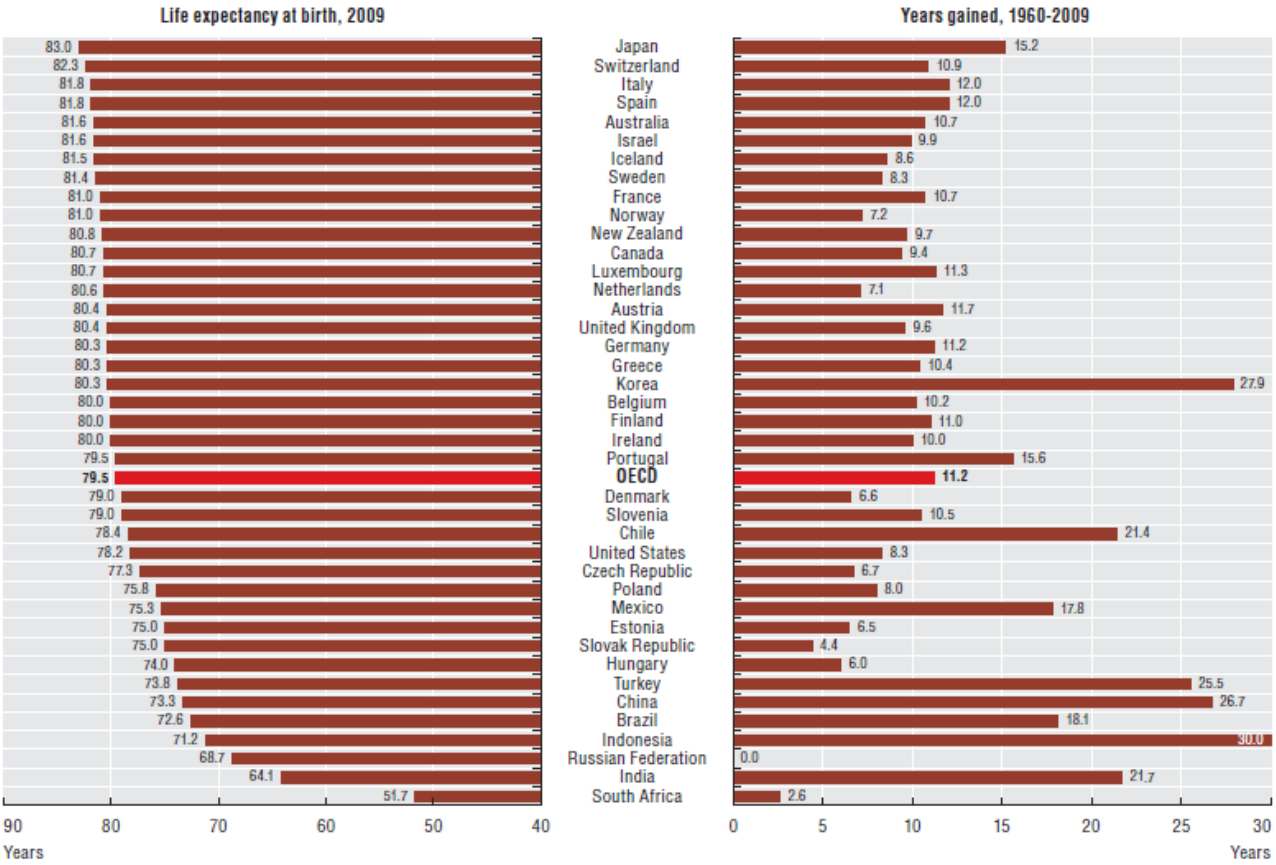
Nepřímé determinanty nepůsobí přímo na organismus, přesto mají vliv na zdravotní stav jedince nebo i celé populace (kulturní tradice a hierarchie hodnot, politicko-ekonomický systém, demografická situace, sociální stratifikace, role jednotlivce a sociální prostředí).

Česká republika patří do kulturní oblasti kontinentální Evropy, kde historicky převládá katolické křesťanství s téměř tisíciletou tradicí absolutistických vlád. Všechna nařízení (ať už se jednalo o zdravotnictví nebo cokoli jiného) přicházela shora, takže všichni obyvatelé žili v přesvědčení, že stát je jediný, který se o ně umí nejlépe postarat. Takovéto myšlení převládá dodnes a bylo posíleno obdobím socialismu.[13] S kulturou do jisté míry souvisí i politicko-ekonomický systém, jehož vliv je jistě pochopitelný. Struktura zdravotnického systému nezáleží na odbornících ale na politicích. V demokraciích je odrazem názoru voličů. Hlavním úkolem v oblasti zdraví je zavedení zdravotnických systémů, které jsou podrobněji rozvedeny níže (v přímých determinantech).

Demografickou situací se myslí např. průměrná délka života, novorozenecká úmrtnost atp. Pro tento úhel pohledu se může využít např. publikace OECD: *Stručný pohled na zdraví 2011 –Indikátory OECD*[14], která porovnává mimo jiné i demografické a ekonomické souvislosti se zdravím v zemích OECD. Níže uvedený graf ukazuje, kolika let se průměrně dožijí lidé narození roku 2009 (nebo několika málo let následujících) a kolik let „získají“ navíc do roku 1960. Česká republika se v tomto žebříčku umístila na nižších pozicích dost nízko pod průměrem zemí OECD, co se týká obou ukazatelů. Z toho vyplývá, že čeští obyvatelé by se měli více o své zdraví starat a různé organizace (ať už komerční firmy nebo nekomerční organizace) by měly šířit informace o zlepšování zdraví mezi populaci (například pomocí zásad zdravého životního stylu), protože je možné, že lidé tyto

12 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Srpen 2005. 4 s.
13 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7
14 OECD (2011). *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*. OECD Publishing 2011. 204 s. Dostupné z www: *http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en*

informace nemají. K tomuto „šíření“ může sloužit právě segmentace trhu v této práci, která vytvoří přehled o tom, jak česká populace žije a v jakých parametrech je třeba se zlepšit.



Ilustrace 1: Life expectancy at birth (2009) or nearest year available, and years gained since 1960

Zdroj: Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD Publishing 2011. 204 s. Dostupné z www: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Jak už jsem zmínila výše, na zdravý životní styl má také velký vliv sociální stratifikace a sociální skupina, ve kterém daný člověk žije. V období socialismu si byli všichni rovni jak v majetkovém postavení tak ve zdravotnictví (rovnost v majetku nefungovala tolik jako právě ve zdravotnictví). Po pádu socialismu se začaly vytvářet různé skupiny lidí jako v dalších demokraciích – nižší, střední a vyšší vrstva. Ze zkušeností západních zemí vyplývá, že lidé z vyšších vrstev mají zdraví lepší než osoby z nižších vrstev.[15] Takže si můžeme položit otázku, zda je systém jednotného zdravotnického systému (tzn. pro všechny sociální skupiny stejné) vhodný. V praktické části této práce budu jednotlivé segmenty zkoumat také z hlediska zařazení podle národní socioekonomické klasifikace, která je určitou analogií nižší, střední a vyšší vrstvy. Budu moci tedy pozorovat, zda jsou nějaké rozdíly mezi těmito skupinami a zda je tedy možné říci, že lidé z vyšších

15 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Srpen 2005. 4 s.

skupin klasifikace jsou i zdravější. Pokud vezmeme v úvahu nejužší pojetí sociální skupiny – rodinu, můžeme se zamyslet nad tím, jak jsou členové ovlivněni. Děti se učí od rodičů způsobu žití, ať už se to týká stravování, pohybu, ale i chování vůči jiným lidem. Zejména v oblasti stravování pak určuje směr nákupčí domácnosti a ten, kdo vaří (hospodyně). Děti pak přenášejí tyto zvyklosti do svých rodin a tento životní styl se dále šíří. I když to není podmínkou, mnoho lidí si v dospělosti určuje způsob života i jiným způsobem než jak tomu byli naučeni (např. vlivem svého partnera, který je zvyklý na jiný životní styl).

Na zdraví má také velký vliv role jednotlivce. Záleží na tom, jestli je při pečování o své zdraví jedinec aktivní nebo pasivní (např. jeho životní styl), ale i jak ho bere společnost, ve které žije. Pokud je pouze člen velké společnosti, na kterém moc nezáleží, pak se mu bude věnovat menší pozornost nejen z hlediska zdraví.[16]

Sociální prostředí člověka zahrnuje jeho životní a pracovní podmínky, úroveň příjmu, vzdělání a také společenství, jehož je součástí.[17] Už z předchozích řádků je zřejmé, že všechny tyto složky mají vliv na zdraví člověka. Jedinci patřící do určitého sociálního prostředí mají určitý typ chování (i životní styl) typický právě pro tuto skupinu.

Přímé determinanty jsou faktory, které působí přímo na lidský organismus (životní prostředí, genetický základ, zdravotnictví, životní styl).[18]

Asi nejviditelnější faktor působící na lidské zdraví je životní prostředí. Lidé přijímají z prostředí kyslík, vodu, výživu a mnoho dalších látek a naopak do prostředí vyměšuje neupotřebitelné produkty svého metabolismu. Jako jedinec tedy svým způsobem přímo ovlivňuje své životní prostředí, i když jeho vliv není takový, jako kdyby stejně jako on žila celá společnost.[19] V České republice žijí cca dvě třetiny[20] obyvatel v oblastech s velkým znečištěním vzduchu (severozápadní Čechy a severní Morava). Tento závažný problém se však podle zprávy WHO zlepšuje díky posílení administrativy (zejm. monitorovacích a donucovacích prostředků na národní i regionální úrovni). Pokrok dokazuje i to, že tři česká města (Chrudim, Mladá Boleslav a Tábor) vyhrály v roce 2010 cenu Livcom Awards v rámci projektu WHO The Healthy Cities (hodnocena byla například ochrana životního prostředí a kulturního dědictví, udržitelný rozvoj komunit a zdravého životní stylu a další). [21] Prostředí, ve kterém žijeme, těžko může jedinec ovlivnit (maximálně může

16 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví.* Srpen 2005. 4 s.
17 Portál EU o veřejném zdraví. *Sociální prostředí.* 2012. Dostupný z www: http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/social_environment/index_cs.htm
18 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví.* Srpen 2005. 4 s.
19 MUDr. ŠVEC, František, Csc. *Člověk a prostředí.* AVICENUM, Praha, 1982. 304 s. ISBN 08-035-82
20 WHO. *Country cooperation strategy at a glance.* Květen 2011. Dostupný z www: http://www.who.int/countries/irn/en/index.html
21 WHO. *Three Czech Healthy Cities win 2010 Livcom Awards.* 18. 1. 2011. Dostupný z www:

ovlivnit pracovní prostředí – např. prašné, zakouřené atp.). Nicméně ve vlivu na zdraví člověka hraje velkou roli a neustále se mění. Člověk není schopen na takovéto rychlé změny reagovat a adaptovat se na ně. Vznikají pak nové stresory, které většinou negativně působí na lidský organismus a na jeho zdraví.[22]

Role genetického základu je významná v tom smyslu, že je potřeba rozvíjet genofond populace. Toto zkoumá eugenika. Eugenika se zabývá studiem mechanismů lidské dědičnosti a hledá cesty, jak zlepšit populační genofond pomocí tzv. řízené evoluce.[23] Vedou se diskuze o tom, zdali jsou metody eugeniky etické. Je to především reakce morální paniky (pocity emocionální averze, které nejsou podpořeny racionálními argumenty. Odpůrci poukazují na to, že klonování a řízená evoluce zabraňuje přírodnímu výběru. Svět se neustále mění a podle toho by se měl měnit i člověk a takovýmto řízeným rozšiřováním populace k tomu nebude možno ke změně dojít. Za úvahu by stálo, zda by nebylo spíše lepší podporovat kladné vlastnosti u „živých" jedinců. Dále by se tedy tyto vlastnosti šířily samovolně a ne „uměle" jak hlásá eugenika. Pokud se zavede řízená evoluce, ale lidé stále nebudou žít zdravě (podle doporučení zdravého životního stylu), nebudou se o své zdraví starat, pak celá tato teorie ztrácí smysl. Proto je důležité rozšiřovat povědomí o zdravém životním stylu a zlepšení zdraví mezi stávající populaci. K tomu může právě pomoci i segmentace trhu v této práci, která stanoví, v jakých aspektech se mohou lidé „zlepšovat" a zda není lepší a výhodnější místo řízené evoluce „přimět" obyvatelstvo ke zdravějšímu způsobu života. Ale například Vladimír Blažek[24] říká, že eugenika se v současné době zaměřuje i na výzkum dědičných chorob a jejich předcházení. V tomto je tato věda určitě prospěšná, protože se „zabrání" rozšiřování různých vrozených vad apod. Nicméně tato oblast se už netýká zdravého životního stylu, ale pouze lékařství.

Dalším přímým determinantem je zdravotnický systém. Existuje několik zdravotnických systémů, které zobrazuje tabulka níže. Zdravotnický systém úzce souvisí s politickým systémem.

Zdravotnictví evropských zemí (sociálně konzervativní) a Spojených států (liberálně konzervativní) amerických funguje na odlišném filozofickém principu. Zatímco v Evropě je zdravotní péče zafixovaná jako součást státem povinně garantovaných a organizovaných veřejných služeb, v USA převažuje komerční pojetí zdravotnictví. Lékařská péče je jako

http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/czech-republic/sections/news/2011/01/three-czech-healthy-cities-win-2010-livcom-awards

22 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7

23 Institut pro výzkum tabuizovaných témat. *Eugenika*. 2012. Dostupný z www:http://www.ivtt.net/eugenika.php

24 RNDr. BLAŽEK, Vladimír, Csc. *Omyl zvaný eugenika*. 2009. Dostupný z www: http://blisty.cz/art/48620.html

velmi nákladná tržní komodita, na níž je možno založit prosperující byznys. Pojistné v Evropě musí platit každý občan do určité výše svého příjmu, případně zaměstnavatel. V USA není pojistné povinné, ale je v rukou široké sítě pojišťoven, které si vzájemně konkurují a občan je pro ně především klientem. Další odlišnosti můžeme pozorovat např. v Japonsku. Do soustavy povinného nemocenského pojištění přispívají kromě zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu také regionální správní orgány. Finanční zabezpečení zdravotnické péče tedy zahrnuje dvě oblasti – povinné pojištění zaměstnanců v soukromém a státním sektoru a povinné nemocenské pojištění v obcích, které se týká především řemeslníků pracujících samostatně, zemědělců, zaměstnanců drobných obchodů a osob částečně zaměstnaných.[25] V Evropě je uplatňováno právo na sociální rovnost v přístupu ke zdravotním službám a na plošné pokrytí celé populace. Typický je vliv státu na zdravotnictví a menší individuální odpovědnost. Tento přístup se nazývá sociálně konzervativní (role občana není zcela pasivní).[26] V bývalém Československu bylo zavedeno centralistické řízení zdravotnické péče a poskytování této péče „bezplatně" pro všechno obyvatelstvo.[27] Celá populace tedy byla postavena do role pasivního subjektu, které ve větší míře přetrvává i dodnes. Jenže péče o zdraví začíná být individuální záležitostí (tak jako např. ve zmiňovaném USA), což potvrzují i současné novely zdravotnictví (např. zavedení poplatků u lékaře). Problém je, že mnoho lidí je málo informovaných[28] a nevědí, co všechno mohou pro své zdraví dělat. Nejde pouze o informace o různých nemocech a jak je léčit, ale především jak těmto nemocem předcházet, jak chránit a podporovat své zdraví. Lidé mají nyní větší možnost volby svého životního stylu, ale i např. toho, kdo je bude v případě nemoci léčit. K prevenci před nemocemi může sloužit právě zdravý životní styl. V této práci zjistím, jak lidé přistupují ke svému zdraví prostřednictvím životního stylu a zda jsou vůbec ochotní změnit životní styl kvůli svému zdraví.

Jak už bylo řečeno, životní styl z velké části ovlivňuje zdraví člověka. Proto by měly být všechny zdravotnické koncepce (chápání, pojetí zdravotnictví a zdraví) zaměřeny právě na zdravý životní styl. Každá sociální skupina má styl jiný, proto je nutné tyto koncepce přizpůsobovat. Podrobněji se budu životním stylem zabývat v následující kapitole.

Segmentace trhu v praktické části této práce může být určitou pomůckou pro různé organizace, které propagují zdravý životní styl. Nastíní jim, jak česká populace žije, kde

25 PhDr. ARNOLDOVÁ, Anna. *Zdravotnické systémy ve světě a v České republice*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Praha, 1996. 40 s.
26 MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a ekonomicko-politický systém*. Srpen 2005, 4 s.
27 WHO Regional Office for Europe. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*. Únor 2002. 36. s.
28 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7

jsou určité „rezervy“, v jakých oblastech mohou lidé zlepšit svůj životní styl, aby byl zdraví prospěšný, snažit se vlastně o změnu všech výše uvedených determinantů zdraví k lepšímu, i když ne každý determinant může změnit jedinec (především u nepřímých determinantů se musí zapojit celá společnost).

3.3 Životní styl

Než přejdu k teoriím zdravého životního stylu, nejdříve definuji, co všechno vůbec obecně do životního stylu spadá, abych vůbec věděla, jaké oblasti mám ve zdravém životním stylu zkoumat. Životní styl má v běžném užívání řadu různých podob. Souvisí s ním móda, zdraví a pohyb, bydlení, ekologické chování, konzumní chování, odlišnosti minority od majority atd.[29] Je tedy vidět, že do životního stylu spadá mnoho prvků a ovlivňuje ho řada faktorů. Všechny tyto prvky můžeme analyzovat pomocí několika otázek: co, kdo, kdy, kde, podle čeho a za kolik.[30]

Otázka *co* odpovídá na to, co se vlastně v životním stylu zkoumá (životní zvyklosti, formy života, životní praktiky, chování, jednání, činnosti a vztahy). Všechny tyto činnosti jsou charakteristické pro určitý subjekt, jsou vázané na toho, kdo takovým způsobem žije, a založené na každodennosti. V této práci budu zkoumat stravování, sport, zdraví a vztahy.

Otázka *kdo* charakterizuje subjekt životního stylu. Může to být buď jednotlivec, skupina nebo celá společnost. Pro společnost nelze přesně charakterizovat životní styl, jakým žije, protože v ní žije mnoho odlišných lidí. Mohou se pouze stanovit tendence k určitému stylu (většinou je to styl, kterým žije většina příslušníků dané společnosti). Čím menší sociální skupina, tím lépe se dají stanovit tendence. Dále se zkoumá pohlaví, věk, vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, sociální role a další. Pokud si chci odpovědět na tuto otázku v praktické části, budu zkoumat vytvořené skupiny (segmenty) populace České republiky, které mají podobný životní styl.

Časové dimenze rozebírá otázka *kdy*. V úvahu se může vzít dimenze jedince (pracovní, vázaný – rutinní činnosti, volný čas) a dimenze historického času, který je zejména významný pro sociologii (vývoj životních stylů, jejich srovnávání v různých obdobích atd.). V této práci se budu zaměřovat na denní režim každého segmentu, podle potřeby budu brát v úvahu i delší časový úsek (týden, měsíc) – např. jak často respondenti sportují.

Otázka *kde* (spojována s otázkou *s kým*) charakterizuje životní prostředí, kde se všechny

29 DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

30 DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

činnosti odehrávají. Můžeme ho rozdělit na fyzické a sociální. Fyzické prostředí sleduje nejčastěji život ve městě a na vesnici, dále pak přírodní a člověkem upravené prostředí a bydlení. Sociální prostředí zkoumá makroprostředí (společnost jako taková s její ekonomickou, politickou a kulturní sférou), mezzoprostředí (komunity, větší skupiny různého typu, jejichž je jednotlivec členem) i mikroprostředí (nejbližší sociální okolí – rodina, přátelé). Část se také týká mezilidských vztahů, které jsou pro jednotlivcem často vzorem pro jeho hodnoty a vzory chování. Na tuto otázku si pro potřeby mé práce odpovím tak, že budu zkoumat populaci v celé České republice a v popisu jednotlivých segmentů se dotknu i vztahů obecně (jak s rodinou, tak s přáteli).

Otázka *podle čeho* lze chápat jako čím se člověk ve svém životě řídí. Jsou to určitá omezení, která někdy mohou bránit člověku žít tak, jak by chtěl (tzv. regulativy). Patří sem kultura, sociální normy (skupinové i společenské), morálka, hodnoty, ideje. Tuto oblast v mé práci zohledňovat nebudu, protože na obyvatelstvo působí podobné faktory ať už kulturní nebo hodnotové a nebylo by možné pozorovat velké rozdíly v jednotlivých segmentech.

Otázka *za kolik* bývá spojována s otázkou *za čím*. Jedná se o ekonomické podmínky života (životní úroveň) a kam chce jedinec vlastně směřovat, tzn. zlepšit kvalitu života. Touto otázkou se do jisté míry spojuje i cíl mé práce. Chci stanovit oblasti, ve kterých mohou lidé zlepšovat své zdraví (ať už se budou starat sami nebo budou ovlivňováni marketingem) a tím i kvalitu svého života.

Životní styl můžeme kromě těchto otázek charakterizovat pomocí jeho složek. Složky životního stylu můžeme rozdělit na dvě části – vnější a vnitřní faktory.[31] Pod vnějšími faktory chápeme *životní prostředí,* ve kterém jedinec žije a pohybuje. Člověk žije v určitých životních podmínkách, které přímo či nepřímo ovlivňují jeho životní styl. První skupinou takovýchto podmínek odrážejí fakt, že každý je i živočišný organismus, který funguje v rámci přírody. Geografické a ekologické podmínky zahrnují např. polohu prostoru, klima, úrodnost půdy, surovinové bohatství, přírodní zdroje atd. Může to ovlivňovat třeba pracovní dobu v tropických oblastech, kde v létě je v poledních hodinách odpočinek a ve večerních hodinách je prodloužena otevírací doba.[32] Lidé jsou do značné míry na těchto podmínkách závislí. Změna podmínek neznamená okamžitou změnu životního stylu. Tento posun může být způsoben například tím, že člověk nerad mění své navyklé způsoby života nebo nechce změnit své chování (např. vlivem věku). Tento vnější faktor se

31 TUČEK, Milan. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí.* Slon, Praha 2003, 428 s. ISBN 80-86429-22-9

32 DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

mění pro celou populaci (nebo větší skupinu lidí). Vnitřní faktor je styl daného jedince s jeho individuálními a specifickými podmínkami, hodnotami atd. Člověk sám si tedy utváří vlastní podmínky a snaží se je přizpůsobit tak, aby co nejvíce odpovídala jeho hodnotám a on sám byl tak co nejvíce spokojený. Další podmínky, které do této skupiny můžeme zařadit, jsou biologické (pohlaví, věk, zdraví). Pohlaví a věk nemůže prakticky žádným způsobem ovlivnit (věk je závislý především na vědě), své zdraví do jisté míry ovlivnit může a to právě například tak že do svého života zavede zdravý životní styl, pokud bude správně informován, jak to má udělat. Tato práce mu může být určitou pomůckou, aby zjistil, v jakých oblastech „dělá chyby" (např. nevhodné stravování) a tím i mohl tyto oblasti zlepšit.

Druhou skupinou životních podmínek (vnitřní faktory životního stylu) odráží člověka jako společenskou bytost. Můžeme sem zařadit demografické, sociálně-politické, kulturní a obecně-ideové vlivy.

Demografické podmínky jsou na pomezí přírodních a sociálních faktorů: lidská populace je svou podstatou biologickým systémem, ale společnost ho doplňuje a modifikuje.[33] V souvislosti se životním stylem se dá sledovat vše, co se týká narození, smrti, partnerských a rodinných poměrů (sňatky, rozvody, nesezdaná soužití…), migrace, hustota osídlení atd.

Další podskupinou těchto podmínek jsou *sociálně-politické a politické*. V této oblasti se zkoumá sociální struktura a sociální stratifikace, na kterou má do jisté míry vliv i politické uspořádání daného státu (např. každý žije jiným způsobem v době války a v době míru, v kapitalismu a socialismu…). Sociální stratifikace představuje různě legitimizované rozdělení společnosti do vzájemně odlišných (mocensky, majetkově, příjmově..) a početně nevyrovnaných vrstev lidí s obdobnými osudy, hodnotovou orientací, postoji a třeba i způsoby trávení volného času. To, že někdo patří k určité vrstvě, určuje mimo jiné jeho životní styl. Je to tedy systém určitých zvyklostí (činností, vztahů), které jsou charakteristické pro daný subjekt. Životní styl jedince pak znamená jeho životní způsob, který má určité části, které se vzájemně propojují a doplňují. Výsledkem je pak jednotný styl, který doprovází daného člověka celý život.[34]

Kulturní a obecně-ideové podmínky jsou širokou oblastí, kam spadají hodnoty, normy, ideje, právo, tradice, vzdělání a mnoho dalšího. Životní styl se zaměřuje především na hodnoty a hodnotovou orientaci, podle kterých se většinou styl daného člověka řídí.

33 DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

34 MACHONIN, Pavel, TUČEK, Milan. *Česká společnost v transformaci – K proměnám sociální kultury*. Slon, Praha 1996, 364 s. ISBN 80-85850-17-6.

Nepatří sem ale pouze individuální hodnoty, ale i hodnoty celé společnosti. Technologické podmínky odráží procesy mechanizace a automatizace. Zahrnuje i velké rozšíření nových informačních a komunikačních technologií, které životní styl člověka ovlivnily asi nejvíce. Usnadnilo sbližování lidí nejen ve městě a na venkově, ale i mezi většími vzdálenostmi.

Z předchozích odstavců vyplývá, že životní styl ovlivňuje nejen jedince, ale i celou společnost. Způsob života je tedy důležitý jak pro člověka, tak pro společnost, ve které žije. [35] Čím lepší tento způsob života je, tím lépe se bude všem „dařit". Lepší způsob života může být například zdravý životní styl, který zlepšuje zdraví a tím i například prodlužuje dobu života každého člověka. V této kapitole jsem si tedy stanovila všechny oblasti, které se v životním stylu zkoumají a můžu tedy přejít k definování zdravého životního stylu a co do něho spadá.

3.4 Zdravý životní styl

V této kapitole si stanovím oblasti, které využiji v praktické části práce při určování a rozboru segmentů. Podstatou zdravého životního stylu je dodržovat a respektovat v různých sférách života komplex určitých pravidel a norem směřujících k udržení a upevnění zdraví, přičemž je důležité v každém případě vycházet z konkrétních podmínek okolního prostředí a organismu jedince. Pokud se bude vycházet z definice zdraví WHO, můžeme zdravý životní styl definovat pomocí 3 okruhů. První jsou zásady týkající se biologického organismu (pohyb, výživa, hygiena, návykové látky), které se nejčastěji s tímto pojmem spojují. Druhý okruh se vztahuje na psychickou stránku života (duševní rovnováha, narušitelem je stres). Třetí okruh zásad se týká sociálního života člověka. Souvislost mezi zdravím a sociálním životem nepochybně existuje, ale může být otázkou, zda se to dá zahrnout do zdravého životního stylu či nikoli (v porovnání s návykovými látkami apod.).[36]

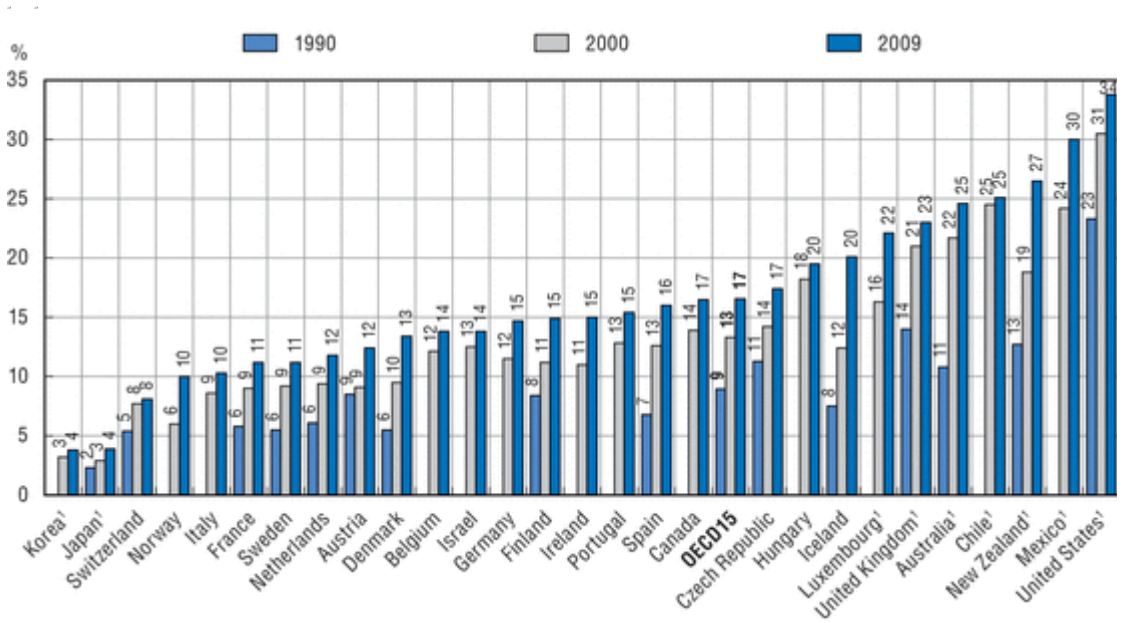
Nicole DeMarco[37] rozděluje zdravý životní styl dokonce do 6 dimenzí: Fyzické, emocionální, intelektuální, sociální, ekologický a duchovní. Fyzická dimenze zahrnuje správné stravování a psychickou aktivitu (zejm. ve vyšším věku). Může to oddálit chronické nemoci a zdravotní postižení. Emocionální dimenze znamená, jak člověk přistupuje sám k sobě. Pokud si myslí, že je starý, pak je starý i emocionálně (psychicky). Intelektuálně by se měl člověk neustále vzdělávat, neustále procvičovat svůj mozek. Sociální dimenze

35 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7
36 DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6
37 THOMAS, Karen. Balanced lifestyle, healthy choices affect wellnes as we age. *The Times tribune*. June 2009

souvisí s lidmi, se kterými se člověk stýká. Musí vykonávat svou sociální roli efektivně, aby byl sám spokojený a aby neubližoval ostatním (bude v psychické rovnováze a pohodě, která je jedním z „pravidel“ zdravého životního stylu). Pak získává pocit, že když bude potřeba, ostatní mu pomohou. Ekologická dimenze souvisí s prostředím, ve kterém žijeme (životní prostředí je již zmiňováno v předchozích kapitolách této práce). Duchovní dimenze dává smysl a účel lidské existence. Cílem je dosažení rovnováhy mezi všemi těmito dimenzemi. Tato rovnováha pomůže žít zdravější životní styl a může snížit projevy stárnutí.

Někteří lidé považují zdravý životní styl za držení diet a mít co nejnižší hmotnost, což je podle předchozích odstavců zcela špatný přístup. Snížením váhy bez diety se zabývá článek Sary Richards[38], která říká, že jídlo hraje ve zdravém životním stylu určitě velkou roli, ale jen změna jídelníčku nestačí. Podle ní tedy je potřeba jen upravit stravovací návyky a zařadit do denního režimu více pohybu, přestat kouřit a pít alkohol.

Diskuze o obezitě a snížení váhy jsou zkoumány Světovou zdravotnickou organizací. Jak ukazuje následující graf, počet obézních lidí v zemích OECD neustále stoupá. Česká republika má vyšší počet lidí s obezitou než je průměr OECD. Nicméně neustálý nárůst je alarmující.



Ilustrace 2: Incerasig obesity among the adult pupulation in OECD countries, 1990, 2000 and 2009 (or nearest years)

Zdroj: Health at a Glance 2011: OECD Indicators. OECD Publishing 2011. 204 s. Dostupné z www: *http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en*

38 RICHARDS, Sara. Weight management through the development of a healthy lifestyle. *Primary Health Care*. March 2011, vol. 21, p. 22 – 24.

Obezita je příčinou celé řady nemocí, zejména kardiovaskulárních. Bývá zapříčiněna již zmíněnou nevhodnou stravou a malou pohybovou aktivitou.[39] Pohybové aktivity mohou být chápány jako jakýkoli pohyb, který člověk vykoná (např. v souvislosti s prací, běžné úkony, včetně sportovních aktivit), nebo pouze jako zájmové sportovní aktivity. Rozhodující je, zda je tento pohyb pravidelný (denně, týdně...) a zda má nějaký vliv na celkovou tělesnou kondici člověka. Aby toto bylo splněno, musí tyto aktivity splňovat dvě podmínky – dostatečné a pravidelné množství pohybu a přiměřená (nebo zvýšená) intenzita zatížení. Martiník (2001) ve své knize uvádí studii, jak moc se lidé v České republice věnují pohybu (byl zařazen i takový pohyb jako je procházka se psem, práce na zahrádce apod). Bylo dotazováno 932 lidí, z nichž téměř 20 % neprovádí žádné pohybové aktivity, 47 % málo, téměř 20 % častěji (4 – 5x týdně). Pouhých 13 % dotazovaných sportuje denně. Z těchto výsledků je zřejmé, že dostatečný pohyb nemá cca 67 % všech respondentů. Jak už jsem zmínila, pohyb je ke zdravému životnímu stylu velice důležitý. Tyto výsledky jsou tedy velice neuspokojivé a je třeba populaci přimět ke zlepšení. I v mé praktické části jsem došla k závěru, že česká populace se věnuje sportu velmi málo (pravidelně sportují pouze respondenti zařazení do segmentu 3 – *občasní hříšníci* a 4 – *zdraví mladí*).

Další součástí zdravého životního stylu je psychická vyrovnanost. Tu může zajistit zorganizovaný život, ze kterého má člověk pocit pohody a lepší pocit ze sebe sama. Martiník (2001) ve své knize zmiňuje, že do životního stylu, který vede ke spokojenému životu (tedy zdravému životnímu stylu), patří sport, racionální výživa, vhodné osobní návyky, zvládání stresu a pozitivní životní přístup. Dita Zandl[40] se zabývá organizováním života, pozitivním přístupem a zvládáním stresu. V současné době je na nás kladeno velké množství požadavků, které se snažíme splnit. Většinou to způsobí, že jsme ve stresu a je třeba ho zvládnout. Dita Zandl definovala pět pater životní rovnováhy a sílu rituálů: fyzická kondice a energie, prostor, ve kterém žijeme, organizování času, mezilidské vztahy a dlouhodobé plánování. Všechny tyto oblasti ovlivňují psychiku člověka, která je jedním z prvků zdravého životního stylu. Sladěním těchto pěti oblastí se zabývá teorie life managementu (organizování života). Všechny oblasti na sebe navazují. Pokud chceme změnit jednu, musíme změnit i ostatní. Jestliže chce být někdo šťastnější, měl by se snažit zlepšit všechny tyto oblasti. V této práci se budu zabývat psychickým zdraví, pro jehož

39 MARTINÍK, Karel, KOMEŠTÍK, Blahoslav a kol. *Optimální působení tělesné zátěže a výživy*. Univerzita Hradec Králové, 2001. ISBN 80- 85109-47-6

40 ZANDL, Dita. *Life management: Jak získat více času, energie a pořádku v životě.* Grada Publishing, a. s., Praha 2006. 164 s. ISBN 80-247-1488-4

zlepšení se nejdříve musí začít s fyzickým zdravím. To znamená pravidelný pohyb a zvyšování kondice i zdravou životosprávu. Po zlepšení fyzického stavu se dostaví lepší pocit a energii pro následující změny v životě (psychická pohoda, spokojenost).

Dále je také nutné organizování času, které do jisté míry souvisí s úklidem. Při úklidu se vynoří mnoho nedodělaných prací. U zaměstnaného člověka se takto vytvoří zhruba 100 – 200 nedodělků [41], které se následně objeví a mohou způsobit stresové situace, kterým je třeba se vyhnout v rámci zdravého životního stylu. Touto oblastí se zabýval i Hyrum W. Smith, který definoval tzv. zloděje času.[42] Jsou to méně významné záležitosti, které odsouvají důležité věci. Ve světě ekonomie je lze přirovnat k „opportunity costs" (náklady příležitosti). Jsou rozděleni do dvou skupin – vytvářeni prostředím (do jisté míry je nemůžeme ovlivnit) a sesláni vlastní vinou. Tyto záležitosti pak zabírají mnoho času na vyřešení. Čas logicky musí ubýt v jiné oblasti a první takovou oblastí jsou vztahy s přáteli a rodinou. Tím se zhoršují sociální vztahy daného člověka, které zhoršují psychickou stránku života. Jak jsem uvedla v předchozí kapitole, vztahy jsou také součástí životního stylu. Z této pro mou práci tedy využiji stres, mezilidské vztahy a celkovou spokojenost.

Předchozích pár odstavců se týkalo především psychické pohody. Pokud se vrátím na začátek této práce k definici zdraví, ve které uvedeno fyzické i psychické zdraví, mohu říci, že je to také důležitým faktorem ovlivňující zdraví člověka a měl by se tedy zahrnout do zdravého životního stylu.

Signálem, že bychom měli změnit svůj životní styl, je únava (ať už psychická nebo fyzická), která bývá zapříčiněna stresem a celkovou špatnou fyzickou kondicí. Přitom únava může způsobit závažné problémy, nejen fyzické vyčerpání.[43] Většinu situací, které jsou stresující, nelze okamžitě řešit a napětí se stupňuje. Stres se tak stává chronickým. Můžeme ho rozdělit na motivační, každodenní a dlouhodobý. Motivační stres by měl vybudit k vyšším výkonům, ale nesmí ho být mnoho, protože může přerůst v úzkost. Také záleží na typu člověka, někomu se ve stresujícím prostředí (i když je to motivační) špatně pracuje a nepodává odpovídající výkon. Každodenní stres je spojen s „obyčejným" životem. Řešíme situace jako ztracené klíče, dopravní zácpa atp. V mnoha případech mu lze předejít plánováním, nicméně některé situace jsou neovlivnitelné. Dlouhodobý stres je nejzávažnější, následuje po dlouhodobých problémech ať už v práci, v partnerských

41 ZANDL, Dita. *Life management: Jak získat více času, energie a pořádku v životě.* Grada Publishing, a. s., Praha 2006. 164 s. ISBN 80-247-1488-4
42 SMITH, HYRUM W. *10 přírodních zákonů managementu času a života.* Pragma, Praha 1998. ISBN 80-7205-587-9
43 ZANDL, Dita. *Life management: Jak získat více času, energie a pořádku v životě.* Grada Publishing, a. s., Praha 2006. 164 s. ISBN 80-247-1488-4

vztazích nebo jiných situacích. Zvyšuje pravděpodobnost nemoci, způsobuje únavu. Pro celkovou psychickou i fyzickou pohodu je žádoucí se jakéhokoli stresu zbavit, i když úplně vyhnout se mu nelze. Pak by se měly následky alespoň zmírňovat a nějakým způsobem se uklidňovat. Pro zdravý životní styl je tedy stres nežádoucí a u jednotlivých segmentů se budu snažit zjistit, zda se tedy stresu vyhýbají.

Se zvýšeným stresem souvisí i nekvalitní spánek. Organismus si tak neodpočine. Lidé se uvolňují pomocí cigaret, sklenky alkoholu, kávy a dalších umělých „náhražek" spánku. Tyto způsoby uvolnění jsou z hlediska zdravého stylu nepřípustné nehledě na to, že se takto celé tělo nezregeneruje na další den a únava se dále prohlubuje. Prvním krokem k dobrému spánku je fyzická zátěž (pokud je možná) a omezení již zmíněných umělých náhražek. To znamená, že pro lepší odpočinek by se mělo omezit kouření a alkohol, takže se ve zdravém životním stylu se tyto dva aspekty budeme snažit vyloučit. Mělo by to pak kladně přispívat k psychické pohodě člověka (jak je uvedeno v definici zdraví, psychická pohoda je jeho součástí a tím také součástí zdravého životního stylu).

Na závěr této kapitoly bych chtěla shrnout určitá doporučení ke zdravému životnímu stylu. V první řadě je zmiňována výživa (tomuto tématu se ještě věnuji v další kapitole) a dostatečný, pravidelný pohyb. Tato dvě pravidla se týkají hlavně fyziologie člověka, ale určitý vliv mají i na psychiku. Dále je zmiňováno právě zajištění psychické pohody prostřednictvím dobrých sociálních vztahů a vyhýbání se stresu.

3.5 Správné stravovací návyky

Správná výživa je bezpochyby důležitou součástí zdravého životního stylu. Budu se tímto tématem zabývat trochu podrobněji, protože v praktické části při analýze segmentů ho budu hodně využívat. Při nesprávném příjmu potravy vznikají následná různá onemocnění (srdeční, cévní), ale vedu i k metabolickým a dalším poruchám. Udává se, že ve 40 – 80 % případů přímo souvisí vznik zhoubných nádorů s výživou.[44] Chyby ve stravování jsou často ovlivněny komerčními zájmy (fast food apod.). Reklama využívá psychiku člověka, působí především na smysly (barevnost, velikost), na racionální stránku (zdůrazněním zdravotního aspektu, ekonomičnosti, rychlost přípravy) i emocionalitu (uspokojení potřeb, radost dětí). Bohužel obchodníci využívají právě těchto způsobů a ne vždy působí ke zdravějšímu jídelníčku.[45] Jediný způsob jak se takovýmto „klamavým" reklamám bránit je, že si kupující budou číst složení potravin na obalech a budou vybírat pouze ty, které jsou

44 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7
45 FRAŇKOVÁ, Slávka, DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživya sociální aspekty jídla*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1

pro ně vhodné. Jak se ukáže v praktické části této práce, většina respondentů toto nedělá a nepřímo tak podporují firmy, které toho zneužívají.

Stravovací návyky a složení jídla se řeší také při různých dietách a hubnutí. Existuje hodně doporučení a rad, které by se měly dodržovat. Budu se teď snažit je shrnout, abych je pak mohla použít v analýzách v praktické části (zejm. při hodnocení segmentů, zda mají správné stravovací návyky).

První doporučení, které se objevuje snad ve všech článcích a knihách, se týká rozvržení jídla do celého dne. Většinou se doporučuje 5 – 6 menších porcí denně, ale např. Mgr. Vlastimil Chadim doporučuje 4 – 5 porcí denně[46] (snídaně, přesnídávka, oběd, svačina, večeře) a jíst pouze tehdy, pokud má člověk hlad ne chuť. Nicméně neexistuje žádná studie, která by doporučila „nejlepší" rozvržení, jde pouze o doporučení. Dále by se měly udržet mezi jídly pravidelné intervaly.[47]

Snídaně by měla činit 20 – 25 % celkového denního příjmu.[48] Lidský organismus potřebuje ke správnému fungování energii v podobě cukrů a další nezbytné látky.

Jakékoli jídlo by mělo být konzumováno pomalu. Při nákupu by se měly vynechávat tučné potraviny nebo přinejmenším vybírat zdravější varianty (souvisí s již zmíněným čtením obsahu potravin na obalech).[49] Dále se vyhýbáme cukrovinkám (čokoláda, sladkosti…). Jak jsem uvedla výše, lidský organismus sacharidy potřebuje. Je lepší ale místo sacharidů v cukrovinkách jíst potraviny s nízkým glykemickým indexem (zelenina, ovoce, luštěniny…). Glykemický index potravin je číselný údaj, který vyjadřuje účinek této potraviny na zvýšení hladiny cukru v krvi ve srovnání s referenční potravinou, tj. glukozou. [50]

Denně by se mělo vypít 2 – 2,5 litru neenergetických tekutin (voda, minerálky, čaj…).[51] Ale třeba Mudr. Hrubý (spoluautor knihy Optimální působení tělesné zátěže a výživy[52]) uvádí, že člověk během 24 hodin vyloučí 3 litry tekutin a to samé množství by měl také dodat (toto množství zahrnuje i tekutiny přijímané v jídle, takže v konečném důsledku doporučuje minimálně 1,5 litru vody v nápojích). Podle něho nedostatek vody vede k poklesu svalové

46 *Mgr. CHADIM, Vlastimil. Stravovací návyky – část 1.* NUTRIVIA dietologické poradenství, 2012. Dostupný z www: *http://www.nutrivia.cz/stravovaci-navyky-I.php*
47 Prof. MUDr. HRUBÝ, Stanislav, DrSc. *Výživa v kostce*. RATIO, Úvaly 1996. ISBN neuvedeno
48 FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví.* TIRA, s. r. o., Praha 1996. ISBN 80-85866-13-7
49 Prof. MUDr. HRUBÝ, Stanislav, DrSc. *Výživa v kostce*. RATIO, Úvaly 1996. ISBN neuvedeno
50 Ordinace.cz. *Glykemický index*. 2008. Dostupný z www: *http://www.ordinace.cz/clanek/glykemicky-index/*
51 *Mgr. CHADIM, Vlastimil. Stravovací návyky – část 2.* NUTRIVIA dietologické poradenství, 2012. Dostupný z www: *http://www.nutrivia.cz/stravovaci-navyky-I.php*
52 MARTINÍK, Karel, KOMEŠTÍK, Blahoslav a kol. *Optimální působení tělesné zátěže a výživy*. Univerzita Hradec Králové, 2001. ISBN 80- 85109-47-6

výkonnosti (už při ztrátě 2 %) a současně se snižují. Samozřejmě záleží i na dalších okolnostech (např. při zvýšené okolní teplotě je nutné zvýšit příjem tekutin).

Dalším důležitým prvkem je energetická rovnováha přijímaného jídla. PhDr. Iva Málková ve své knize Hubneme s rozumem[53] říká, že úspěchem není pouze váhový úbytek, ale i zvýšená tělesná zdatnost a lepší pocit ze sebe (shoduje se s Ditou Zandl). To znamená, že správnou stravou se může částečně zlepšit psychický stav člověka (součástí definice zdraví), ale i vytvoří možnosti pro sport (zvýšením fyzické zdatnosti) – oba prvky patří do zdravého životního stylu.

Všichni autoři se shodují na tom, že při úpravě jídelníčku se nemusí hladovět. Stačí si zvolit potraviny s nízkou energetickou hodnotou. Paní Málková uvádí např. tento příklad:

Ilustrace 3: Zdroj: PhDr. MÁLKOVÁ, Iva. Hubneme s rozumem. Smart Press, s. r. o. Praha, 2005 ISBN 80-239-4112-7.

Dva rohlíky + jedno 12° pivo + klobása = 5000 kJ

Dva kusy křehkého chleba + 50 g tmavého chleba + 150 g jablka + 100 g mrkve + 80 g mandarinky + 100 g papriky + 100 g rajčat + jogurt + nízkotučný trojúhelníček + cereální tyčinka + zeleninový salát + zeleninové rizoto + jeden čtvereček čokolády + nekalorický nápoj = 5000 kJ

Z příkladu je názorně vidět, že při stejném energetickém příjmu si člověk může dát v druhém případě mnohem více jídla s nízkým glykemickým indexem. Potraviny s vysokým glykemickým indexem jsou bohaté na sacharidy a tuky. Právě tyto dvě látky jsou u člověka velice oblíbené, protože navozují pocit, že jídlo lépe chutná.[54] Na druhou stranu ale zase nijak neprospívají zdraví. Ze studie o účincích sacharidů a tuků u dospělých osob (uvedeno

53 PhDr. MÁLKOVÁ, Iva. *Hubneme s rozumem*. Smart Press, s. r. o. Praha, 2005 ISBN 80-239-4112-7.
54 FRAŇKOVÁ, Slávka, DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživya sociální aspekty jídla*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1

v knize Psychologie výživy a sociální aspekty jídla) vyplývá, že lidé po jídle bohaté na tyto dvě látky projevovali po jídle menší pozornost a větší úzkost než ti, kteří měli jídlo bohaté na bílkoviny. Z toho názorně vyplývá, že tyto látky jsou nejen nezdravé, ale ani nijak nepřispívají k celkové psychické pohodě člověka. Je lepší tedy nahrazovat je bílkovinami, i když zcela by se z jídelníčků vyřadit neměly.

V každém případě je každý člověk individuální, má jinou fyziologii, jiné biochemické pochody. Jde o to, že každý organismu jinak využívá přijaté živiny, jinak s nimi ekonomicky nakládá (záleží mimo jiné na věku, množství pohybu atd.). Také existují různé přístupy k potravě. Jedná se o chuťové buňky (člověk si nedokáže vychutnat jídlo jako někdo jiný) ale i rozdíly ve zrakovém vnímání (odlišnosti ve vztahu k potravě).[55] Skladba a množství jídla se tedy musí přizpůsobovat každému individuálně. Kromě Fraňkové a Dvořákové-Janů toto doporučuje i autoři knihy Optimální působení tělesné zátěže a výživy. [56]

3.6 Segmentace trhu

Nyní již víme, co všechno budeme zkoumat ve zdravém životním stylu, ale stále nevíme jakým způsobem. K odkrývání skupin spotřebitelů a jejich popisu slouží segmentace trhu. Úkolem segmentace trhu je odkrýt segmenty, poznat, kteří zákazníci do kterých segmentů patří, a co je pro segmenty typické.[57] Se segmentací se setkáváme především u cíleného marketingu. Cílený marketing znamená, že firma na daném trhu poznává významné tržní segmenty, rozhoduje se mezi nimi a vybírá ten segment nebo ty segmenty, které jsou z jejího pohledu nejvýhodnější.[58] Cílem této práce je určit segmenty právě proto, aby různé organizace mohly správně zacílit (tzn. na segment, který je pro ně významný, a způsobem, který daný segment osloví).

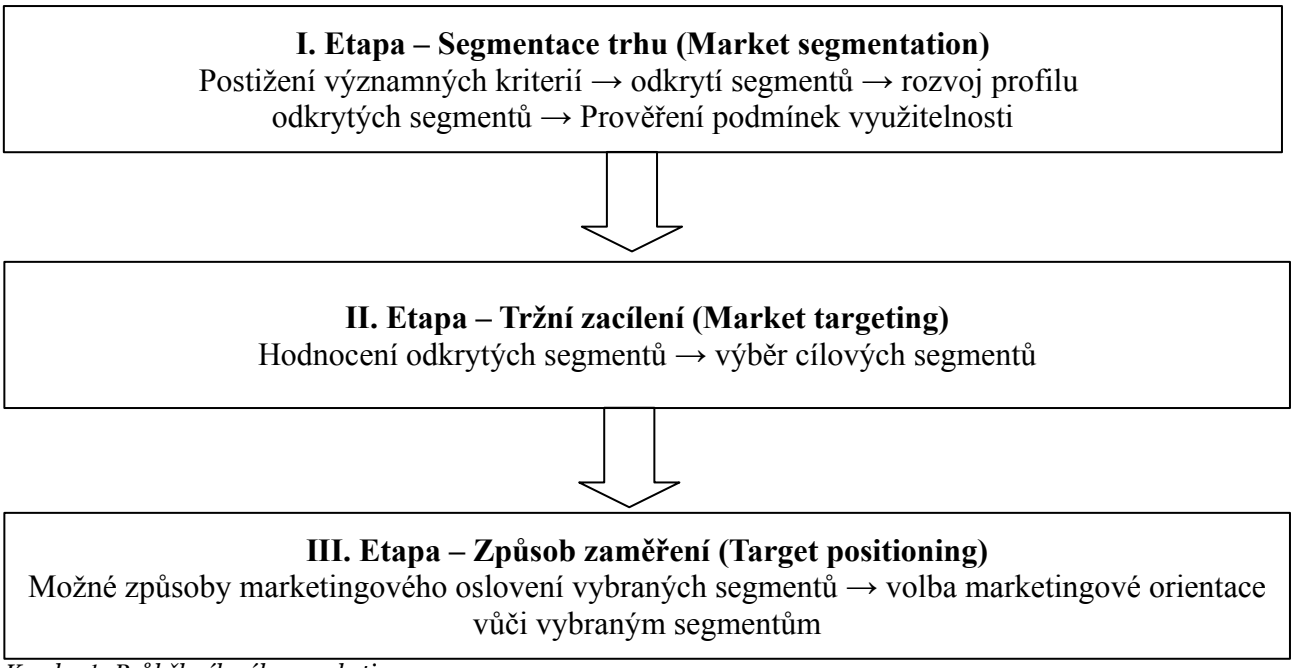
Cílený marketing obsahuje tři etapy, které zobrazuje následující obrázek:

55 FRAŇKOVÁ, Slávka, DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživya sociální aspekty jídla*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1

56 MARTINÍK, Karel, KOMEŠTÍK, Blahoslav a kol. *Optimální působení tělesné zátěže a výživy*. Univerzita Hradec Králové, 2001. ISBN 80- 85109-47-6

57 BÁRTOVÁ, Hilda, BÁRTA, Vladimír, KOUDELKA, Jan. *Spotřebitel (chování spotřebitele a jeho výzkum)*. Oeconomica, Praha 2007. ISBN 978-80-245-1275-4

58 KOUDELKA, Jan. *Segmentujeme spotřební trhy*. Professional Publishing, Praha 2005. ISBN 80-86419-76-2



Kresba 1: Průběh cíleného marketingu

Zdroj:KOUDELKA, Jan. Segmentujeme spotřební trhy. Professional Publishing, Praha 2005. ISBN 80-86419-76-2

První etapa zkoumá tržní segmenty. Na konci této etapy už víme, kteří spotřebitelé patří do kterého segmentu a můžeme rozhodovat, které marketingové nástroje můžeme využít. Odkryté segmenty musí splňovat dvě podmínky: homogenitu a heterogenitu. Homogenita zajišťuje, že uvnitř segmentu můžeme nalézt zákazníky, kteří mají co nejvíce podobné reakce. Heterogenita znamená, že dané segmenty jsou navzájem co nejvíce odlišné. Je tedy pak možné přizpůsobit marketingovou strategii jednomu segmentu aniž by se oslovoval jiný segment. Kromě těchto podmínek by měl každý segment ještě splňovat pár dalších: dostatečná velikost, dostupnost médii a marketingovými nástroji, dostatečná stálost a měřitelnost.[59]

Druhou etapou je tržní zacílení. Spočívá v rozhodnutí, na které segmenty se podnik bude zaměřovat, případně kterým segmentům dát větší význam v marketingovém přístupu. Na konci etapy již víme, které segmenty využijeme (tzn. známe cílové segmenty).

V poslední etapě se rozvíjí marketingové přístupy pro zvolené segmenty. Vychází se z profilu daných segmentů, může se využít i přístup konkurence. Výsledkem je marketingový mix, který by měl spotřebitele co nejvíce oslovovat.

V této práci budu provádět pouze první etapu – segmentaci trhu a odkrývání segmentů. Mým cílem je pouze odkrytí segmentů, jejich rozvoj a rozbor, ale už ne výběr a oslovení

59 BÁRTOVÁ, Hilda, BÁRTA, Vladimír, KOUDELKA, Jan. *Spotřebitel (chování spotřebitele a jeho výzkum).* Oeconomica, Praha 2007. ISBN 978-80-245-1275-4

dalšího segmentu a právě toho se týkají další dvě etapy. Tyto etapy se již týkají dané organizace, která se rozhodne v této oblasti provádět marketingové aktivity.

Odkrývání segmentů

Potup odkrytí segmentů se skládá ze čtyř fází – vymezení trhu, postižení významných kriterií, využití významných kriterií a rozvoj profilu segmentů.[60]

Vymezení daného trhu spočívá v identifikaci tržního prostoru, ve kterém hodláme dané segmenty odkrývat. Dá se vyjádřit otázkami[61]:

- co se chystáme segmentovat?
- v jakém tržním prostředí?
- na jaké úrovni (potřebujeme segmentaci)?

V mé práci se chystám segmentovat populaci České republiky v oblasti zdravého životního stylu. Tato segmentace je potřebná pro organizace, které se v této oblasti rozhodnou podnikat. Pomůže jim v lepší orientaci na trhu a lepším zacílení na segment, který je pro ně vhodný.

Další fází je *postižení významných kriterií*. Aby byla celá segmentace vůbec použitelná, musí se zvolit vhodná kriteria, která odráží zkoumanou oblast. Kriteria by se měla volit tak, aby co nejvíce odrážela diference (příp. podobnosti) mezi jednotlivými spotřebiteli. Právě tyto diference slouží k lepšímu odkrývání segmentů a k určení rozdílů mezi nimi. Kriteria se vztahují buď k různým charakteristikám spotřebitelů (např. věk, pohlaví...) a nebo ke spotřebnímu chování. Existují tři skupiny kriterií – vymezující, popisná a kriteria reakcí na marketingové nástroje.

Vymezující proměnné jsou také označována jako kriteria chování nebo situační proměnné. Týkají se vztahu spotřebitelů k produktům, jsou to závisle proměnné. Můžeme je rozdělit na kriteria příčinná (různost/podobnost mezi spotřebiteli založená na důvodech, očekáváních s daným produktem) a užití (jak spotřebitelé daný produkt užívají).

Vysvětlující proměnné (popisná kriteria) charakterizují zákazníky v obecnějším pohledu, zejm. jejich vztah a jednání k produktu. Vysvětlují konkrétní spotřební chování a jsou nezávisle proměnné. Pro marketing jsou tato kriteria důležitá, protože určují, jakým způsobem a kdy daného spotřebitele oslovit, aby to mělo požadovaný účinek. Tyto

60 BÁRTOVÁ, Hilda, BÁRTA, Vladimír, KOUDELKA, Jan. *Spotřebitel (chování spotřebitele a jeho výzkum).* Oeconomica, Praha 2007. ISBN 978-80-245-1275-4

61 KOUDELKA, Jan. *Segmentujeme spotřební trhy.* Professional Publishing, Praha 2005. ISBN 80-86419-76-2

proměnné se dále dělí na tradiční a psychografická (netradiční). Tradiční proměnné popisují spotřebitele z hlediska věku, bydliště atd. Oproti tomu netradiční kriteria zjišťují, jakým způsobem spotřebitel žije, jakou má osobnost atd.

Poslední skupinou jsou *kriteria reakcí na další marketingové proměnné*. Zjišťují orientaci různých nástrojů marketingového mixu u daných segmentů a elasticitu v souvislosti s marketingovou komunikací nebo distribučními cestami. Přehled všech proměnných je uveden níže v tabulce.

V mé práci využiji dva typy kriterií – vymezující a vysvětlující. Budu je používat jak při vytváření shluků (ve faktorové analýze), tak poté při rozvoji profilu segmentů. Tyto proměnné mi umožní popis jednotlivých segmentu a především rozlišení segmentů mezi sebou. Do analýz zahrnu například postoje (ke zdraví, ke vztahům), uživatelský status (jak moc konzumují nezdravá jídla), demografická (věk, pohlaví), sociální třída (národní socioekonomické klasifikace) a další. Poslední typ kriterií (reakce na marketingové nástroje) jsou v této práci nepoužitelná, protože už dále nebudu zkoumat, např. jaký vliv má cena na jednotlivé segmenty atp. (odráží vlastně účinky marketingového mixu firmy a to není předmětem mé práce).

Vymezující proměnné (kriteria tržních projevů)	
Příčinná	*Kriteria užití*
Očekávaná hodnota	Uživatelský status
Vnímaná hodnota	Míra užití
Příležitosti	Věrnost
Postoje, preference	Difúzní proces
	Způsob užití
Vysvětlující proměnné (kriteria popisná, založená na charakteristikách)	
Tradiční	*Psychografická kriteria – netradiční*
Demografická	Sociální třída (v širším pojetí)
Etnografická	Životní styl
Fyziografická	Osobnost
Geografická	
Kriteria reakcí na marketingové nástroje	
Proměnné mediálních reakcí	
Reakce na ceny	
Reakce na nástroje podpory prodeje	
Proměnné nakupování	

Tabulka 1: Proměnné

Zdroj: BÁRTOVÁ, Hilda, BÁRTA, Vladimír, KOUDELKA, Jan. Spotřebitel (chování spotřebitele a jeho výzkum). Oeconomica, Praha 2007. ISBN 978-80-245-1275-4

Po identifikaci těchto kriterií můžeme přejít k dalšímu kroku – *využití významných kriterií* neboli odkrývání tržních segmentů. Buď je předem stanoveno, kolik segmentů chceme vytvořit (=apriori segmentace), nebo to stanoveno není (= post hoc segmentace – není rozhodnuto ani o počtu kriterií, které segmenty odkrývají). K odkrývání segmentů se využívají odkrývající nebo shlukující proměnné, mohou být označovány jako segmentační báze. Tato báze se může v různých případech lišit. Například i při segmentaci jednoho tržního prostoru se může provést několik segmentací s jinou strukturou segmentační báze a segmenty budou v jednotlivých případech odlišné. Existuje mnoho metod, jak segmenty na trhu odkrýt. Proto je možné, že na jednom trhu se stejnou segmentační bází se odkryjí odlišné segmenty, pokud se použije jiná metoda. V praktické části této práce je segmentační báze reprezentována faktory zjištěnými faktorovou analýzou. Tržní segmenty dále odkryji pomocí shlukové analýzy.

Jako poslední fáze je r*ozvoj profilu segmentu*, kdy se rozšiřuje pohled na segmenty o jiné informace (např. sledování médií, užívání nějakého produktu atd.). Tyto informace se zjišťují pomocí tzv. rozvojových segmentačních proměnných. Jejich smyslem je konkrétně odlišit odkryté segmenty, aby to dále bylo použitelné pro potřeby dané segmentace. Rozvoj profilu je důležitý zejména o možnostech využití marketingové orientace vůči daným segmentům. Podstatnou součástí jsou popisná kriteria, která umožní uživateli segmentace poznat, jaký je typický představitel segmentu (zda je mladý nebo starý, bohatší či chudší apod.). Dále se zkoumá spotřební chování, jak spotřebitele dostihnout (distribuce) atd. Přesnější popis segmentů provedu pomocí kontingenční tabulky.

3.7 Národní socioekonomická klasifikace

Jednou z proměnných, které budu v následujících analýzách využívat, je národní socioekonomickou klasifikaci (ABCDE klasifikaci). V dalších analýzách (zejm. v popisu segmentů) budu uvádět pouze skupinu, ve které se daný segment nachází. Proto popíšu jednotlivé klasifikační skupiny již nyní jako teoretický základ pro lepší představu, jak si domácnosti „žijí“ z hlediska ekonomického a sociálního.

Klasifikace ABCDE tedy třídí domácnosti (respondenty) z hlediska jejich ekonomického a sociálního zařazení. Vypovídá tak jednak o sociálním zařazení domácnosti (charakter práce, konkrétní profese hlavy domácnosti atd.) a také o jejím ekonomickém zařazení (předpokládané vybavení domácnosti, příjem domácnosti atd.).

Za základ výpočtu této klasifikace jsou brány jako proměnné profese hlavy domácnosti, postavení hlavy domácnosti v zaměstnání a počet zaměstnanců firmy, v níž pracuje (u ekonomicky neaktivních je tato proměnná nahrazena úrovní vybavenosti domácnosti) a nejvyšší dokončené vzdělání.[62] Při odvození není použit příjem, i když výsledky by měly s příjmem souviset. Právě protože tato klasifikace není přímo odvozena od příjmu, považuji za nutné jednotlivé skupiny více popsat.

Skupina A – nejvyšší třída

Jde o domácnosti, kde má hlava domácnosti prestižní zaměstnání a vysoké vzdělání (minimálně bakalářský titul), měly by mít i nejvyšší příjmy. Mezi povolání patří např. generální ředitelé, náměstci, velkopodnikatelé, poslanci, právníci, specializovaní profesionálové (lékaři, architekti…) a další.

62 Asociace televizních organizací. *Klasifikace ABCDE*. 2012. Dostupný z www: http://www.ato.cz/klasifikace-abcde

Skupina B – vyšší střední třída

Tyto domácnosti mají nadprůměrný socioekonomický status. Hlava domácnosti má vysoce prestižní zaměstnání, ale nižší úroveň vzdělání (nebo naopak nejvyšší vzdělání a nižší řídící funkci). Pracuje ve středním nebo vyšším managementu, může být například vlastníkem obchodů, řemeslník a podnikatel s více než 6 zaměstnanci, vyšší profesionál s nižším vzděláním (ale ne nižší než středoškolské s maturitou) a další.

Skupina C – střední třída

Tato skupina je charakterizována průměrným socioekonomickým statusem. Hlavy domácnosti pracují v nižších řídících funkcích s nejvýše středoškolským vzděláním a nebo jsou zaměstnanci v manuálních i nemanuálních profesích s vyšším vzděláním (alespoň bakalářským). Jako profese to mohou být pracovník v administrativě, obchodu, službách, drobní podnikatelé a další.

Skupina D – nižší střední třída

Tyto domácnosti mají průměrný až mírně podprůměrný socioekonomický status. Hlava domácnosti vystudovala střední školu a je zaměstnána v administrativě, službách. Nebo má nižší vzdělání a pracuje ve středním a nižším managementu. Patří sem tedy kvalifikovaní manuální pracovníci, instruktoři odborného výcviku a další.

Skupina E – nejnižší třída

Tato skupina domácností s nejnižším socioekonomickým statusem by měla mít i nejnižší příjmy. Jedná se o nekvalifikované manuální pracovníky, pomocné dělníky, pracovníky v zemědělství a další. Hlava domácnosti má nejvýše středoškolské vzdělání s maturitou, avšak většinu skupiny tvoří respondenti se základním nebo středoškolským vzděláním bez maturity. V této skupině je ještě možné další členění na E1 – E3 (rozděluje „chudé“ domácnosti na méně a více majetné).

4 Praktická část

V praktické části provedu segmentaci populace České republiky z hlediska zdravého životního stylu. Budu vycházet z dat z výzkumu MML-TGI společnosti Median s. r. o. Vlastním výzkumem bych nedosáhla takových kvalitních informací, jako poskytuje tato databáze, proto jsem se rozhodla ji využít.

4.1 MML-TGI[63]

Projekt MML - Market & Media & Lifestyle je realizován společností MEDIAN, s. r. o. od roku 1996. Probíhá ve více než 60ti zemích světa včetně České a Slovenské republiky. Celá řada zemí spolupracuje na základě licence s britskou výzkumnou společností Kantar Media Group, v němž je tento projekt pojmenován TGI (Target Group Index) a probíhá již od roku 1969.

MML-TGI se využívá zejména v cíleném marketingu, médiích a v reklamě. Standardně jsou v projektu zahrnuty demografické údaje. Kromě nich je možné zkoumat spotřebu přes 300 druhů výrobků a služeb a sledovat přes 3000 jednotlivých značek. Co se týká médií, je sledováno cca 400 druhů (sledovanost televize, poslechovost rádií, čtenost tisku). Jako unikátní projekt jsou k dispozici i data o životním stylu. Všechny tyto informace slouží zejména k přesnějšímu zacílení na cílovou skupinu.

MML-TGI je prováděn čtyřikrát ročně a od roku 2000 zajišťuje minimální výběrový vzorek 15 000 respondentů.

Jak už jsem zmiňovala, projekt TGI (Target Group Index) vznikl v roce 1969, konkrétně ve Velké Británii. Zahrnuje skupinu 67 zemí po celém světě, ve kterých za účelem výzkumu oslovuje přes 700 000 občanů starších 12ti let. Srovnání trhů v jednotlivých zemích je možné pak nalézt v produktové knize, která je každý rok vydávána.

Zjištěná data vypovídají, jakou cílovou skupinu zákazníků hledat, kde ji najít a jak ji oslovit. Tato data pak dále využívají např. reklamní a mediální agentury, média, výrobci, obchodníci atd.

Jako cílovou skupinu jsem si zvolila celou Českou republiku (tzn. 15 052 respondentů), abych zjistila, jaké jsou rozdíly v životním stylu podle věkových kategorií, úrovně vzdělání a dalších ukazatelů v celé české populaci.

63 MEDIAN s. r. o., *Market Media Lifestyle (MML-TGI)*, 2006, dostupné z www: http://www.median.cz/index.php?lang=cs&page=1&sub=1

4.2 Metodika

Pro zjištění rozdílů v životním stylu využiji data z výzkumu MML – TGI. Tato data se analyzují pomocí programu Data Analyser. Tento program nabízí širokou škálu analýz. K segmentaci trhu podle životního stylu využiji jednoduché analýzy obecnou, faktorovou a shlukovou a dále pokročilé analýzy mapu, korespondenční a MCART.

Obecná analýza je základní analýzou dat. Jednoduše přiřazuje četnosti (počet respondentů) k zadaným proměnným. Může se zjišťovat např. pořadí spotřeby výrobků podle cílových skupin, strukturu segmentů, závislost odpovědí respondentů na dvě různé otázky (křížení otázek) a další. V mé práci jsem ji využila okrajově a to pro zjištění, jaký je poměr mužů a žen v jednotlivých segmentech.

Další nástroj, který jsem použila, je faktorová analýza. „Model faktorové analýzy vychází z předpokladu, že měřitelné veličiny jsou jen určitou formou projevu takových veličin, které stojí v pozadí a které nelze přímo měřit.“[64] Chceme z ní tedy zjistit, zda z proměnných (v mém případě tvrzení z oblasti životního stylu) lze vytvořit faktory, které vysvětlují souvislosti mezi proměnnými. Tyto faktory by měly být co nejjednodušší a co nejlépe vystihovat danou problematiku. Faktorová analýza se používá v takových oblastech, kde nelze přímo měřit jednotlivé proměnné, což je případ této práce (nejde vyčíslit chování jednotlivých spotřebitelů).

Dále jsem použila shlukovou analýzu. Základním cílem shlukové analýzy je zařadit objekty do skupiny (shluků) tak, aby dva objekty stejného shluku si byly více podobné, než dva objekty z různých shluků[65] (tzn. aby shluky splňovaly podmínky vnitřní homogenity a vzájemné heterogenity, jak požaduje segmentace trhu – viz 3.6 Segmentace trhu). Pro shlukovou analýzu jsou důležité proměnné, které mají odlišit jednotlivé shluky (segmenty). Jako tyto proměnné použiji faktory zjištěné předchozí analýzou.

Po shlukové analýze tedy již mám stanovené segmenty a počet respondentů v každém segmentu. Dále musím provést popis jednotlivých segmentů, abych mohla konkrétně postihnout odlišnosti mezi segmenty. K tomu slouží kontingenční tabulka, zejm. znaménkové schéma. Kontingenční tabulka je podobná obecné analýze. Rozdíl je v tom, že obecná analýza nedokáže zobrazit závislosti mezi řádkovými a sloupcovými proměnnými. Kontingenční tabulka zkoumá, jestli vůbec nějaká taková závislost existuje, a pokud ano, tak v kterých kategoriích se projevuje. Všechny tyto závislosti jsou dobře patrné

64 ÜBERLA, Karl [přeložila Darina Badíková]. *Faktorová analýza*. Alfa, Bratislava 1976. 334 s. ISBN 63-023-76
65 ŘEZANKOVÁ, Hana, HÚSEK, Dušan, SNÁŠEL, Václav. *Shluková analýza*. Professional publishing, Praha 2007. ISBN 978-80-86946-26-9

ze znaménkového schématu, které využívá jednoduché symboliky plusů a mínusů (čím více plusů, tím větší závislost; čím více mínusů, tím menší závislost). V mé práci jsem jako sloupcovou proměnnou zvolila vytvořené segmenty a jako řádkovou proměnnou jsem zadala jak charakteristiky respondenta (demografické, klasifikace ABCDE…), tak otázky týkající se životního stylu (způsob stravování, sportovní aktivity…).

Nyní již znám rozdíl mezi jednotlivými segmenty. Všechny následující analýzy zkoumají vztahy mezi těmito segmenty. Jako první analýzu jsem si zvolila mapu. Mapa patří do jednodušších analýz a slouží k vyhodnocení odlišných pozic segmentů k dvěma zadaným proměnným (vhodné je používat proměnné, na které se odpovědi často mění – věk, otázky životního stylu…). Tyto pozice určují, v jakých parametrech jsou si segmenty blízké a v jakých naopak odlišné. Výstupem mapy je jednoduchý graf, kde jsou zobrazeny jednotlivé segmenty a dá se snadno přečíst, jaký vztah mají k sobě a současně i k zadaným parametrům. Jako body na mapě nemusí být nutně jednotlivé segmenty, které jsem v této práce použila. Stejně tak tam mohou být zobrazeny proměnné, které jsou potřeba k jinému druhu výzkumu (např. televizní stanice, různé druhy značek…). Mapu jsem si zvolila právě kvůli této jednoduchosti, která umožní každému rychlé „přečtení“ grafu a pochopení souvislostí. Součástí grafu jsou osy z přerušovaných čar. Střed těchto os reprezentuje umístění průměrné hodnoty daných proměnných pro celou populaci.

Dalším nástrojem k zobrazení vztahů a závislostí jednotlivých segmentů je korespondenční analýza. Tato analýza je podobná mapě s tím rozdílem, že se zde může zadat více proměnných (ne pouze dvě jak tomu je v mapě), což poskytuje výhodu v tom, že se může srovnávat více proměnných najednou v méněrozměrném prostoru. Dále oproti jiným analýzám umožňuje zpracovat neměřitelné i nelineární vztahy. Představuje obdobu faktorové analýzy, místo faktorů je však sledován vliv jednotlivých kategorií a jejich vzájemné vztahy.[66] Jejím základním výstupem je dvourozměrný graf, v němž jsou kategorie řádkové a sloupcové proměnné vyneseny jako body v souřadném systému určeném prvními dvěma dimenzemi (je možno nastavit i trojrozměrnou dimenzi, ale už je to pak méně přehledné a hůře se interpretuje). Kategorie řádků, jejichž body jsou v grafu blízko sebe, mají podobnou strukturu relativních četností sloupcové proměnné, a analogicky kategorie sloupců, jejichž body jsou v grafu blízko sebe, mají podobnou strukturu relativních četností řádkové proměnné.[67] Zjednodušeně řečeno ty body, které jsou blízko, vykazují větší závislost než body, které jsou od sebe daleko. V této analýze nejsou přesně

66 POLÁČKOVÁ, Julie, JINDROVÁ, Andrea. *Vyhodnocení dotazníkového šetření pomocí korespondenční analýzy*. Ekonomická revue – Central European Review of Economics Issues. 13. vydání 2010, p. 173 – 178.
67 MEDIAN. *Data Analyser 4.62, Pokročilé analýzy*. 2009

určeny osy (jaká proměnná je na daných osách). Program zobrazí osy tak, aby bylo co nejvíce zřejmé, které body jsou závislé a které méně.

Vícerozměrné škálování je vizuální statistická metoda sloužící k zobrazení vztahů mezi zkoumanými objekty. Na základě (ne)podobností mezi nimi vypočte jejich souřadnice ve vícerozměrném prostoru a zakreslí objekty do grafu jako body. Interpretace výsledků vychází z polohy bodů – čím blíže se body v grafu nacházejí, tím více se dané objekty podobají, a naopak.[68] Určuje vlastně vztah mezi zadanými body. Cílem může být nalezení blízkých si značek, identifikace uživatelů nějakého výrobku apod. Na první pohled se může zdát, že vícerozměrné škálování je shodné s korespondenční analýzou. Korespondenční analýza však zkoumá vztahy mezi kategoriemi řádkové a sloupcové proměnné v méněrozměrném prostoru. Záleží tedy na tom, jaké proměnné jsou zadány v řádku a jaké ve sloupci. Oproti tomu vícerozměrné škálování pracuje s vícerozměrným prostorem a zkoumá vztahy mezi všemi zadanými body. Neobsahuje tedy rozdělení na řádkové a sloupcové proměnné, ale porovnává závislosti všech zadaných proměnných.

Jako poslední metodu jsem si zvolila MCART analýzu, která přehledně zobrazuje vztah segmentů k zadaným proměnným (zejm. podle četností). Cílem této metody je vytvořit spolehlivé klasifikační pravidlo (klasifikační strom) nebo „regresní“ predikci průměru závislé proměnné (regresní strom) na základě vybraných nezávisle proměnných. Výstupem je přehledné grafické schéma, které jednoznačně zařazuje respondenty do uzlů a přiřazuje jim predikovanou hodnotu, tj. hodnotu, která je pro danou část cílové skupiny, vymezenou kombinací kategorií nezávisle proměnných nejočekávanější.[69] Jednotlivé segmenty jsou postupně štěpeny podle zadaných proměnných podle pravidla, které si program sám stanoví (nelze nastavit pořadí, podle kterého by program postupně dané segmenty štěpil). Daná větev končí, pokud program již nenalezne způsob, jak ji dále rozštěpit a zároveň zvýšit podíl určitého segmentu ve větvi. MCART slouží k rychlé identifikaci spotřebitelů nějakého výrobku apod. Tato analýza slouží k nalezení a identifikaci uživatelů určitého výrobku (v mém případě alkoholických nápojů), ale i ke stanovení určitého spotřebitelského chování. Graf přehledně zobrazí, kteří spotřebitelé užívají daný výrobek, a lze je pak snadno a rychle identifikovat.

68 MEDIAN. *Data Analyser 4.62, Pokročilé analýzy*. 2009
69 MEDIAN. *Data Analyser 4.62, Pokročilé analýzy*. 2009

4.3 Faktorová analýza

Výsledky faktorové analýzy jsou zobrazeny níže v tabulce. Hodnoty udávají, jak velkou závislost mají jednotlivá tvrzení k faktorům. Čím vyšší je hodnota, tím více se vztahuje tvrzení k faktoru.

Prvním faktorem je „Zdravé jídlo“. Tento faktor zahrnuje závislost tvrzení týkající se složení potravin, které respondenti konzumují. Zahrnuje oblasti kontrolování složení potravin a konzumování zdravé stravy s nízkou energetickou hodnotou. Záporná hodnota v tabulce je zobrazena u tvrzení „Rád si dopřávám nezdravá jídla“, což je protipól předchozích tvrzení a potvrzuje zdravé stravování. Jak vyplývá z teoretické části, složení konzumovaných potravin hraje velkou roli.

Další faktor jsem nazvala „Postoje ke stravování“. Odráží to, co si respondenti myslí o stravování. Patří sem pravidelnost jídla, že by lidé měli jíst více ovoce a zeleniny atp. Způsob stravování je další důležitou součástí zdravého životního stylu.

„Zdraví“ charakterizuje, jak se lidé starají o svůj zdravotní stav (zda se vyhýbají stresu, chodí k lékaři apod.). Jak už bylo několikrát zmíněno, zdravý životní styl má velký vliv na zdraví. Proto je pochopitelné, že musí být zařazeno do zkoumaných kriterií.

Faktor „Kouření“ obsahuje velmi málo proměnných. Nicméně jsem ho do faktorů zařadila, protože kouření do zdravého životního stylu nepatří a je třeba ho zařadit do dalších analýz.

Dalším faktor jsem nazvala „Vztahy“. Měl by charakterizovat, jak lidé komunikují se svým okolím. Od toho se odráží další část tohoto faktoru a to je, jak se cítí šťastní. Vztahy se podílejí na psychické pohodě a spokojenosti člověka. Z toho důvodu je důležité zohlednit tuto oblast ve zkoumaných proměnných.

Předposledním faktorem je „Nezdravé jídlo“. Jedná se zejména o používání polotovarů a stravování se nezdravými jídly. Tento faktor je opakem prvního faktoru („zdravé jídlo“). V této práci budu zkoumat životní styl lidí a díky reklamních kampaní výrobců potravin, které lákají spotřebitele na koupi nevhodných potravin[70], budou lidé takovéto potraviny konzumovat (ať už ve větší nebo menší míře).

Poslední faktor je nazván „Sport“, který je důležitou součástí zdravého životního stylu (jak je patrné z kapitoly 3.4 Zdravý životní styl). Tento faktor zahrnuje jak intenzitu sportovních aktivit, tak i dané sporty, které respondenti provozují, a místo, kam chodí sportovat.

70 Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7

Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)	Faktory						
Tvrzení	**Zdravé jídlo**	**Postoje ke stravování**	**Zdraví**	**Kouření**	**Vztahy**	**Nezdravé jídlo**	**Sport**
897 Vždy kontroluji nutrický obsah jídla. RU	0,780						
984 Vždy myslím na kalorie v jídle které jím. RU	0,722						
899 Většinu času zkouším zhubnout RU	0,639						
740 Dávám přednost nákupu "zdravých" (bio/light/nízkotučných) výrobků. RU	0,638						
110 Dávám si pozor na to co jím snažím se dodrž. zásady správné výživy. RU	0,607						
033 Snažím se kupovat potraviny bez chemických přísad. RU	0,535						
886 Jím více zdravých pokrmů než v minulosti RU	0,529	0,306					
885 Považuji svůj způsob stravováním za velmi zdravý RU	0,478						
291 Hodně čtu o tom jak se upravovat/jak vypadat. RU	0,469						
990 Rád si dopřávám nezdravá jídla. RU	-0,417						
718 Lidé by měli jíst více zeleniny a ovoce. RU		0,784					
717 Alespoň jednou denně by měl mít člověk teplé jídlo. RU		0,748					
094 Je důležité jíst pravidelně. RU		0,715					
122 Snažím se jíst co nejvíce ovoce a zeleniny. RU	0,313	0,577					
534 Ve volném čase chci být s lidmi které mám rád. RU		0,535			0,360		
531 Občas užívám nějakou drogu. RU		-0,473					
131 Velmi dbám na hygienu. RU		0,433	0,340				
136 Vyhýbám se stresu a nervozitě. RU			0,788				
138 Dělám hodně pro své zdraví. RU			0,769				
134 Pečuji o své zdraví. RU			0,737				
145 Dbám na správnou životosprávu. RU	0,407		0,581				
889 Chodím na pravidelné zdravotní kontroly i když se cítím dobře. RU			0,351				
051 Kouření patří k mému životnímu stylu. RU				0,952			
049 Rád(a) bych přestal(a) s kouřením. RU				0,918			
045 Líbí se mi kouření. RU				0,834			
401 Jsem šťastný(á) věci se mi daří život má smysl. RU					0,663		
922 Jsem spokojen(a) se svým životem tak jak je. RU					0,601		
538 Volný čas prožívám nejčastěji s rodinou. RU		0,301			0,487		
537 Volný čas prožívám nejčastěji sám. RU					-0,483		
063 K vaření hodně používáme polotovary. RU						0,601	
095 Jídelníček ze samých takzvaně zdravých potravin není příliš chutný. RU						0,598	
108 Snažím se jídlem neztrácet příliš mnoho času jím proto rychle. RU						0,533	
034 Často kupuji hotová jídla (polévky v sáčku / konzervy / mražená jídla). RU						0,518	
986 Nejméně jednou týdně sportuji nebo cvičím. RU							0,704
553 Sportem ke zdraví. RU							0,666
558 Každodenní procházku považuji za dostatečné cvičení. RU							-0,507

4.4 Shluková analýza

Výsledky shlukové analýzy jsou uvedeny v následující tabulce.

Shluky	Počet respondentů
1 – nezdraví starší	754
2 – toužící po změně	1 237
3 – občasní hříšníci	1 548
4 – zdraví mladí	1 040
5 – špatní jedlíci	1 610
Celkem	**6189**

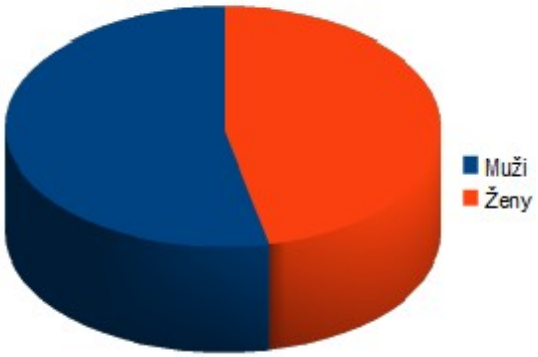
Tabulka 2: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

Na základě faktorů z předchozí analýzy jsem program pomocí shlukové analýzy vytvořil 5 shluků, které jsou vidět v tabulce. Při zadání většího počtu shluků už nebyl program schopen zařadit dostatečný počet respondentů, takže by shluky kvůli malé četnosti stejně nebyly použitelné pro další analýzy. Je vidět, že program nerozdělil všech cca 15 000 respondentů a to z toho důvodu, že ne všichni respondenti mohou být zařazeni do nějakého shluku. Program rozdělil respondenty tak, aby celkem bylo ve všech segmentech zařazeno největší množství z nich. Samozřejmě musel respektovat předpoklady segmentů, které musí být uvnitř co nejvíce homogenní a mezi sebou co nejvíce heterogenní.

4.5 Popis segmentů

Mám tedy stanovených 5 segmentů s přiřazenými počty respondentů. Nyní provedu popis každého segmentu pomocí kontingenční tabulky.

Segment 1 – Nezdraví starší



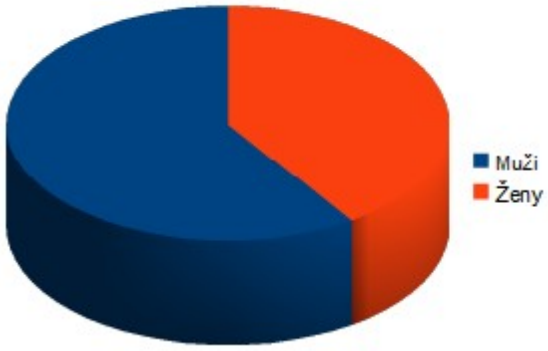
Jak napovídá název, v tomto segmentu se nacházejí lidé staršího věku (40 – 79 let), kteří nežijí zcela zdravě (resp. neohlíží se na to, co vůbec konzumují nebo pijí a většinou vybírají nezdravé potraviny), nesportují a jsou celkově nespokojení se svým zdravím. Nalezneme zde obě pohlaví (s menší převahou muže – 53 %) žijící v manželství nebo v partnerství s dětmi. Podle národní socioekonomické klasifikace se pohybuje v nižších příjmech (skupina E) – jejich příjem se pohybuje v rozmezí od 6 000 Kč do 10 000 Kč. Nalezneme mezi nimi důchodce a pracující na plný pracovní úvazek. V domácnosti mají roli přednosty (ten, kdo přináší do domácnosti nejvíce peněz).

Představitel tohoto segmentu si denně dopřává 4 jídla (snídaně, dopolední svačina, oběd, večeře), které si sám vaří doma. Nemá rád jídlo z rychlých občerstvení ani jiné pochutiny (brambůrky, sladkosti…). Na druhou stranu však také nekupuje výrobky s přídavkem zdravých složek, ani nekontroluje složení výrobku na obalu. Celkově jí přiměřeně. Co se týká jeho pitného režimu, vypije 1,1 – 1,5 l ochucených nápojů s obsahem CO_2. Jejich vztah k alkoholu je kladný, dopřávají si ho každý den (ať už doma nebo mimo domov). Typický představitel tohoto segmentu má přes váhu a nepokouší se žádným způsobem zhubnout.

Jeho vztah ke sportu není příliš kladný – sportuje maximálně třikrát v měsíci nebo méně často (např. střelba). Sport tedy není jejich koníčkem, mezi které patří kino a filmy, politika, zábava a zprávy. Záleží mu hlavně na zdraví, štěstí a dožití se vysokého věku. Představitel segmentu je spokojen jak se svými vztahy, tak i celkově.

Je silný kuřák, žije ve stresu. Jeho zdravotní problémy nejsou příliš vážné, i když je v invalidním důchodu.

Segment 2 – Toužící po změně



Tito lidé nežijí zdravým životním stylem, nicméně by se rádi změnili, zejména kvůli tomu aby vypadali lépe. Tento segment je také „smíšený“, nicméně muži zde mají větší zastoupení (59 %) než v předchozím segmentu. Jsou ve věku 30 – 49 let většinou bez dětí. Žijí osaměle nebo je to rodič samoživitel, pokud má dítě. Jejich vzdělání je vyučení nebo středoškolské s maturitou. Podle národní socioekonomické situace je můžeme zařadit do střední až nižší třídy (skupiny C – E). Jejich příjem činí maximálně 20 000. Jsou podnikatelé (patří do střední třídy), pracují na zkrácený (částečný) úvazek nebo nezaměstnaní (nižší třídy). V domácnosti mají roli hlavního nákupčího (ten, kdo nakupuje, ve velké míře ovlivňuje to, co bude spotřebovávat celá domácnost).

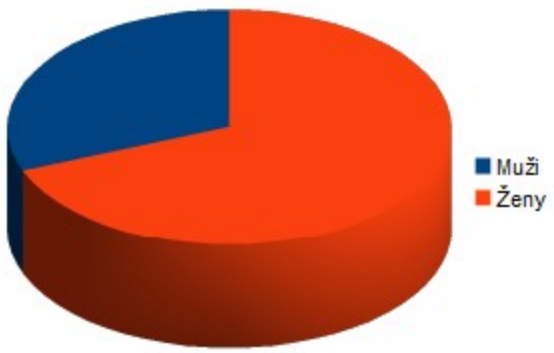
Představitel tohoto segmentu si dopřává cca 3 jídla denně velice nepravidelně (někdy nesnídá, někdy vynechá oběd apod.). Má rád instantní polévky a polotovary, které konzumuje téměř každý den. Stejně tak rád chodí do rychlého občerstvení. Ostatní pochutiny (brambůrky, sladkosti…) mají v jeho jídelníčku také své místo (několikrát v týdnu), ale výrobkům z cereálií se vyhýbá. Výrobky s obsahem zdravých složek kupuje příležitostně. Celkově jí velké množství jídla a málo zdravě. Jako v předchozím segmentu pije ochucené nápoje s obsahem CO_2. Alkoholické nápoje si taktéž dopřává. Představitel tohoto segmentu má nadváhu. Sice s v jídle nijak neomezuje, ale se svým vzhledem spokojený není a chce se změnit.

Jako v předchozím segmentu se moc nevěnuje sportu. Pokud si jde „zasportovat“, věnuje se klidnějším činnostem jako je bowling, kriket, rybaření apod. Jeho zájmy jsou široké –

od aut a motorismu, přes techniku, po zprávy jakéhokoli druhu (regionální, zahraniční…). Hodně sledují televizi. Představitel segmentu není spokojen se svými vztahy ani celkově.

Je střední až silný kuřák, žije ve stresu. Není pro něho důležité být přitažlivý, ale chce být šťastný a zdravý. Jeho zdravotní problémy nejsou vážné, ale trpí opakovanými nemocemi a je v částečném invalidním důchodu.

Segment 3 – Občasní hříšníci



Představitelé tohoto segmentu žijí zdravým životním stylem, ale občas zásady tohoto stylu poruší (zejména v konzumaci potravin). Můžeme zde nalézt ve větší míře ženu (69 %) pravděpodobně ve věku 50 až 79 let, nejspíš s dětmi. Žije s manželem (partnerem) nebo osaměle. Má vysokoškolské nebo středoškolské vzdělání s maturitou. Podle národní socioekonomické situace je můžeme zařadit do nejvyšších skupin (skupiny A, B, C). Měsíčně si vydělají vyšší částky od 75 000 Kč do 100 000 Kč. Jsou v důchodu nebo podnikají. V rodině má roli hlavního nákupčího a hospodyně, takže se starají o domácnost (nakupují potraviny pro celou rodinu, vaří rodině jídlo atd.).

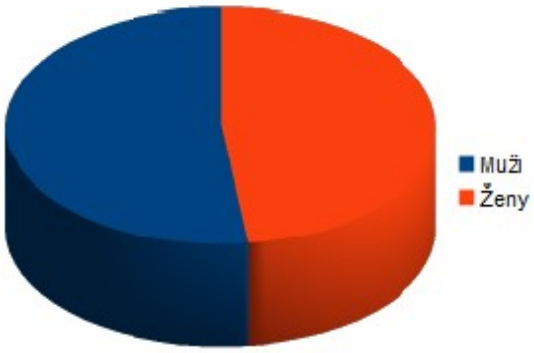
Představitel tohoto segmentu si dává denně 4 – 5 jídel (snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina – občas vynechá, večeře), která si všechna uvaří doma. Do jejího jídelníčku patří hlavně ovoce, zelenina a výrobky s přídavkem zdravých složek. Vyhýbá se rychlému občerstvení. Občas (maximálně třikrát v měsíci) si dopřeje různé pochutiny (brambůrky, čokoládu…). Celkově jí přiměřené porce a zdravě. Jako jediný segment sleduje všechny složky obsahu potravin na obalech. Její pitný režim se skládá z 1,6 až 2 l tekutin, přičemž se vyhýbá ochuceným nápojům s obsahem CO_2. Alkohol pijí maximálně jednou

měsíčně. Typický představitel má přes váhu, ale omezuje se v jídle a drží diety. Chce vypadat lépe než doposud.

Do svého denního programu zahrnuje hodně sportu (cvičí více než jednou týdně v posilovně). Provozuje téměř všechny pohybově náročnější sporty (aerobik, lyžování, cyklistiky…). Kromě sportu jsou její zájmy velmi široké, zajímají se o vše (hudba, finance, ženská témata, zprávy…). Sleduje také módu, oblečení a další témata ve všech médiích (časopisy, noviny, rozhlas, televize). Mezi její oblíbené časopisy patří Dieta, Elle, Moje psychologie. Celkově je zcela spokojena.

Představitel je nekuřák, vyhýbá se stresu. Její zdravotní stav je dobrý, zřídka trpí vážným onemocněním.

Segment 4 – Zdraví mladí



Do tohoto segmentu patří respondenti nízkého věku (12 – 29 let), kteří netrpí žádnými zdravotními problémy. Nalezneme zde mladé muže (52 %) a ženy (48 %) bez dětí. Jedná se o osoby žijící s rodiči nebo samotní. Většinou mají základní vzdělání (vzhledem k jejich věku je pravděpodobné, že mají i vyšší vzdělání, u kterého nebyla prokázána závislost, protože v jejich letech je možné, že většina z nich stále studuje). Tito lidé většinou studují, proto ani nemají žádný příjem, i když občas si přivydělají brigádně (většinou méně než 8 hodin týdně). Vzhledem k tomu, že odvozování příslušnosti ke skupinám národní socioekonomické klasifikace se nebere v úvahu příjem (i když by pak s danou třídou měl korelovat), můžeme je zařadit do střední třídy (skupiny C a D).

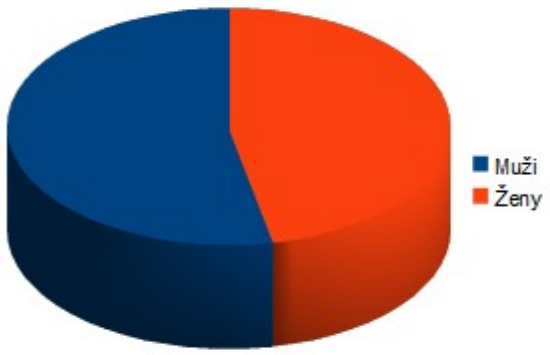
Typický představitel tohoto segmentu si dává 3 – 4 jídla denně (snídaně, oběd nemá každý den, odpolední svačina, večeře). Má rád čerstvé ovoce i zeleninu, jídla rychlého občerstvení, ale i výrobky zdravých složek. Do svého jídelníčku zařazuje i několikrát

v týdnu různé pochutiny (brambůrky, čokoláda...). Celkově jí hodně a spíše zdravě, v jídle nejsou vybíraví. Denně vypije více jak 2 l tekutin, jejichž velká část jsou ochucené nápoje s obsahem CO_2. Do svého režimu zařazuje i alkoholické nápoje. Typický představitel nemá nadváhu, nijak se v jídle neomezuje.

Sportu se věnuje více jak jednou týdně, jak v posilovně tak i na jiných místech. Baví ho všechny sporty, kromě jógy a podobných „klidových“ sportů. Jejich ostatní zájmy jsou široké (auta, ekonomika, volný čas, informatika...). Hodně času tráví na internetu (10 a více hodin týdně). Se svými vztahy je zcela spokojen. Jako jediný segment by uvítal uvolněnější vztahy a nevázat se tolik na rodinné tradice.

Představitel je střední kuřák. Nemoci nemají v jeho životě žádné místo.

Segment 5 – Špatní jedlíci



Tento segment zahrnuje respondenty, kteří nezdravě jí, ale jinak splňují zásady zdravého životního stylu. Nalezneme zde s malou převahou muže (53 %) středního až staršího věku. Jsou to většinou manželé bez dětí. Podle národní socioekonomické klasifikace je můžeme zařadit do nejvyšších skupin (skupina A - C) se vysokoškolským vzděláním. Jejich příjem se pohybuje od 25 000 Kč. Pracují v zaměstnaneckém poměru, mají i více zaměstnání najednou.

Představitel si dává 3 – 4 jídla denně, stravuje se velice nepravidelně. Večeři si doma nevaří, chodí na ni do restaurace nebo do hospody. Hodně si dopřává mražená jídla, nenavštěvuje rychlá občerstvení. Nekonzumuje jídla s obsahem zdravých složek, ale příležitostně si dá bio výrobky. Sladké pochutiny (čokoláda, bonbony...) si dopřeje

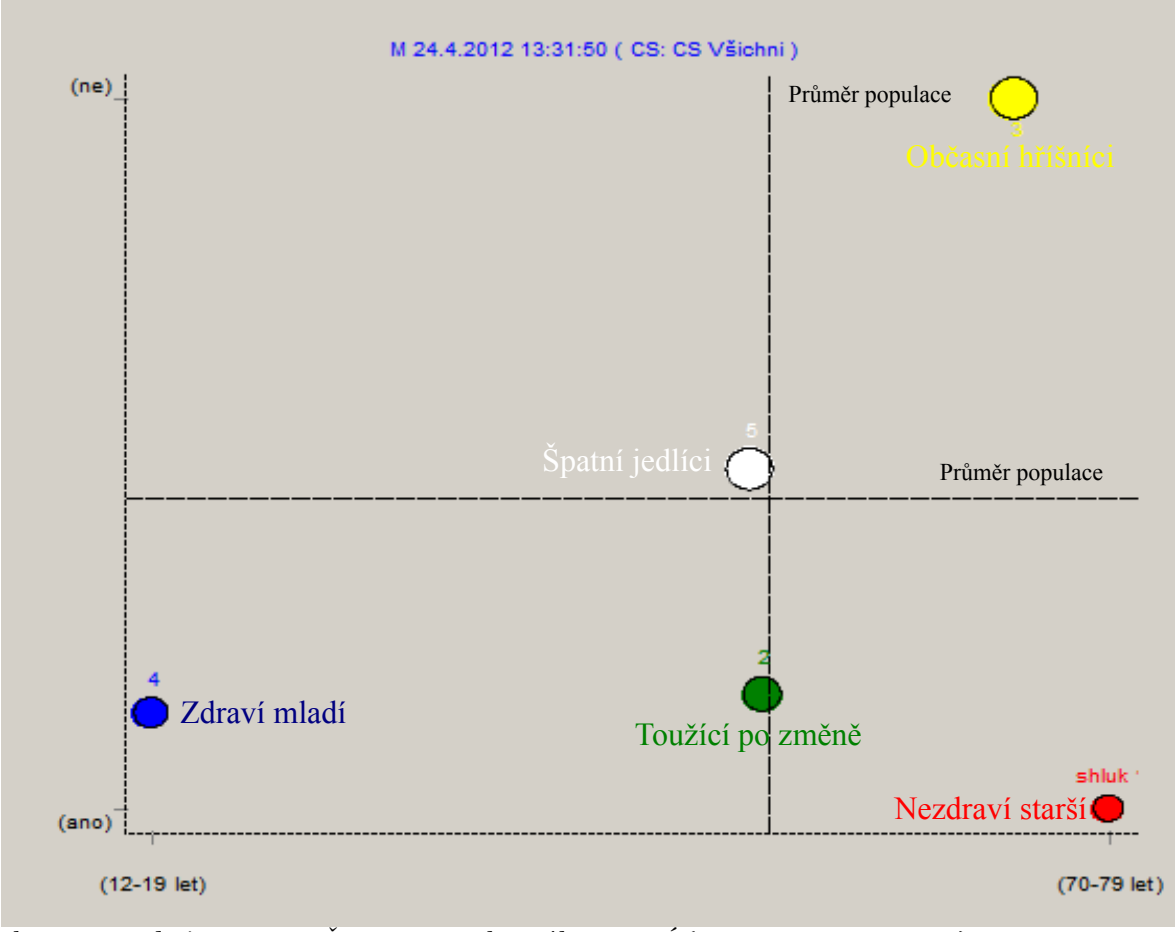
několikrát do měsíce. Celkově jí spíše menší množství jídla. Denně vypije do 1 l tekutin, které nejsou ochucené. Alkoholické nápoje příliš nepijí. Nemá přes váhu, i přesto se omezuje v jídle a drží diety. Do tohoto segmentu jsou zařazeni vegetariáni.

I když si myslí, že dobrá kondice nepřispívá dobrému vzhledu, zařazuje sport do svého denního programu jednou týdně, cvičí zejm. v klubu zdraví např. gymnastiku. Mezi jeho další zájmy patří marketing (média a reklama), nemovitosti, obchod, práce. Hodně času tráví na internetu (více než 20 hodin týdně). Se svými vztahy je spokojen středně a podle něho by vztahy neměly být brány příliš vážně (v současné době jsou vztahy příliš těsné).

Tento člověk nekouří, je zdravý, bez vážných nemocí.

4.6 Mapa

Po definování jednotlivých segmentů tedy mohu přejít k analýzám vztahů mezi segmenty a různými proměnnými. První takovou analýzou je mapa, která rozvíjí souvislosti a rozdíly mezi proměnnými. Výstupy této analýzy jsou uvedeny níže. Velikost kruhu u každého segmentu odráží celkovou velikost daného segmentu (podle počtu respondentů uvedených ve shlukové analýze).



Ilustrace 4: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

V prvním grafu představuje osu x věk respondenta, osu y otázka, zda si rád dopřává nezdravá jídla. Tyto dvě proměnné mi pomůžou určit, v jakém věku respondenti v segmentu jsou a jaký je přístup jednotlivých segmentů k nezdravému jídlu. Nezdravé jídlo by nemělo být součástí zdravého životního stylu a tímto grafem chci zjistit, jak moc mají segmenty tendenci tato jídla jíst.

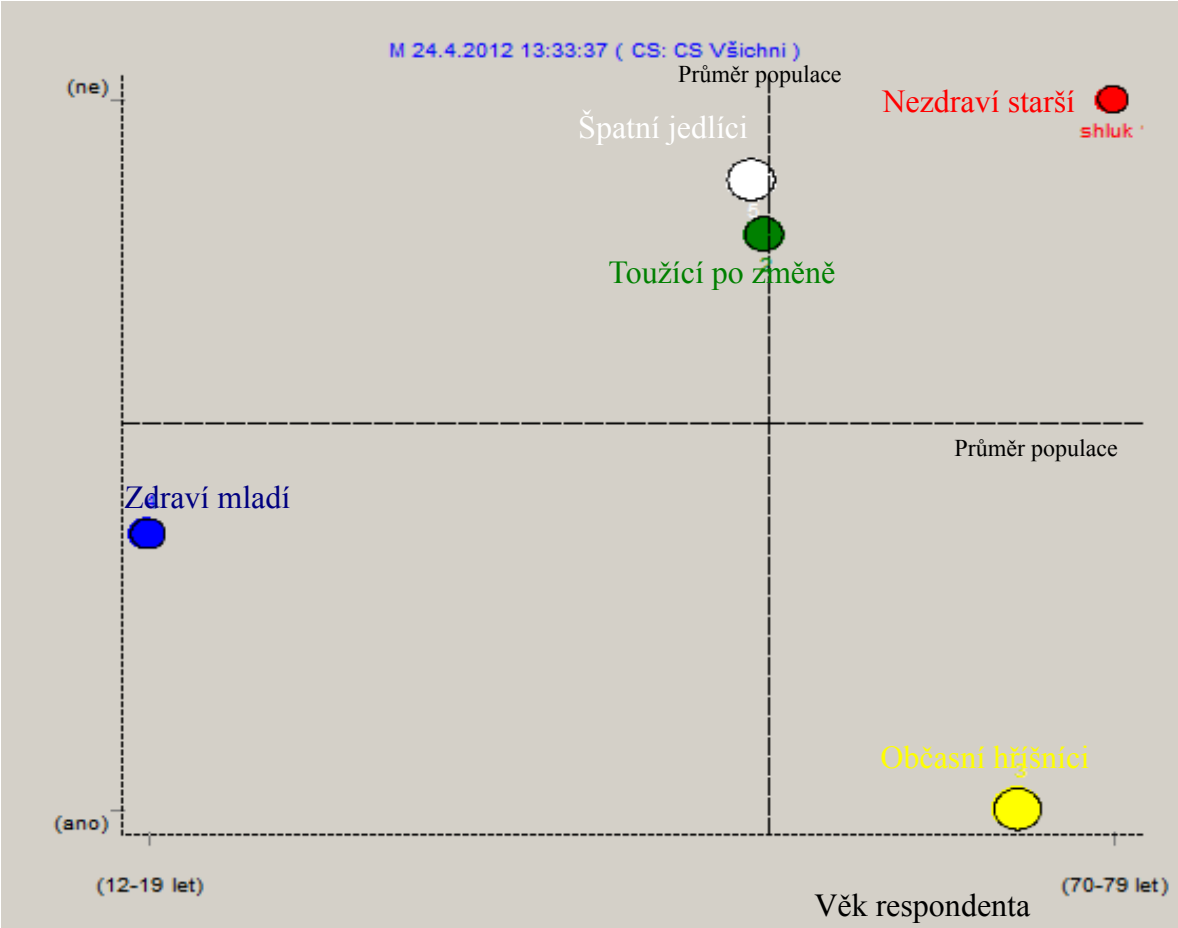
Lze vidět, že do segmentů 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci* můžeme zařadit nejstarší respondenty. Liší se mírou konzumace nezdravých jídel. Zatímco segment 1 –

nezdraví starší si dopřává tato jídla často, segment 3 – *občasní hříšníci* podstatně méně (nejméně ze všech segmentů). Vyplývá to už i z popisu segmentů, ve kterých se *občasní hříšníci* projevili jako lidé, kteří žijí zdravě, a naopak *nezdraví starší* je jejich opakem.

Věkově srovnatelné jsou i segmenty 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*. Stejně jako v předchozím případě se liší konzumací nezdravých jídel. Segment 2 – *toužící po změně* můžeme charakterizovat jako lidi, kteří jí tato jídla nejčastěji ze všech segmentů, segment 5 – *špatní jedlíci* je na tom podstatně lépe.

Posledním segmentem je segment 4 – *zdraví mladí*, kam patří mladí lidé. Ti jsou srovnatelní ohledně konzumace nezdravých jídel se segmentem 2 – *toužící po změně*.

Celkově se dá říci, že většina lidí jí spíše nezdravá jídla. Segmenty 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 4 – *zdraví mladí* se nacházejí v dolní části grafu, kde je frekvence stravování nezdravými jídly nejvyšší. Segment 5 – *špatní jedlíci* je na tom lépe než celá populace (přerušovaná vodorovná osa), ale stále se blíží spíše stravování nezdravým jídlem. Z hlediska cíleného marketingu v oblasti nezdravých (nebo naopak zdravých) jídel nelze zaměřit vybraný segment, pokud budeme brát v úvahu věk (nelze říci, že všichni staří lidé jí nezdravá jídla apod.).



Ilusrace 5: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

V druhém grafu jsem porovnávala věk (osa x) a zda respondenti pečují o své zdraví (osa y). Tento graf znázorňuje, kromě příslušnosti segmentu k určitému věku jako v předchozím grafu, jaký vztah mají dané segmenty k péči o zdraví. Můžeme tak zjistit, zda existuje nějaká souvislost mezi věkem a péčí o zdraví (např. s přibývajícím věkem se zvyšuje péče o zdraví).

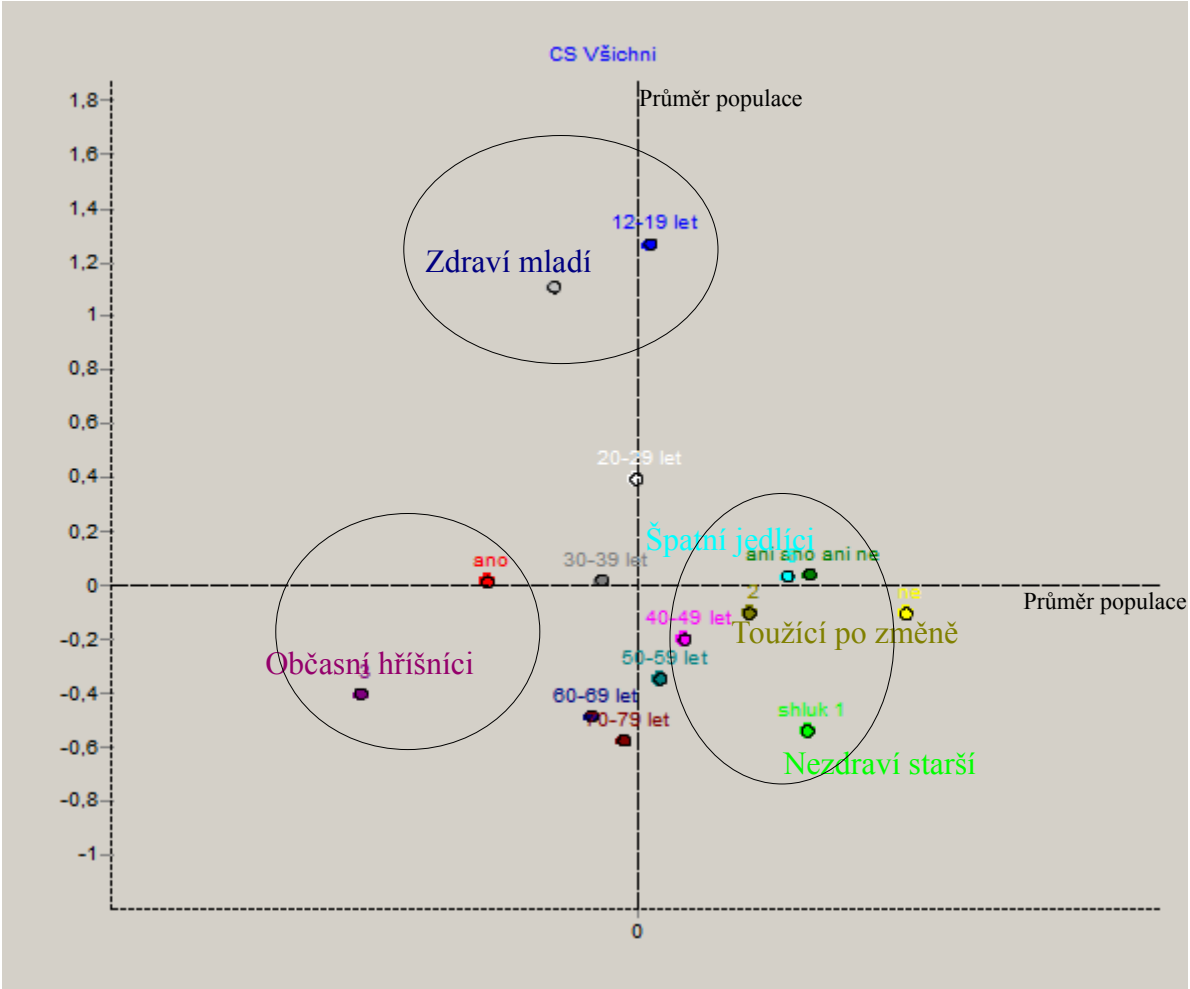
Nejvíce se o své zdraví starají lidé v segmentu 3 – *občasní hříšníci*, naopak nejméně segment 1 – *nezdraví starší* (podobné věkové skupiny, ale zcela odlišný přístup jako v předchozím případě mapy). Z tohoto hlediska jsou segmenty 5 – *špatní jedlíci* a 2 – *toužící po změně* téměř totožné, nicméně oba dva segmenty o své zdraví moc nepečují. Segment 4 – *zdraví mladí* je na tom lépe než průměr populace, nachází se v grafu lehce nad polovinou hodnotící škály. Zde můžeme říci, že lidé většinou o své zdraví nepečují.

V tomto případě lze cílit na segmenty podle věku, ale musí se z nich vyloučit starší populace, kde už jsou v této otázce podstatné rozdíly mezi segmenty se staršími respondenty (segmenty 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci*).

Pokud tento graf porovnáme s předchozím grafem, můžeme konstatovat, že ti, kdo se stravují nezdravými jídly, nepečují o své zdraví buď vůbec nebo jen málo(segmenty 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*). Tomuto se vymyká segment 4 – *zdraví mladí*, kteří sice jí nezdravá jídla, ale zároveň se i starají o své zdraví.

4.7 Korespondenční analýza

Korespondenční analýza umožňuje zadat více proměnných než v mapě tak, že zobrazují vzájemné vztahy mezi všemi zadanými proměnnými. Je vlastně rozšířením mapy, která je sice přehlednější, ale neobsahuje tolik informací jako korespondenční analýza. Výsledky této analýzy a interpretace jednotlivých grafů jsou uvedeny níže.



Ilustrace 6: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

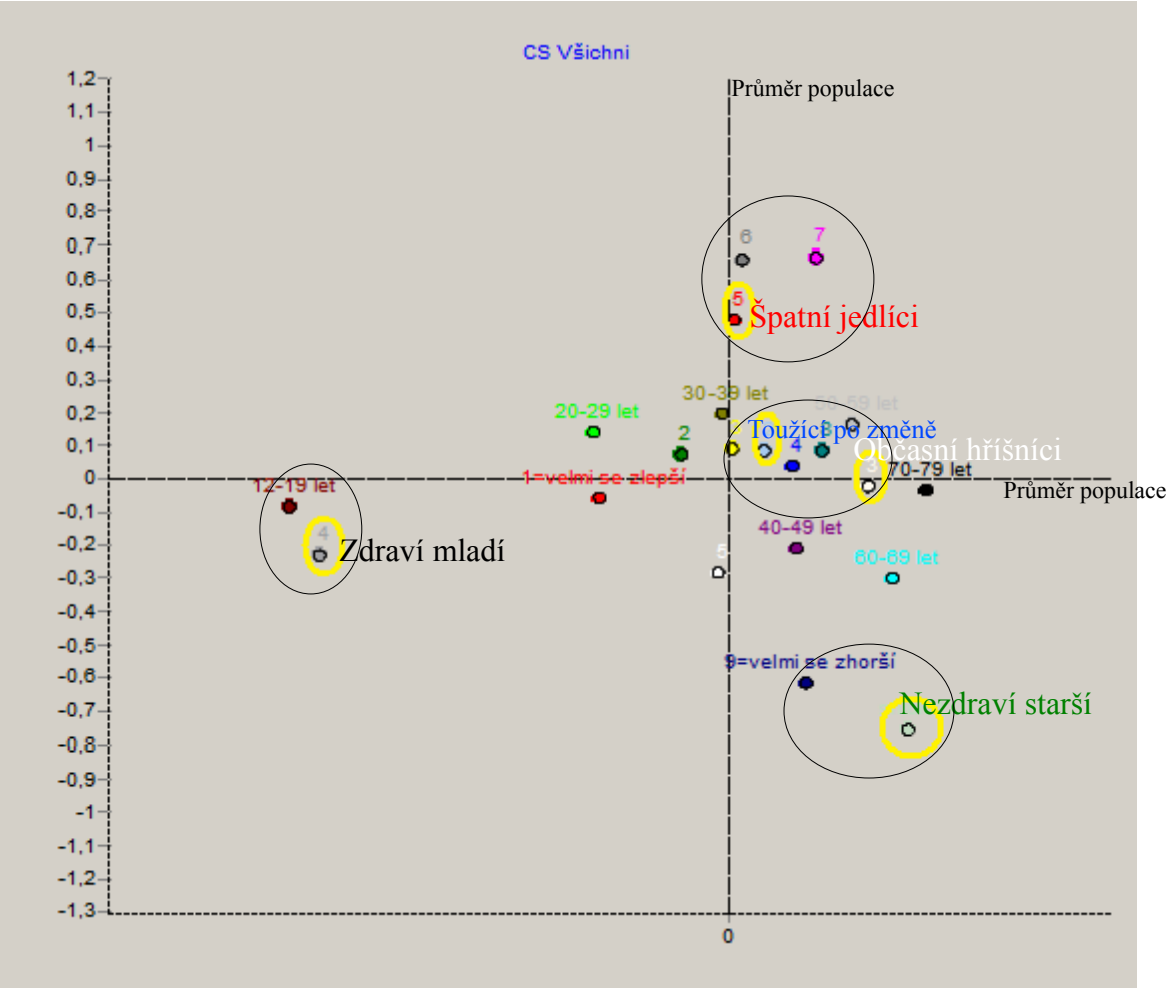
V grafu jsou uvedeny segmenty (shluk 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně*, 3 – *občasní hříšníci*, 4 – *zdraví mladí*, 5 – *špatní jedlíci*) ve vztahu k věku (12 – 19; 20 – 29; 30 -39; 40 – 49; 50 – 59; 60 – 69; 70 – 79 let) a k otázce, zda respondenti pečují o své

zdraví (ano, ani ano ani ne, ne). Na rozdíl od mapy mohu provázat všechny tyto tři proměnné. V grafu jsou i viditelné body jednotlivých variant odpovědí, které pomohou přesněji identifikovat a porovnat závislost jednotlivých bodů. Upřesním si tak předchozí závěry.

Nejdříve se na graf podíváme z hlediska věku. Vidíme, že se stále potvrzuje segment 4 – *zdraví mladí* jako lidé nižšího věku, segmenty 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci* jako starší respondenti a zbylé segmenty 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci* jako lidé ve středním věku.

Závěr předchozí analýzy (mapy), že z hlediska zájmu o zdraví se můžeme zaměřovat dohromady na segmenty 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*, se potvrzuje i tímto grafem (moc nepečují o zdraví). Tyto tři segmenty se nachází v grafu blízko sebe a to znamená, že v této otázce mají podobné charakteristiky a postoje. Dále se také potvrzuje, že segment 3 – *občasní hříšníci* je na tom při péči o zdraví „nejlépe“. Segment 4 – *zdraví mladí* leží poněkud stranou ostatních bodů, ale spíše můžeme říci, že se o své zdraví starají.

Při analýze věkových skupin jednotlivě vidíme, že se všechny věkové skupiny přibližují v otázce péče o zdraví odpovědím „ano“ a „ani ano ani ne“. V mapě jsem zjistila, že lidé nepečují o své zdraví. To se zčásti potvrzuje i touto korespondenční analýzou s tím rozdílem, že nemůžeme říci, že by se nějaký segment ani věková skupina o své zdraví nestarali vůbec (body v grafu se přibližují odpovědi „ani ano ani ne“).



Ilustrace 7: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

Ve druhém grafu jsem zkoumala segmenty (shluk 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně*, 3 – *občasní hříšníci*, 4 – *zdraví mladí*, 5 – *špatní jedlíci*; pro přehlednost označeny ve žlutém kroužku) ve vztahu k věkovým kategoriím (12 – 19; 20 – 29; 30 -39; 40 – 49; 50 – 59; 60 – 69; 70 – 79 let) a k otázce, jak jsou spokojeni se svým zdravím (stupnice 1 = velmi se zlepší - 9 = velmi se zhorší). Tímto grafem chci zjistit, jak jsou jednotlivé segmenty spokojeni se zdravím (jak už napovídá otázka). Výsledky dále porovnám s předchozími závěry ohledně péče o zdraví a pokusím se zjistit, zda lze tyto dvě proměnné provázat (např. kdo pečuje o své zdraví, je s ním také spokojen). Dále se zaměřím na to, jestli je možné provázat věk a míru spokojenosti se zdravím.

Stejně jako v předchozích grafech pozorujeme stejnou závislost jednotlivých segmentů a věkových skupin, které je stejné, proto se s detailnějším popisem nebudu zabývat.

Věkově srovnatelné segmenty 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci* se liší i ve spokojenosti se svým zdravím. Zatímco segment 1 – *nezdraví starší* se svým zdravím

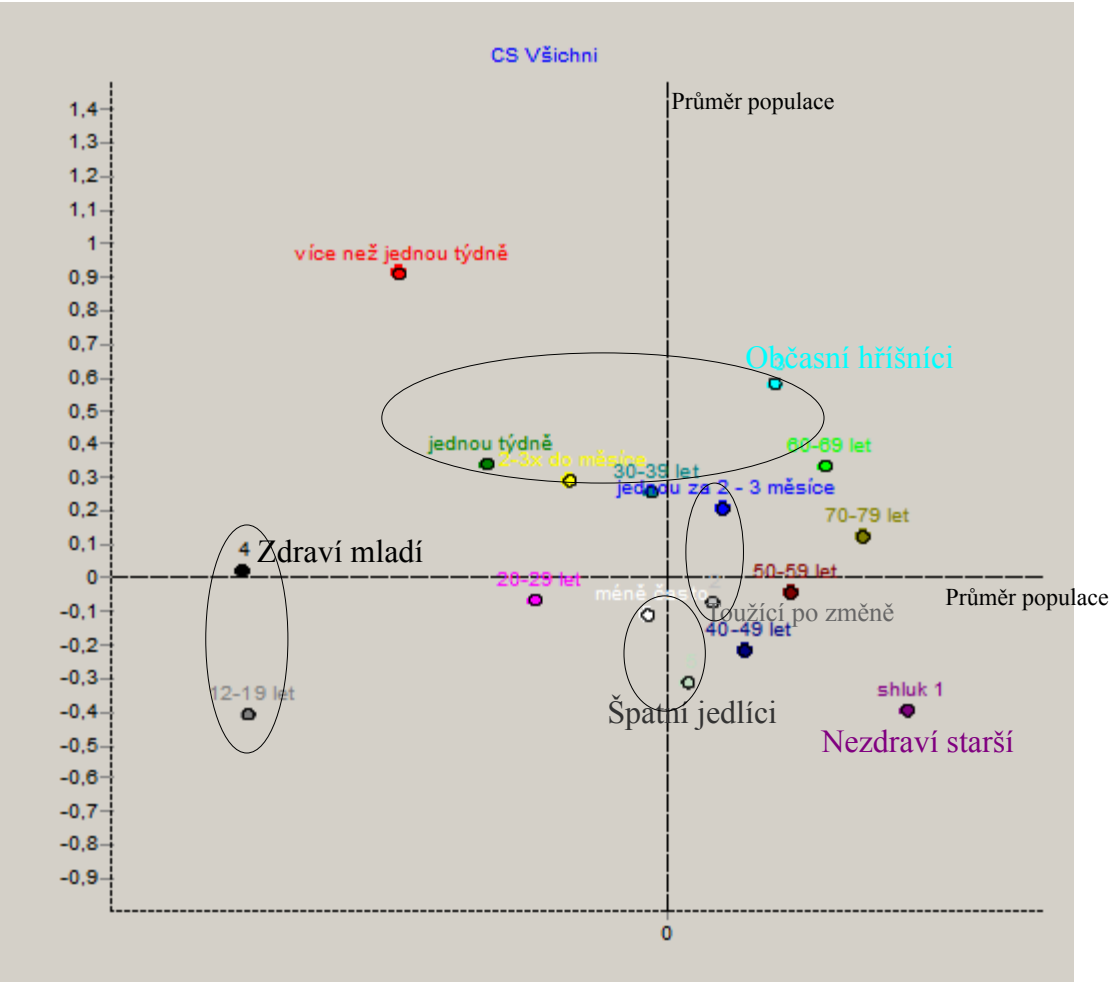
spokojený v podstatě není vůbec, segment 3 – *občasní hříšníci* se „umístil“ v horní polovině hodnotící stupnice (tzn. spíše nespokojeni) . Můžeme zde pozorovat i určitou analogii s péčí o zdraví – segment 3 – *občasní hříšníci* o své zdraví pečuje nejvíce a je s ním i více spokojený, přesně naopak je tomu u segmentu 1 – *nezdraví starší*.

Dalšími srovnatelnými segmenty z hlediska věku jsou segmenty 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*. V otázce spokojenosti se zdravím zde můžeme pozorovat odlišnosti. Segment 2 – *toužící po změně* hodnotil svou spokojenost více kladně než segment 5 – *špatní jedlíci* (o 3 body hodnotící stupnice). Tyto dva segmenty také o své zdraví moc nepečují, ale i tak své zdraví hodnotí kladně.

Nejspokojenější se svým zdravím je segment 4 – zdraví mladí, který se o své zdraví stará.

Mohu tedy konstatovat, že péče o zdraví do jisté míry souvisí se spokojeností se zdravím, ale není možné tyto dvě proměnné jednoznačně provázat kvůli odlišnostem u všech segmentů (např. segment 1 – *nezdraví starší*, který se stará nejvíce o své zdraví, by měl být i nejvíce spokojený, což se neprokázalo).

Pokud budeme srovnávat spokojenost se zdravím a věk, zde se souvislost ukazuje. Mladí lidé (segment 4 – *zdraví mladí*) jsou se svým zdravím spokojeni nejvíce, lidé středního věku (segmenty 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*) se „umístili“ kolem poloviny hodnotící stupnice a starší lidé (segmenty 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci*) se svým zdravím spokojeni nejsou.



Ilustrace 8: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

V tomto grafu jsem použila segmenty (shluk 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně*, 3 – *občasní hříšníci*, 4 – *zdraví mladí*, 5 – *špatní jedlíci*) ve vztahu k věku a k otázce, jak často respondenti sportují (více než jednou týdně, jednou týdně, 2 – 3x do měsíce, jednou za 2 – 3 měsíce, méně často). Sport je důležitou součástí zdravého životního stylu (viz kapitola 3.4 Zdravý životní styl). V tomto grafu zjistím, jaké jsou přístupy jednotlivých segmentů ke sportovním aktivitám a zda lze tyto aktivity propojit s věkem respondentů.

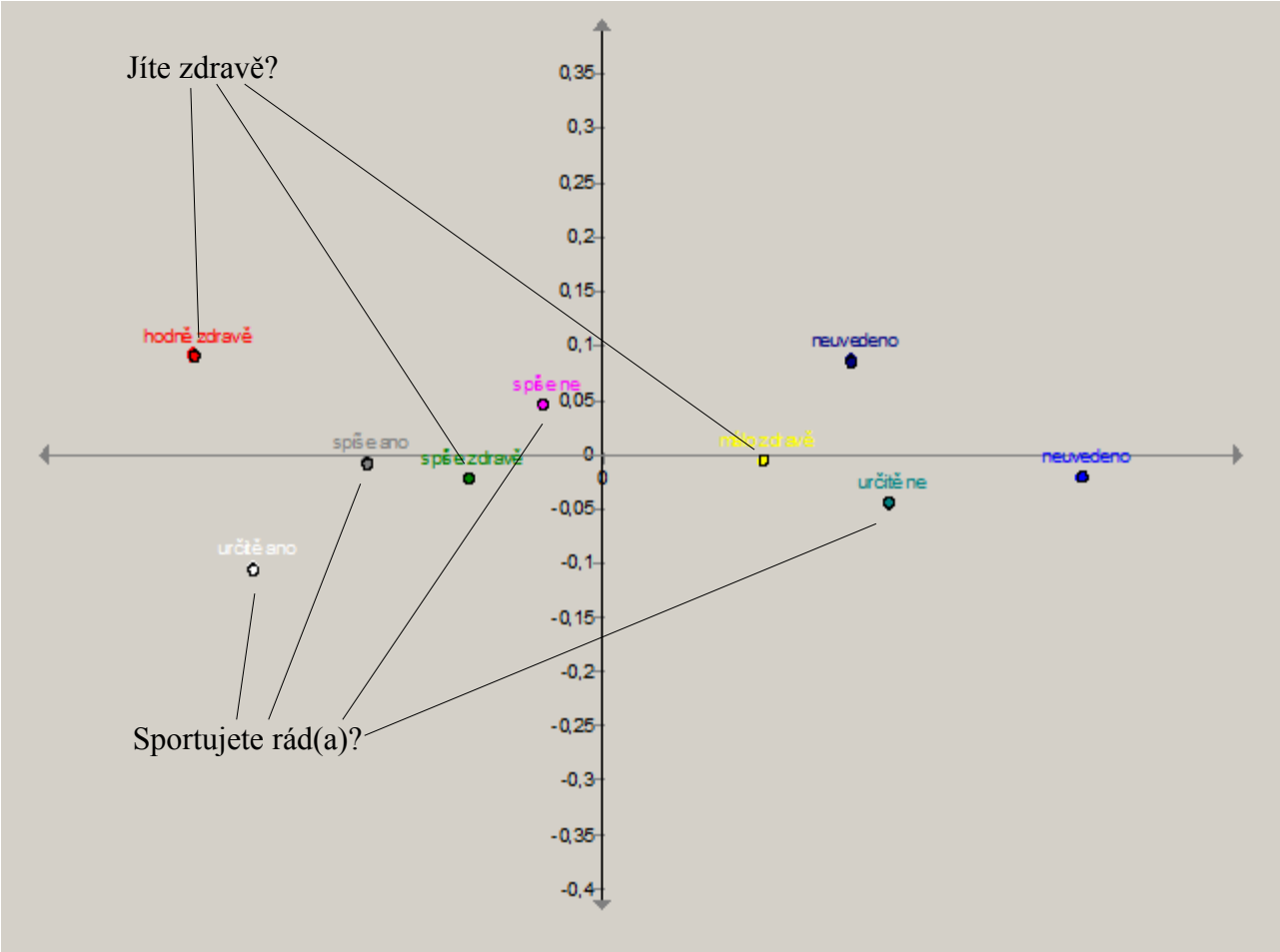
Z grafu je zřejmé, že „nejmladší“ segment 4 – *zdraví mladí* sportuje více než jednou týdně (bod tohoto segmentu je mezi odpověďmi „jednou týdně“ a „více než jednou týdně“), naopak „nejstarší“ segment 1 – *nezdraví starší* nesportuje téměř vůbec. Starší lidé patří i do segmentu 3 – *občasní hříšníci*, kteří ale sportují minimálně jednou týdně. I v tomto grafu můžeme vidět jistou spojitost mezi segmenty 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci*, nicméně segment 2 – *toužící po změně* zařazuje do svého programu o trochu více sportu než segment 5 – *špatní jedlíci*.

Při zkoumání jednotlivých věkových skupin z grafu vyplývá, že čím je respondent starší, tím více se snižuje jeho sportovní aktivita.

Na závěr této analýzy porovnám péči o zdraví (první graf korespondenční analýzy) a sport jednotlivých segmentů (poslední graf korespondenční analýzy). Segmenty 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 5 – *špatní jedlíci* se o své zdraví moc nestará a přístup ke sportu je téměř nulový. Mladí lidé v segmentu 4 – *zdraví mladí* o své zdraví spíše pečují a jsou i sportovně aktivní (více než 1 týdně). Segment 3 – *občasní hříšníci* se jeví jako skupina respondentů, kteří o své zdraví pečují nejvíce, sportu se věnují minimálně jednou týdně. Z tohoto vyplývá, že určitá souvislost mezi péčí o zdraví a sportem existuje.

4.8 Vícerozměrné škálování

Cílem vícerozměrného škálování v mém případě je zjistit, zda vůbec existuje nějaká závislost mezi zdravou stravou a sportováním. Tyto dvě oblasti spadají do zdravého životního stylu a ráda bych touto analýzou zjistila, jestli by se k nim dalo stejně marketingově přistupovat (např. pokud někdo zdravě jí, pak i sportuje). Celá tato analýza je testována pouze na respondentech zařazených do mnou definovaných segmentů (tzn. 6 189 respondentů – viz shluková analýza).



Ilustrace 9: Zdroj: MML-TGI ČR 2009 1. - 4. kvartál SPOJENÁ (05.01.2009 - 06.12.2009)

V tomto grafu jsem použila otázky jíte zdravě (hodně zdravě, spíše zdravě, málo zdravě) a sportujete rád(a) (určitě ano, spíše ano, spíše ne, určitě ne).

Z grafu je patrné, že v levé části se nacházejí odpovědi, ve kterých můžeme pozorovat závislosti následovně:

hodně zdravě („jíte zdravě?“) - určitě ano („sportujete rád(a)“?)

spíše zdravě – spíše ano; spíše ne

málo zdravě – určitě ne

Z tohoto vyplývá, že existuje jasná závislost mezi konzumací zdravých jídel a sportovních aktivit.

4.9 MCART analýza

První graf znázorňuje rozštěpení jednotlivých shluků pomocí národní socioekonomické situace a otázky „jíte zdravě“ (možné odpovědi: hodně zdravě, spíše zdravě, málo zdravě). Úkolem tohoto grafu je zjistit, zda můžeme podle zařazení segmentů do národní socioekonomické klasifikace určit, jestli jí zdravě nebo ne. Druhým cílem je přehledně znázornit, které segmenty můžeme zařadit do stravování se zdravými jídly, které jsou spojeny se správným stravováním a tím i se zdravým životním stylem.

První štěpení proběhlo podle proměnné národní socioekonomická klasifikace a segmenty byly rozděleny do dvou skupin (větví). V první větvi nalezneme dvě skupiny – respondenti ve skupině B a vyšší a respondenti ve skupině C a nižší.

Podle četností je první skupina (B a vyšší) mnohem menší. Došlo k nárůstu podílu segmentů 3 – *občasní hříšníci* a 5 – *špatní jedlíci*. Z toho tedy mohu odvozovat, že se v těchto dvou segmentech nalézají majetnější respondenti. Tato větev je dále štěpena podle zadané otázky „jíte zdravě?“ (druhá úroveň grafu). Opět byly vytvořeny dvě skupiny – respondenti, kteří jí „hodně a spíše zdravě“, a respondenti, kteří jí „málo zdravě).
U respondentu, kteří jí zdravě (první skupina), pozoruji zvýšení podílu pouze u segmentu 3 – *občasní hříšníci*. Tento nárůst bylo možné i očekávat vzhledem k popisu segmentu i výsledků předchozích analýz (zejm. mapa). Naopak u respondentů, kteří jí málo zdravě, došlo ke zvýšení podílu u všech segmentů kromě 3 – *občasní hříšníci*. Z popisu této větve tedy mohu konstatovat, že segment 3 – *občasní hříšníci* je jediný segment, který se snaží jíst zdravě a v oblasti stravování podporuje zásady zdravého životního stylu.

Nyní zanalyzuji druhou větev – respondenti ve skupině C a nižší. Zde můžeme pozorovat zvýšení podílu u segmentů 1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 4 – *zdraví mladí*. Respondenty v tomto segmentu tedy můžeme zařadit mezi střední a chudší třídu. Program

tuto větev dále ještě rozštěpil podle národní socioekonomické klasifikace do dalších dvou větví (druhá úroveň grafu) – první větev jsou respondenti ve skupině E2 a vyšší (C – E2), druhá větev jsou respondenti v nejnižší skupině E3 (jak je uvedeno v kapitole 3.7 Národní socioekonomická klasifikace, může se skupina E dále dělit na 3 podskupiny).

Do první větve (druhé úrovně; skupina E2 a vyšší) patří (podle zvýšení podílu) segment 4 – *zdraví mladí* a dále segmenty 3 – *občasní hříšníci* a 5 – *špatní jedlíci* (tyto segmenty jsou zařazeny ve skupinách A – C – viz popis segmentů – proto mohou být zařazeny i v této větvi). Dále se štěpí podle zadané otázky „jíte zdravě?“. Můžeme pozorovat nárůst podílu u odpovědí „hodně a spíše zdravě“ u segmentů 4 – *zdraví mladí* a 3 – *občasní hříšníci*. Naopak u zbylých segmentů můžeme říci, že jí málo zdravě. V druhé větvi (druhé úrovně) – skupina E3 – nalezneme shluky 1 – *nezdraví starší* a 2 – *toužící po změně*. Program nenalezl způsob, jak tuto větev dále rozštěpit.

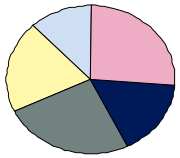
Na závěr lze shrnout, že segmenty 3 – *občasní hříšníci* a 4 – *zdraví mladí* se stravují zdravě. Oproti tomu zbylé segmenty jí málo zdravě. Není žádný vztah mezi klasifikací ABCDE a zdravým jídlem (segment 3 – *občasní hříšníci* patří do vyšších skupin klasifikace, zatímco segment 4 – *zdraví mladí* do nižších skupin, ale oba dva segmenty jí spíše zdravě).

Shluky
shluk 1
2
3
4
5

Uzel 0

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1251,14	12,10
2	2067,66	19,99
3	2593,74	25,07
4	1734,58	16,77
5	2697,00	26,07
Celkem	10344,12	100,00



Národní socioekonomická klasifikace

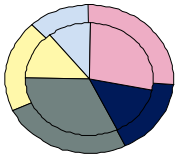
První úroveň grafu

* <= B

Uzel 1

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	179,11	10,61
2	238,66	14,14
3	546,42	32,37
4	250,62	14,85
5	473,30	28,04
Celkem	1688,11	16,32

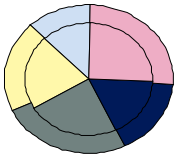


C1 <= *

Uzel 2

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1072,03	12,38
2	1829,00	21,13
3	2047,33	23,65
4	1483,96	17,14
5	2223,70	25,69
Celkem	8656,01	83,68



Druhá úroveň grafu

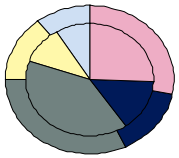
17. Jíte zdravě?

* <= spíše zdravě

Uzel 3

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	106,39	8,56
2	138,63	11,16
3	491,96	39,60
4	188,37	15,16
5	316,90	25,51
Celkem	1242,25	12,01

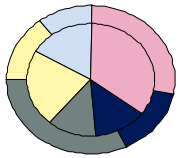


málo zdravě <= *

Uzel 4

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	72,72	16,31
2	100,04	22,44
3	54,46	12,21
4	62,25	13,96
5	156,39	35,08
Celkem	445,86	4,31



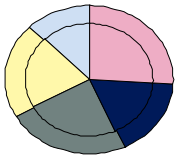
Národní socioekonomická klasifikace

* <= E2

Uzel 5

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1028,96	12,21
2	1760,34	20,89
3	1999,67	23,73
4	1454,97	17,26
5	2184,21	25,92
Celkem	8428,15	81,48

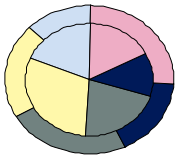


E3 - nejnižší <= *

Uzel 6

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	43,07	18,90
2	68,66	30,13
3	47,66	20,92
4	28,99	12,72
5	39,50	17,33
Celkem	227,87	2,20



Třetí úroveň grafu

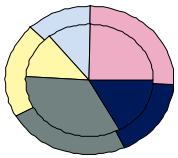
17. Jíte zdravě?

* <= spíše zdravě

Uzel 7

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	572,07	10,60
2	729,06	13,51
3	1801,56	33,39
4	960,77	17,80
5	1332,65	24,70
Celkem	5396,12	52,17

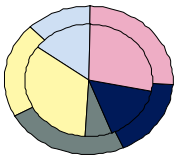


málo zdravě <= *

Uzel 8

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	456,89	15,07
2	1031,28	34,01
3	198,11	6,53
4	494,20	16,30
5	851,55	28,09
Celkem	3032,03	29,31



1 – Nezdravi starši - žlutá
2 – Toužící po změně – sv. Modrá
3 – občasni hříšníci – růžová
4 – zdravi mladi – tm. Modrá
5 – Téměř zdravi - šedá

Druhý graf je rozštěpen podle proměnných národní socioekonomická klasifikace, věk respondenta a otázky, zda někdy pijí alkohol. Úkolem tohoto grafu je zjistit, jaký je vztah mezi jednotlivými segmenty z hlediska klasifikace ABCDE a věku k alkoholu, který by neměl být součástí zdravého životního stylu (viz kapitola 3.4 Zdravý životní styl).

První úroveň grafu je rozdělena stejně jako v předchozím případě (respondenti v klasifikaci ABCDE ve skupině B a vyšší a respondenti ve skupině C a nižší), proto se jí nebudu podrobněji zabývat.

V první větvi (první úroveň) tedy došlo ke zvýšení podílu segmentů 3 – *občasní hříšníci* a 5 – *špatní jedlíci*. Tato s vyšším socioekonomickým statusem je dále rozštěpena podle věku. Ve větvi s respondenty do 59ti let došlo ke zvýšení podílu u segmentů 2 – *toužící po změně*, 4 – *zdraví mladí* a 5 – *špatní jedlíci*. Tyto tři segmenty tedy můžeme řadit mezi lidi mladšího a středního věku. Naopak větev s respondenty nad 60 let (starší populace) obsahuje zejm. segmenty 1 – *nezdraví starší* a 3 – *občasní hříšníci*. Tyto závěry mohu brát jako potvrzení předchozích analýz (mapa, korespondenční analýza), ve kterých jsem došla k tomu samému.

Jediná větev, která byla rozdělena otázkou o alkoholu, je větev s respondenty do 59ti let. Při odpovědi „ne“ jednoznačně převládá segment 5 – *špatní jedlíci*, menší nárůst podílu v grafu pozorujeme i u segmentu 4 – *zdraví mladí* (pozn. u tohoto segmentu to může být ovlivněno tím, že do něho patří nezletilí). Zbylé segmenty (1 – *nezdraví starší*, 2 – *toužící po změně* a 3 – *občasní hříšníci*) alkohol pijí.

Druhá skupina je stejně jako v předchozím případě dále rozštěpena podle národní socioekonomické klasifikace. Popis je uveden u předchozího grafu, proto se jím dále nebudu zabývat. Tyto větve nebyl schopen program dále štěpit podle žádných zadaných kriterií.

Z této analýzy plyne závěr, že segment 5 – *špatní jedlíci* a segment 4 – *zdraví mladí* alkohol nepijí. Graf byl rozštěpen pouze u respondentů do 59ti let, proto nemohu nic říci o vztahu mezi věkem respondentů a konzumací alkoholu.

1 – Nezdravi starší - žlutá
2 – Toužící po změně – sv. Modrá
3 – občasní hříšníci – růžová
4 – zdravi mladi – tm. Modrá
5 – Téměř zdravi - šedá

První úroveň grafu

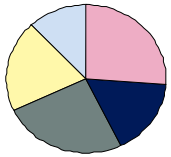
Druhá úroveň grafu

Třetí úroveň grafu

Uzel 0

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1273,73	12,18
2	2089,60	19,99
3	2615,56	25,02
4	1756,01	16,80
5	2719,38	26,01
Celkem	10454,29	100,00



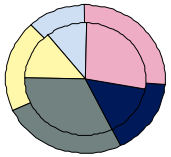
Národní socioekonomická klasifikace

* <= B

Uzel 1

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	179,62	10,59
2	243,70	14,36
3	547,31	32,25
4	252,23	14,86
5	473,96	27,93
Celkem	1696,81	16,23



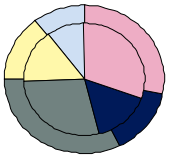
Věk respondenta (R)

* <= 50-59 let

Uzel 3

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	138,32	10,15
2	208,73	15,32
3	387,30	28,42
4	213,96	15,70
5	414,53	30,42
Celkem	1362,84	13,04



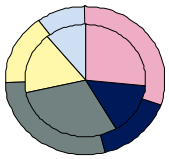
1. Pijete někdy Vy osobně alkoholické nápoje?

* <= ano

Uzel 7

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	119,00	10,52
2	201,97	17,86
3	342,97	30,33
4	169,55	14,99
5	297,39	26,30
Celkem	1130,89	10,82

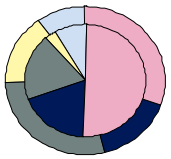


ne <= *

Uzel 8

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	19,31	8,33
2	6,76	2,92
3	44,33	19,11
4	44,41	19,14
5	117,14	50,50
Celkem	231,95	2,22

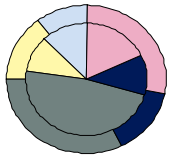


60-69 let <= *

Uzel 4

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	41,31	12,37
2	34,96	10,47
3	160,01	47,91
4	38,27	11,46
5	59,43	17,79
Celkem	333,98	3,19

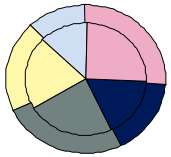


C1 <= *

Uzel 2

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1094,11	12,49
2	1845,91	21,08
3	2068,25	23,62
4	1503,78	17,17
5	2245,43	25,64
Celkem	8757,47	83,77



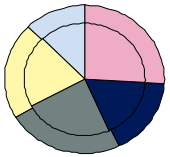
Národní socioekonomická klasifikace

* <= E2

Uzel 5

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	1051,04	12,33
2	1771,55	20,78
3	2020,59	23,71
4	1474,80	17,30
5	2205,55	25,88
Celkem	8523,53	81,53

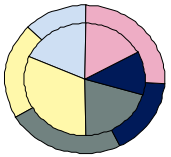


E3 - nejnižší <= *

Uzel 6

Predikovaná hodnota

Kategorie	n	%
shluk 1	43,07	18,41
2	74,36	31,78
3	47,66	20,37
4	28,99	12,39
5	39,88	17,05
Celkem	233,95	2,24



4.10 Shrnutí z analýz

Na závěr této práce uvedu doporučení pro marketing pro každý segment. Jde vlastně o určité informace, které vyplývají ze všech použitých analýz. Než se však začnu zabývat jednotlivými segmenty, shrnu zde určité obecné závěry, ke kterým jsem v analýzách došla.

Nemá smysl rozlišovat marketing dle pohlaví. Ve všech segmentech je téměř stejné zastoupení obou pohlaví (viz popis segmentů). V segmentu 3 – *občasní hříšníci* je větší zastoupení žen (69 %) a při oslovování tohoto segmentu z hlediska zdravého životního stylu je nutné na toto brát ohledy (zaměřovat se na ženy).

Další závěry vyplývají z mapy, konkrétně z prvního grafu (analýza segmentu a jejich vztahu k nezdravým jídlům). Z této analýzy vyplývá, že nelze stanovit žádný vztah mezi věkem a konzumací nezdravých jídel, tyto dvě proměnné nekorelují. Naopak pokud vezmeme v úvahu péči o zdraví (druhý graf mapy) a konzumaci nezdravých jídel, určitá závislost zde existuje (kdo jí nezdravá jídla, nepečuje o své zdraví atd.) a může se k těmto proměnným i stejně marketingově přistupovat. Tento fakt není nic překvapujícího, uvádím ho zde pro celkové shrnutí analýz.

Z korespondenční analýzy jsem zjistila, že jistá korelace existuje mezi sportovní aktivitou a péčí o své zdraví (kdo nepečuje o své zdraví, nesportuje atd.). Sport dále souvisí i s tím, jak moc zdravě respondenti jí (viz vícerozměrné škálování). Jako v předchozím případě mohu říci, že kdo jí hodně zdravě, pak i sportuje atd. Stejně jako v předchozím případě nejde o nový objev.

Segment 1 – *nezdraví starší*

Lidé v tomto segmentu patří do nižších stupňů národní socioekonomické klasifikace (viz popis segmentů), jsou tedy méně majetní a nebudou „slyšet“ na cenově náročné výrobky a služby. Denně si dávají 4 jídla denně, což je v rámci doporučení, ale stravují se nezdravými jídly (viz mapa). Z popisu segmentů je i vidět, že „porušují“ další zásady zdravého životního stylu, konkrétně kouření, nedostatek sportu, vysoká konzumace alkoholu. Tito starší lidé nemají zájem přejít na jiný životní styl (viz popis segmentů). Oslovení tohoto segmentu z hlediska zdravého životního stylu je velice náročné (kvůli nezájmu se změnit). Tento segment je i nejmenší ze všech odkrytých segmentů.

Segment 2 – *toužící po změně*

Druhý segment je poměrně velký. Představitelé tohoto segmentu patří do nižších skupin socioekonomické klasifikace, takže stejně jako předchozí segment nebude „slyšet“ na dražší výrobky a služby. Jak vyplývá z popisu tohoto segmentu, tito lidé nejsou spokojení se svým vzhledem ani se svým zdravím (viz korespondenční analýza) a mají zájem se změnit. Je tedy důležité je přesvědčit, aby se změnou začali, případně jim říci, jak žít zdravěji. Jejich stravovací návyky nejsou moc dobré, 3 nepravidelná jídla denně se neslučují se správnými stravovacími návyky (viz 3.5 Správné stravovací návyky). Z MCART analýzy jsem zjistila, že nejí zdravě, z korespondenční analýzy zase že moc nesportují. Při informování a oslovování tohoto segmentu by se tedy měl klást důraz na stravování a sport. Vhodným médiem pro zacílení na tento segment je televize, kterou často sledují.

Segment 3 – *občasní hříšníci*

Tento segment je druhý největší ze všech segmentů této práce. Podle klasifikace ABCDE jsou zařazeni do vyšších skupin, jsou tedy majetnější. V domácnosti mají mimo jiné roli nákupčího, který nejvíce ovlivňuje, co celá rodina bude konzumovat (jaké potraviny koupí, takové rodina bude jíst). Tito lidé se stravují 4 – 5x denně, což je v rámci doporučení správných stravovacích návyků. Jak je uvedeno v popisu segmentu, mají přes váhu, ale snaží se zhubnout nejen dietami, ale i sportovními aktivitami (nejčastěji v posilovně). V analýze mapa jsem zjistila, že nejvíce ze všech segmentů pečují o své zdraví a vyhýbají se nezdravým jídlům. Tito lidé tedy nepotřebují přesvědčovat ke zdravému životnímu stylu, protože již tak žijí. Vhodným médiem pro oslovení tohoto segmentu jsou lifestylové časopisy (mj. i Dieta), ale sledují i ostatní média.

Segment 4 – *zdraví mladí*

Lidé ve čtvrtém segmentu jsou velice mladí, většinou žijí doma s rodiči. Nemají žádné zdravotní problémy, ani netrpí nadváhou. Stravují se velice nepravidelně 3 – 4x denně, jak zdravým, tak i nezdravým jídlem (viz popis segmentu). Tito lidé jsou středními kuřáky a jak vyplývá z MCART analýzy, alkohol tolik nepijí. Oproti předchozím segmentům nemají nadváhu. Protože tito lidé většinou budou ještě studovat, je důležité zaměřit se právě na školy (od základních až po vysoké). Nicméně sledují všechna média, jejichž prostřednictvím je možné oslovení. Tráví i hodně času na internetu. Pokud se děti a mladí lidé naučí žít zdravě, je vysoce pravděpodobné, že tak budou pokračovat i v dalších letech (viz sociální stratifikace v kapitole 3.2 Zdraví).

Segment 5 – *špatní jedlíci*

Poslední segment je největší mezi všemi odkrytým segmenty. Tito lidé jsou zařazeni do vyšších skupiny socioekonomické klasifikace. Dopřávají si 3 – 4 jídla denně, což je v rámci správných stravovacích návyků, ale tato jídla jsou nezdravá (viz mapa) a dávají si je nepravidelně, což už v rámci doporučení není. V žádném případě nedodržují pitný režim (pijí 1 l tekutin denně, doporučené množství je 2 – 2,5 l denně). V tomto segmentu najdeme hodně vegetariánů. V případě oslovování tohoto segmentu se tedy musí klást důraz právě na stravování a pitný režim. Ostatní zásady zdravého životního stylu už dodržují – sportují v klubech, nekouří (viz popis segmentu), nepijí alkohol (viz MCART analýza). Vhodným médiem pro oslovení je internet, na kterém tráví nejvíce času ze všech segmentů.

5 Závěr

Z teoretické části této diplomové práce je zřejmé, že zdravý životní styl má velký vliv na zdraví člověka. Každý člověk je členem nějaké společnosti, která žije určitým způsobem. Celá společnost dále tvoří hospodářství státu, ve kterém žije, a proto je i v jejím zájmu, aby byla schopna produktivně přispívat. K tomu nemůže dojít, pokud lidé ve společnosti budou trpět chorobami a budou mít „poškozené“ zdraví. Mnoha chorobám se dá předcházet právě zdravým životním stylem a všichni, kdo jsou součástí společnosti (ať už to jsou samotní lidé nebo firmy), by měli tento styl podporovat a dále rozšiřovat s cílem zlepšit své zdraví. Segmentace trhu podle zdravého životního stylu provedená v této práci může sloužit k rozpoznání rozdílů mezi jednotlivými segmenty, k určení „chyb“, kterých se dopouštějí ve způsobu života, a k definování oblastí, které je třeba komunikovat prostřednictvím různých marketingových nástrojů. Do těchto nástrojů můžeme zařadit především cenu (s ohledem na zařazení do národní socioekonomické klasifikace), dále propagaci a reklamu pro každý segment, protože každý segment se zajímá o jiná média (např. *nezdraví starší* hodně sledují televizi, *špatní jedlíci* zase tráví čas na internetu), ale nacházejí se i na jiných místech (např. *občasní hříšníci* cvičí v posilovně i mimo ni, *nezdraví starší* často chodí do hospody). Určení těchto nástrojů může dopomoci k lepšímu oslovení populace v otázkách zdravého životního stylu.

Tato práce může být i pomůckou při stanovení médií, jakými dané segmenty oslovit, a tím vlastně i „pomoci“ celé společnosti ve zlepšení kvality života prostřednictvím zdravého životního stylu. Jsou zde definovány rozdíly mezi jednotlivými segmenty, ať už se týkají způsobu života nebo demografických kriterií. Naopak jsem objevila i určité aspekty, ve kterých se segmenty shodují, a mohla jsem z nich vyvodit obecné závěry. Jedná se o to, že se jako rozlišovací kriterium nedá použít pohlaví (kromě segmentu *občasní hříšníci*, kde mají převahu ženy), a dále dva ne moc převratné závěry a to že spolu koreluje sportovní aktivita a péče o zdravý a naopak nekoreluje péče o zdraví a konzumace nezdravých jídel.

Před samotnou segmentací jsem si definovala pojmy jako je zdraví a životní styl a zároveň si v nich stanovila, jaké oblasti do celé problematiky patří. Zjištění, že životní styl má ze 60 % vliv na zdraví, bylo důležité, protože tím se potvrdilo, jak moc je důležité žít tak, aby to bylo co nejvíce prospěšné pro zdraví člověka. Toto slouží jako informační podklad pro vytvoření zásad zdravého životního stylu - správné stravovací návyky a pitný režim (při výzkumu jsem se zaměřila hodně na tuto oblast, protože strava je jedním z nejdůležitějších prvků), dostatek sportu, péče o zdraví a pozitivní vztahy s okolím. Dále jsem okrajově do

segmentace zařadila vliv stresu a celkovou spokojenost (psychické zdraví) respondentů. Podle těchto zásad jsem tedy mohla dále pokračovat vlastní segmentací trhu.

Pro segmentaci trhu jsem využila data z projektu Market & Media & Lifestyle od společnosti Median, s. r. o., která obsahují výzkum (mimo jiné životního stylu) s 15 000 respondenty. Tento projekt jsem použila proto, že vlastním výzkumem bych nedosáhla takového počtu respondentů ani takové kvality informací. Všechny analýzy jsem prováděla pomocí programu Data Analyser, který je k využívání databáze určen.

Nejdříve jsem vytvořila 6 kriterií pomocí faktorové analýzy, na jejichž základě jsem mohla určitě pět segmentů (pomocí shlukové analýzy) – *nezdraví starší, toužící po změně, občasní hříšníci, zdraví mladí* a *špatní jedlíci*. V této fázi jsem měla pouze počet respondentů patřící do určitého segmentu, potřebovala jsem o těchto segmentech více informací k dalším hodnocením. Pro popis segmentů jsem použila kontingenční tabulku, která mi umožnila přesně definovat rozdíly mezi jednotlivými segmenty (resp. určit typického představitele segmentu). Další analýzy (jako mapa, korespondenční analýza a další) už se týkaly určení vztahů mezi jednotlivými segmenty a proměnnými. Tyto analýzy mi pomohly zjistit, v čem jsou si jednotlivé segmenty blízké a v čem se naopak odlišují (např. *občasní hříšníci* a *nezdraví starší* patří do stejné věkové skupiny, ale liší se celkovým přístupem k životnímu stylu).

Všechny tyto analýzy jsem na závěr shrnula, aby má zjištění byla přehlednější a pro uživatele více přínosná. Zjistila jsem několik výše zmíněných obecných faktů, které se neváží pouze na jeden segment, ale dají se charakterizovat pro celou populaci. Další závěry se pak týkaly už jednotlivých segmentů. V těchto doporučeních jsem se snažila propojit všechny použité analýzy dohromady, aby výsledky co nejvíce vypovídaly o daných segmentech.

Celá tato segmentace trhu a zejména její závěry a doporučení jsou použitelná jak pro komerční podniky (např. lékárny, firmy zabývající se „zdravými“ potravinami, ale i např. firmy podnikající v oblasti sportu a další), tak i pro nekomerční organizace, které by rády šířily a zvyšovaly povědomí o zdravém životním stylu s cílem zlepšit zdraví lidí. Protože tato práce obsahuje i informace týkající se zásad zdravého životního stylu, může být v menší míře použitelná pro člověka jako jednotlivce, který chce zlepšit kvalitu svého života.

6 Zdroje

6.1 Tištěné zdroje

ZANDL, Dita. *Life management: Jak získat více času, energie a pořádku v životě.* Grada Publishing, a. s., Praha 2006. 164 s. ISBN 80-247-1488-4

TUČEK, Milan. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí.* Slon, Praha 2003, 428 s. ISBN 80-86429-22-9

MACHONIN, Pavel, TUČEK, Milan. *Česká společnost v transformaci – K proměnám sociální kultury*. Slon, Praha 1996, 364 s. ISBN 80-85850-17-6.

DUFFKOVÁ, Jana, URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef. *Sociologie životního stylu.* Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o., Plzeň 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6

SMITH, HYRUM W. *10 přírodních zákonů managementu času a života.* Pragma, Praha 1998. ISBN 80-7205-587-9

PhDr. MÁLKOVÁ, Iva. *Hubneme s rozumem*. Smart Press, s. r. o. Praha, 2005 ISBN 80-239-4112-7

BÁRTOVÁ, Hilda, BÁRTA, Vladimír, KOUDELKA, Jan. *Spotřebitel (chování spotřebitele a jeho výzkum)*. Oeconomica, Praha 2007. ISBN 978-80-245-1275-4

KOUDELKA, Jan. *Segmentujeme spotřební trhy.* Professional Publishing, Praha 2005. ISBN 80-86419-76-2

Doc.MUDr. DRBAL,Ctibor, Csc. *Naše zdraví a jeho otazníky*. Vydavatelství ČVUT, Praha 2004. ISBN 80-86729-08-7

FRAŇKOVÁ, Slávka, DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Psychologie výživya sociální aspekty jídla*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0548-1

MARTINÍK, Karel, KOMEŠTÍK, Blahoslav a kol. *Optimální působení tělesné zátěže a výživy*. Univerzita Hradec Králové, 2001. ISBN 80- 85109-47-6

MUDr. ŠVEC, František, Csc. *Člověk a prostředí.* AVICENUM, Praha, 1982. 304 s. ISBN 08-035-82

FRAŇKOVÁ, Slávka. *Výživa a psychické zdraví.* TIRA, s. r. o., Praha 1996. ISBN 80-85866-13-7

Prof. MUDr. HRUBÝ, Stanislav, DrSc. *Výživa v kostce*. RATIO, Úvaly 1996. ISBN neuvedeno

ÜBERLA, Karl [přeložila Darina Badíková]. *Faktorová analýza*. Alfa, Bratislava 1976. 334 s. ISBN 63-023-76

ŘEZANKOVÁ, Hana, HÚSEK, Dušan, SNÁŠEL, Václav. *Shluková analýza*. Professional publishing, Praha 2007. ISBN 978-80-86946-26-9

6.2 Příručky a časopisy

Zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.

MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a determinanty zdraví*. Srpen 2005. 4 s.

MUDr. ŠŤASTNÝ, Jan. *Zdravotnictví a ekonomicko-politický systém*. Srpen 2005, 4 s.

PhDr. ARNOLDOVÁ, Anna. *Zdravotnické systémy ve světě a v České republice*. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Praha, 1996. 40 s.

MEDIAN. *Data Analyser, uživatelská příručka*. 2010

MEDIAN. *Data Analyser 4.62, Pokročilé analýzy*. 2009

WHO Regional Office for Europe. *Pohledy na zdravotnictví v České republice*. Únor 2002. 36. s.

POLÁČKOVÁ, Julie, JINDROVÁ, Andrea. *Vyhodnocení dotazníkového šetření pomocí korespondenční analýzy*. Ekonomická revue – Central European Review of Economics Issues. 13. vydání 2010, p. 173 – 178.

6.3 Internetové zdroje

Pedagogicko psychologická poradna Plzeň, *Zdravý životní styl*, 2009, dostupný z www: http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0

Mgr. VOJTOVÁ J., Zdraví, definice, modely, 15.2.2012, dostupný z www: http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/komunitni-a-domaci-osetrovatelstvi/21-zdravi-definice-modely

Pedagogická fakultka UJEP, Klíčová slova, 2011, dostupný z www: *http://pf.ujep.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=656&Itemid=581*

KÁVOVÁ, J., Pojem a definice zdravého životního stylu, 3. 10. 2011, dostupný z www: *http://zdravizivotnistylnavysocine.webnode.cz/news/pojem-a-definice-zdraveho-*

zivotniho-stylu/

MEDIAN s. r. o., *Market Media Lifestyle (MML-TGI)*, 2006, dostupné z www: http://www.median.cz/index.php?lang=cs&page=1&sub=1

Portál EU o veřejném zdraví. *Sociální prostředí*. 2012. Dostupný z www: http://ec.europa.eu/health-eu/my_environment/social_environment/index_cs.htm

Mgr. CHADIM, Vlastimil. Stravovací návyky – část 1. NUTRIVIA dietologické poradenství, 2012. Dostupný z www: *http://www.nutrivia.cz/stravovaci-navyky-I.php*

Mgr. CHADIM, Vlastimil. Stravovací návyky – část 2. NUTRIVIA dietologické poradenství, 2012. Dostupný z www: *http://www.nutrivia.cz/stravovaci-navyky-I.php*

Pravidla hubnutí. *Stravovací návyky*. 2012. Dostupný z www: http://www.pravidlahubnuti.cz/stravovaci-navyky

Business Support s. r. o. *Stravovací návyky*. 2012. Dostupný z www: *http://www.rady-hubnuti.cz/stravovaci-navyky/*

Ordinace.cz. *Glykemický index*. 2008. Dostupný z www: *http://www.ordinace.cz/clanek/glykemicky-index/*

Institut pro výzkum tabuizovaných témat. *Eugenika*. 2012. Dostupný z www: http://www.ivtt.net/eugenika.php

Asociace televizních organizací. *Klasifikace ABCDE*. 2012. Dostupný z www: http://www.ato.cz/klasifikace-abcde

RNDr. BLAŽEK, Vladimír, Csc. *Omyl zvaný eugenika*. 2009. Dostupný z www: http://blisty.cz/art/48620.html

6.4 Cizojazyčné zdroje

DIVINE, Richard L., LEPISTO, Lawrenc. Analysis of the healthy lifestyle consumer. The Journal of Consumer Marketing. May 2005, p. 275 – 283

THOMAS, Karen. Balanced lifestyle, healthy choices affect wellnes as we age. *The Times tribune*. June 2009

RICHARDS, Sara. Weight management through the development of a healthy lifestyle. *Primary Health Care*. March 2011, vol. 21, p. 22 – 24.

WHO. *Country cooperation strategy at a glance*. Květen 2011. Dostupný z www:

http://www.who.int/countries/irn/en/index.html

WHO. *Three Czech Healthy Cities win 2010 Livcom Awards*. 18. 1. 2011. Dostupný z www: http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/czech-republic/sections/news/2011/01/three-czech-healthy-cities-win-2010-livcom-awards

ANDREASEN AR. *Social marketing: definition and domain*. Journa of Pubi Policy & Marketing 1994. 13(1). p. 108-14