

MARKETINGOVÝ VÝZKUM DIABETICKÝCH PACIENTŮ

Tomáš Sadílek



Zde patří oficiální zadání diplomové práce.

Tato strana se ze šablony netiskne. Je to výstup z IS STAG.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

V této diplomové práci je proveden marketingový výzkum, jehož cílem je zjistit informovanost diabetiků o profylaktické obuvi a určit typ informačního média, které by diabetiky nejvíce oslovilo. Tento výzkum také vyhodnocuje názor diabetiků na přiložený propagační materiál. Prostřednictvím výzkumu, byly cíle této diplomové práce popsány a vyhodnoceny. Získané údaje můžou přispět nejen ke zlepšení reklamních, propagačních a prodejních strategií, ale i k lepší informovanosti diabetiků o profylaktické obuvi.

Abstrakt anglicky

This Master's degree thesis describes the design and implementation of a market research project whose aim is to discover the degree to which diabetics are well-informed about prophylactic footwear and to determine the type(s) of informational media sources which would be best able to target and address diabetics directly. This research also evaluates the opinions of diabetics to the enclosed promotional materials (viz. Appendices). The Master's degree thesis research study served to set out the aims and evaluate the results. The data gained in the process may well serve not only to help improve advertising, promotional and sales strategies but also to improve the information and knowledge available to diabetics regarding prophylactic footwear.

Rád bych poděkoval všem osobám, které se podíleli na vzniku této diplomové práce. Zejména vedoucí mé práce Ing. Silvii Jandlové za pomoc při řešení problémů souvisejících s diplomovou prací.

Souhlasím s tím, že s výsledky mé diplomové práce může být naloženo podle uvážení vedoucího diplomové práce a vedoucího katedry. V případě publikace budu uveden jako spoluautor.

Prohlašuji, že jsem na celé diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.

Ve Zlíně, 26. 05. 2005

.....
podpis diplomanta

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 DIABETES MELLITUS.....	9
1.1.1 Historie diabetes mellitus.....	9
1.1 TYPY DIABETU	9
1.1.1 Diabetes I. typu	9
1.1.2 Diabetes II. Typu.....	10
1.1.3 Gestanční diabetes mellitus.....	10
1.1.4 Ostatní specifické typy diabetu	10
1.2 AKUTNÍ A CHRONICKÉ KOMPLIKACE DIABETU.....	10
1.2.1 Akutní komplikace	10
1.2.2 Chronické komplikace	11
1.3 SYNDROM DIABETICKÉ NOHY	12
1.3.1 Příčiny vzniku diabetické nohy	13
1.3.2 Prevence vzniku diabetické nohy.....	14
1.4 DIABETICKÁ OBUV	14
1.4.1 Požadavky na konstrukci profylaktické obuvi	15
2 MARKETING	17
2.1 VÝZNAM A PROCES MARKETINGU.....	17
2.2 MARKETINGOVÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM	18
2.3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	18
2.3.1 Proces marketingového výzkumu	18
2.4 TECHNIKY MARKETINGOVÉHO VÝZKUMU	20
2.4.1 Pozorování.....	20
2.4.2 Experiment	21
2.4.3 Dotazování	21
2.4.4 Obecné zásady tvorby dotazníku	22
2.4.5 Struktura dotazníku	24
2.4.6 Škálování.....	25
STANOVENÍ CÍLŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST	28
3 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST	29
3.1 CÍLE A INFORMACE O DOTAZNÍKU A SÉMANTICKÉM DIFERENCIÁLU.....	29
3.2 SBĚR DAT	30
3.3 VYHODNOCENÍ A ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU A SÉMANTICKÉHO DIFERENCIÁLU.....	30
4 DISKUSE VÝSLEDKŮ	31
4.1 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU.....	31
4.1.1 Vyhodnocení otázky č. 23 – Věk dotázaných.....	31
4.1.2 Vyhodnocení otázky č. 22 – Pohlaví dotázaných	32
4.1.3 Vyhodnocení otázky č. 21 – Jaké je vaše pracovní zařazení	32
4.1.4 Vyhodnocení otázky č. 1 – Jste diabetik, jaký typ.....	32

4.1.5	Vyhodnocení otázky č. 2 – Charakteristika zdravotního stavu chodidel u diabetiků	33
4.1.6	Vyhodnocení otázky č. 3 – Vyskytují se u Vás změny na nohou	34
4.1.7	Vyhodnocení otázky č. 4 – Víte, že existuje speciální obuv pro diabetiky	35
4.1.8	Vyhodnocení otázky č. 5 – Vlastníte tuto obuv	36
4.1.9	Vyhodnocení otázky č. 6 – Kde jste se dozvěděl o profylaktické obuvi	37
4.1.10	Vyhodnocení otázky č. 7 – Byl jste informován o možnosti příspěvku od zdravotní pojišťovny na obuv pro diabetiky	37
4.1.10	Vyhodnocení otázky č. 8 – Koupil by jste si tuto obuv i bez příspěvku od zdravotní pojišťovny	38
4.1.11	Vyhodnocení otázky č. 9 – Jaké běžné časopisy nebo tisk si kupujete	39
4.1.12	Vyhodnocení otázky č. 10 – Jak často si kupujete tyto periodika	40
4.1.13	Vyhodnocení otázky č. 11 – Všiml jste si v některém z těchto periodik článku týkající se profylaktické obuvi	41
4.1.14	Vyhodnocení otázky č. 12 – Slyšel jste, že existují časopisy pro diabetiky	43
4.1.15	Vyhodnocení otázky č. 13 – Odebíráte tyto časopisy	43
4.1.16	Vyhodnocení otázky č. 14 – Viděl jste někde reklamu nebo upoutávku na profylaktickou obuv	44
4.1.16	Vyhodnocení otázky č. 15 – Co se vám na ní nejvíce líbilo (reklamě)	45
4.1.17	Vyhodnocení otázky č. 16 – Čemu dáváte přednost	45
4.1.18	Vyhodnocení otázky č. 17 – Jak často sledujete televizi	46
4.1.19	Vyhodnocení otázky č. 18 – Na jakou televizní stanici se díváte nejraději	47
4.1.20	Vyhodnocení otázky č. 19 – Jakou rozhlasovou stanici posloucháte nejčastěji	48
4.1.21	Vyhodnocení otázky č. 20 – Co u vás hraje nejdůležitější roli při nákupu obuvi	48
4.1.22	Diskuse hypotéz	50
4.2	VYHODNOCENÍ SÉMANTICKÉHO DIFERENCIÁLU	52
4.2.1	Vyhodnocení otázky č. 1	53
4.2.2	Vyhodnocení u otázek č. 2 a č. 3	54
4.2.3	Vyhodnocení u otázek č. 4 a č. 5	55
4.2.4	Vyhodnocení u otázek č. 6, č. 7 a č. 8	57
4.2.5	Vyhodnocení u otázky č. 9	58
4.2.6	Grafické vyhodnocení sémantického diferenciálu	59
4.2.7	Diskuse hypotéz u Sémantického diferenciálu	61
ZÁVĚR.....		62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		63
SEZNAM OBRÁZKŮ		65
SEZNAM TABULEK.....		66
SEZNAM PŘÍLOH.....		67
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....		68
PŘÍLOHA P II: SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL		72

ÚVOD

Diabetes mellitus je jednou z nejzávažnějších civilizačních chorob. První zmínky o této nemoci nacházíme v Ebersově papyrusu z roku 1500 před našim letopočtem. Slovo diabetes pochází z řečtiny, kde znamená „sifón“ nebo „průchodný“. Latinský výraz mellitus byl přidán až později. Znamená „sladký“ a vyjadřuje, že moč neléčeného diabetika je sladká, což vyplývá z jeho vysoké hladiny glukózy v krvi. Dvěma hlavními příznaky cukrovky jsou velká žízeň a časté močení. Pojem diabetes mellitus, je mezi širokou veřejností v povědomí jako nemoc cukrovka.

V současné době trpí touto chorobou v České republice přibližně 660 000 osob, což je přes 6 % obyvatel. Onemocnění cukrovkou sebou přináší mnoho zdravotních komplikací, mezi něž řadíme i syndrom diabetické nohy. Aby nedocházelo k nárůstu výskytu choroby, kterou celosvětově evidují zdravotnické organizace, je nutná její včasná a kvalitní prevence. Tato prevence se dá řešit zlepšením stravovacích návyků, a u pacientů se syndromem diabetické nohy také pravidelným nošením profylaktické obuvi. Je to obuv, která splňuje náročné konstrukční požadavky a chrání nohy diabetiků před poškozením.

Marketingový výzkum má za úkol zjistit informovanost diabetiků o profylaktické obuvi a přehled základních informačních médií, které diabetici sledují a preferují. Výzkum je zaměřen na zvolení vhodného typu média, díky němuž by se problematika spojená s profylaktickou obuví ještě více dostala do podvědomí pacientů, kteří trpí touto chorobou. Získané údaje, můžou přispět ke zlepšení reklamních strategií a v budoucnu i k lepší informovanosti diabetiků o profylaktické obuvi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus je odborný lékařský název pro cukrovku. Jedná se o poruchu způsobenou nedostatečnou nebo zcela chybějící produkcí hormonu inzulínu ve slinivce břišní. Inzulín je důležitý hormon, umožňující absorpci glukózy (cukru), který potřebují buňky k produkci energie a slouží jako zásoba v tukových buňkách a játrech.

Při nedostatku inzulínu dochází k nadměrnému vzestupu hladiny glukózy v krvi (hyperglykémii). To způsobuje polyurii (nadměrné vylučování moči) a polydipsii (nadměrnou žízeň). Neschopnost organismu skladovat glukózu vede také k úbytkům tělesné hmotnosti, pocity hladu a únavě [1].

Tato porucha zasahuje i do hospodaření s ostatními živinami a ovlivňuje tak celkově přeměnu látek v organismu. Způsobuje degeneraci krevních cév zásobujících tkáň očí, ledvin, nervů a dolních končetin.

1.1.1 Historie diabetes mellitus

Historie diabetu sahá hluboko do minulosti. Cukrovka je jedna z nejstarších a nejspolejitějších chorob, které lidstvo poznalo. Cukrovkou se léčí více než 100 milionu lidí na celém světě, což představuje téměř třetinu všeho obyvatelstva v samotné Evropě. International Diabetes Federation (Mezinárodní diabetická federace) oznámila, že se hrozí globální epidemie této nemoci. V České republice je evidováno přibližně 651000 diabetiků [2].

1.1 Typy diabetu

Diabetes mellitus se dělí na několik typů:

1.1.1 Diabetes I. typu

Začíná v dětství mezi 10. a 16. rokem ale může propuknout až do věku 35 let. Jeho rozvoj je velmi rychlý. β -buňky produkující inzulín ve slinivce břišní jsou zcela zničeny důsledkem virové infekce a produkce inzulínu zcela ustává. Bez pravidelných injekcí inzulínu by postižená osoba mohla upadnout do kómatu a zemřít.

Príznaky : časté močení, abnormální žízeň, hubnutí, tělesná slabost, neobvykle silné pocity hladu, zvracení a předrážděnost [3].

1.1.2 Diabetes II. Typu

Jeho nástup je obvykle pomalejší a vyskytuje se u lidí starších 40-ti let. Organismus produkuje inzulín, ale je vůči jeho účinku rezistentní. Pro tento typ cukrovky je typický familiární výskyt. Nejsou nutné injekce inzulínu, ale postačí redukce tělesné hmotnosti, diety a užívání antidiabetik. Jeho výskyt je až 10-ti násobně vyšší než výskyt u typu I.

Příznaky : kožní infekce, bolest nohou, pomalé hojení ran, mravenčení nebo znecitlivění chodidel, snížení vnímání sladké chuti, svědění, zamlžené vidění, neobvyklou žízeň, ospalost a příznaky podobné chřipce [3].

1.1.3 Gestanční diabetes mellitus

Těhotenský diabetes bývá diagnostikován v druhé polovině těhotenství. Dochází k němu tehdy, když matčin organismus není schopen během těhotenství produkovat dostatek inzulínu. Onemocnění vymizí krátce po porodu, ale může pokračovat a přecházet v klasický diabetes mellitus [1, 3].

1.1.4 Ostatní specifické typy diabetu

Tyto typy diabetu předchází ve většině případů cukrovce typu II. Do této kategorie řadíme genetické defekty účinku inzulínu, infekce, onemocnění slinivky břišní a neobvyklé formy imunologických onemocnění. Mnohdy jsou též nazývány jako sekundární diabetes mellitus [3].

1.2 Akutní a chronické komplikace diabetu

S onemocněním diabetes mellitus je spojena celá řada komplikací. Nejdůležitější preventivní léčbou všech komplikací je udržování vyrovnané hladiny krevní glukózy. Poruchy diabetu můžeme rozdělit na akutní a chronické [2].

1.2.1 Akutní komplikace

1) Hypoglykémie - jedná se o příliš nízkou hladinu krevního cukru (glukózy), která je způsobena příliš malým příjmem potravy, cukrů a také požíváním alkoholu. K hlavním příznakům patří znecitlivění na špičkách prstů, pocení, pocit hladu, závratě a dezorientace

v prostoru. Pokud není léčena může vést ke zdvojenému vidění, třesu svalstva, změnám chování a v nejhorším případě ke kómatu a smrti.

2) Hyperglykémie – projevuje se příliš vysokou hladinou krevního cukru (glukózy), která může vést k:

- a) diabetické ketoacidóza – je typickou akutní komplikací diabetu I. typu. Projevuje se vzestupem ketolátek (acetonu v moči) v krvi a dehydratací organismu. Nárůst ketolátek je způsoben nedostatkem inzulínu v těle a vzniká jako vedlejší produkt při štěpení tuků, které jsou jedním ze základních zdrojů energie. K diabetické ketoacidóze vedou i různá jiná onemocnění, zejména infekce, stresové situace (hormony způsobí, že játra uvolňují zásobní glukózu), cévní příhody, úrazy, operace, chyby v dietě nebo náhlé změny pravidelného režimu. Mezi hlavní projevy patří bolest žaludku, zvracení, ospalost, acetonem páchnoucí dech a klasické příznaky hyperglykémie (zvýšená žízeň, potřeba častého močení a sucho v ústech). Tato komplikace diabetu, může vést, až ke kómatu a smrti [2, 4].
- b) hyperglykemický hyperosmolární syndrom – jde o akutní komplikaci diabetu II. typu spojenou s vyšším věkem pacientů a kardiovaskulárními nemocemi. Vznik syndromu způsobuje nedostatek příjmu vody, stres, alkohol, neléčené infekce, léky a mrtvice. Dominují příznaky hyperglykémie a dehydratace, které vedou k poruchám vědomí a selháním funkcí ledvin a následně celého organismu [2, 4].

1.2.2 Chronické komplikace

1) specifické - komplikace vyskytující se jen u nemocných s diabetem, jde především o mikrovaskulární komplikace (postihující malé cévy):

- postižení nervů (diabetická polyneuropatie)
- postižení sítnice (diabetická retinopatie)

- postižení ledvin (diabetická nefropatie)
- postižení malých cév (mikroangiopatie) [2, 4].

U všech druhů těchto komplikací jsou nutná pravidelná vyšetření, aby se včas reagovalo na každou změnu a mohla být aplikována vhodná léčba.

2) nespecifické - choroby, které se vyskytují i u nediabetiků, ale u diabetiků je jejich výskyt častější neboť se objevují dříve. Jde především o makrovaskulární komplikace postihující především pacienty s diabetem II. typu:

- onemocnění srdce a cév, je nutná kontrola váhy, krevního tlaku, hladiny krevních lipidů, cévní vyšetření (cév dolních končetin, krčních tepen, koronárních cév).
- infekce [2].

1.3 Syndrom diabetické nohy

Podle WHO (Světová zdravotnická organizace) je syndrom diabetické nohy definován jako ulcerace nebo destrukce tkáně na nohou diabetiků spojená s neuropatií a s různým stupněm ischemie a velmi často i s infekcí [4].

V České republice bylo v roce 2000 postiženo syndromem 38 000 diabetiků, to je 5,8% z jejich celkového počtu. Amputaci podstoupilo 5900 osob s diabetem, což je 15,5% pacientů s diabetickou nohou a 0,9% pacientů z celkového počtu všech diabetiků [5].

Jde o komplikaci, která představuje vážné ohrožení kvality života diabetika, ale současně je i komplikací, které lze velmi účinně bránit důslednou péčí. Toto postižení, vzniká kombinací specifických a nespecifických chronických komplikací. Syndrom diabetické nohy můžeme klasifikovat podle Wagnera na stupeň 0-5:

Stupeň 0 - zvýšené riziko vzniku ulcerací při neporušeném krytu kůže (kladívkové prsty, deformity, stav po předchozí amputaci).

Stupeň 1 - povrchová ulcerace kůže.

Stupeň 2 - hlubší ulcerace zasahující do podkoží bez postižení kosti.

Stupeň 3 - hluboký vřed.

Stupeň 4 - lokalizovaná gangréna.

Stupeň 5 - gangréna nebo nekróza celé nohy [2,5].

Klinicky se dělí syndrom diabetické nohy podle převládajícího patogenetického faktoru na nohu neuropatickou, angiopatickou a neuroischemickou (smíšenou).

Neuropatické noha - je teplá, suchá a často zarudlá, periferní tepny jsou hmatné. Typická lokalizace neuropatických vředů je na místech tlaku nohy na podložku. V chronickém stadiu vynikají trvalé deformity v důsledku rekonstrukce kostí se zhroucením klenby nohy – vzhled koňské nebo kolébkovité nohy. V anamnéze se často nalézá i přítomnost dalších mikroangiopatických komplikací diabetu.

Angiopatická noha - je chladná, periferní pulsace nebývají hmatné, někdy nalézáme šelesty nad tepnami. Ulcerace, které bývají většinou velmi bolestivé a jsou lokalizovány akrálně (na špičce prstů, v meziprstí, na patě, na okraji nohy). V anamnéze se často objevuje hypertenze, obezita a kuřáctví.

U nohy neuroischemické se příznaky kombinují [6].

1.3.1 Příčiny vzniku diabetické nohy

Mezi faktory, vedoucí ke vzniku diabetické nohy patří neuropatie (nezánětlivé poškození funkce a struktury periferních motorických, senzitivních i vegetativních nervů), angiopatie (zahrnuje diabetickou makroangiopatii a mikroangiopatii) a snížení kloubní pohyblivosti u diabetiků. Často vznikají defekty také jako následek popáleniny při sníženém vnímání tepla. Rizikovou skupinou z hlediska vzniku a špatného hojení u diabetů jsou nemocní pacienti po transplantaci ledviny, pokročilejšího věku, slepí a osaměle žijící diabetici, pacienti s anamnézou již proběhlé diabetické ulcerace či amputace a pacienti s nízkou sociální úrovní.

Až v 60 % je příčinou vzniku diabetické nohy nošení nevhodně zvolené obuvi. Další příčinou bývají drobné úrazy vznikající při chůzi naboso, pádech, nesprávně provedené pedikúře a dekubitech vznikajících během chůze s cizím předmětem uvnitř obuvi, který diabetik necítí [2, 4].

1.3.2 Prevence vzniku diabetické nohy

Jako základní preventivní metody, které snižují komplikace spojené s diabetickou nohou jsou pacientům doporučovány nosit pevné a pohodlné boty. Diabetická obuv je jedním z nejdůležitějších preventivních léčebných opatření ke zmírnění tlaku na plosku nohy. Diabetici by měli chodit pravidelně na pedikúru a o nohy denně hygienicky pečovat.

Doporučují se pěší výlety, běh, tanec, jízda na kole a všechny druhy sportů. To vše významně přispívá k dosažení a udržení krevních hladin cukru blízkých normě a ty jsou zase zpětně nejlepším zárukou proti poškození zdraví cukrovkou. Pravidelným pohybem se nezlepší jen krevní hladiny cukru, ale i tělesná hmotnost a krevní tlak [2, 5].

1.4 Diabetická obuv

Postižení nohou u diabetiků je spojeno s velmi vážnými komplikacemi, které vedou často ke vzniku diabetického vředu (gangrény) a nutnosti amputace končetiny. Hlavní příčinou je nesprávná péče o nohy a nevhodná obuv (40 % všech defektů nohou, a až 60 % gangrén je způsobeno nošením nevhodné obuvi). Proto je důležité, aby obuv diabetiků byla maximálně pohodlná, nohu chránila a nezpůsobovala žádné zranění. Obuv pro diabetiky lze rozdělit do tří kategorií:

1. Profylaktická obuv, tento druh obuvi je určen pro pacienty postižené diabetem v počátečním stádiu. Tato obuv je doporučována především diabetikům s diagnózou neuropatické nohy, popřípadě angiopatické nohy. Je částečně hrazena zdravotními pojišťovnami.
2. Terapeutická (obvazová) obuv, je účelová obuv určená pro krátkodobé používání v prvních dnech po provedení amputace, nebo chirurgického zákroku na noze diabetiků.
3. Postoperační ortopedická obuv, jedná se o obuv, která je vyráběna zakázkově a vyžaduje přesné změření nohou diabetika. Je určena, pro již operovanou nohu, nebo nohu s těžšími deformitami [7].

1.4.1 Požadavky na konstrukci profylaktické obuvi

Je velmi důležité, aby profylaktická obuv měla speciální konstrukční úpravy, které umožňují diabetikům vést normální život a neomezují je při pohybových aktivitách.

Díky tvaru kopyta, vyvinutého na základě měření nohou více než 2 000 diabetiků, obuv respektuje rozměrové změny na nohou, ke kterým u diabetiků dochází. Profylaktická obuv je konstruována tak, aby bylo zabráněno vzniku jakýchkoliv lokálních tlaků obuvi na nohu. Tato obuv může mít maximální výšku podpatku do 20mm pro muže a 25mm pro ženy.

Svršek obuvi nesmí mít žádné pruženky, které vytváří trvalý tlak na nohu a snižují míru prokrvování nohou. Na nártu svršku nesmí být žádné funkční švy. Horní obvodové okraje svršku musí být změkčeny, aby nezpůsobovaly otlaky. Měkký svršek v přední části obuvi je tak schopen se přizpůsobit tvarovým deformitám nohou. Díky měkkým usňovým materiálům svršku, obuv nabízí maximální komfort a pohodlí v průběhu celého dne.

Příznivé vnitřní mikroklima v obuvi zajišťuje speciální podšívka se zvýšenou schopností udržovat optimální hodnoty vlhkosti uvnitř obuvi, opatřená proti plísňovou (antimykózní i antibakteriální) úpravou. Udržení optimální vlhkosti v prostoru obuvi zabraňuje praskání kůže a následnému výskytu kožních onemocnění.

Obuv je vybavena vkládací ortopedickou stélkou schopnou rozkládat lokální tlaky, čímž chrání nohu před poraněním a zlepšuje komfort při chůzi. Profilovaná patní část stélky zvyšuje boční stabilitu při chůzi, měkká nášlapná část se přizpůsobí tvaru chodidla.

Podešev má zvýšené protiskluzné vlastnostmi a optimální výškou podpatku účinně tlumí přenos lokálních tlaků při chůzi. Tím zamezuje poškození kůže a měkkých tkání nohy (vzniku mozolů). Optimální flexibilita podešve zajišťuje komfort při chůzi. Pro pacienty s vážnějším poškozením nohou je obuv vyráběná na rigidní(tuhé) podešvi.

Obuv, která nesplňuje výše uvedené požadavky profylaxe, není pro diabetiky vůbec vhodná. Nevhodná, je obuv na vysokém podpatku a obuv úzká. Obuv by neměla být kratší nebo delší, aby netlačila do prstů a dovovala pohyb nohy v botě. Diabetici nesmějí používat otevřené boty vzhledem k velké možnosti zranění prstů a celé nohy. Také

nevhodně umístěné srdíčko ve stélce, může způsobovat působení vysokých lokálních tlaků a destrukci měkké tkáně, a proto by mělo být vždy umístěno lékařem [7, 8].

2 MARKETING

Marketing může být definován jako proces plánování, řízení a provádění koncepce, tvorby ceny, propagace a distribuce myšlenek, zboží a služeb s cílem vytvářet změny, které uspokojují cíle jednotlivce i organizace [9].

Marketing představuje jednu z nejrozšířenějších forem podnikového řízení. Začal se výrazněji objevovat v 50. a 60. letech minulého století. Rozvoj souvisel z tehdejší změnou sociálních a ekonomických podmínek [10].

2.1 Význam a proces marketingu

Marketing je uplatňován v každé zemi s rozvinutým tržním hospodářstvím, kde je nadbytek zboží. Napomáhá zvyšování kvality podnikatelských rozhodnutí a to může vést ke snižování pravděpodobnosti vzniku chyb, ztrát, úpadu podniků, nezaměstnanosti apod. Nachází uplatnění i v neziskových a sociálních oblastech např. prostřednictvím charitativních činností.

Celý proces marketingového řízení v podniku či organizaci představuje pět etap:

1. Analýza marketingových příležitostí - zahrnuje analýzu marketingového prostředí, analýzu trhů, kupního chování a analýzu konkurence.
2. Výzkum a výběr cílových trhů - patří sem prognózy, segmentace a výběr cílových trhů.
3. Navrhování marketingových strategií - jedná se o výběr a vypracování strategií pro jednotlivé cílové trhy.
4. Plánování marketingových programů - obsahuje vytváření strategií určených pro marketingový mix. (výrobky, ceny, distribuční kanály, reklamu atd.)
5. Organizování, provádění a kontrola marketingových činností - představuje realizaci marketingových programů, hodnocení a kontrolu výsledků [10, 11].

2.2 Marketingový informační systém

V praxi podniku musíme neustále sledovat a vyhodnocovat vlivy okolního i vnitřního prostředí. K tomuto účelu je vytvořen marketingový informační systém. Jeho smyslem je monitorovat situaci na trhu a potřebné informace systematicky a soustavně shromažďovat a zpracovávat. Představuje organizovanou činnost sloužící ke zvýšení konkurenceschopnosti podniku.

Marketingový informační systém se skládá z několika podsystémů. Ty představují sběr vnitřních podnikových informací a sběr informací o vnějším okolí [12].

2.3 Marketingový výzkum

Funkcí marketingového výzkumu je pomoci podniku předpovědět chování a jednání zákazníků a snížit tak případná rizika při obchodní strategii. Poskytuje specifické a ověřitelné informace týkající se trhu, konkurence, prostředí a zákazníků. Je nedílnou součástí marketingového informačního systému.

Marketingový výzkum je souhrn aktivit, které zkoumají všechny části marketingové praxe včetně trhů, výrobků, cen, distribučních cest a chování zákazníka. Tyto úkony jsou řazeny v přesném logickém sledu a označují se jako proces marketingového výzkumu [13].

2.3.1 Proces marketingového výzkumu

Proces marketingového výzkumu se vyznačuje řadou zvláštností, vyplívají z povahy řešených problémů.

Obecně probíhá v několika krocích:

- 1) Definování problému, který má být řešen,
- 2) plán výzkumu,
- 3) sběr informací,
- 4) zpracování a analýza údajů,
- 5) závěry a doporučení [10].

Definování problému

Tento krok obsahuje specifikaci problému, který má být prostřednictvím výzkumu řešen. Důležitou částí tohoto kroku je určení informací, kterých bude zapotřebí získat. Problém musí být jasně definován jinak se výzkum stává bezcenným.

Plán výzkumu

Dalším krokem je specifikace potřebných informací a sestavení projektu. Výzkum může být projektován různým způsobem. Nejdříve je potřeba zjistit a shromáždit základní a obecné informace o podstatě problému. Tento výzkum se nazývá *předběžný* a jsou v něm využívány sekundární informace. Předběžný výzkum umožňuje vytvořit jasnější hypotézy

a plány dalšího postupu. Hledané informace lze zjistit studiem odborné literatury, časopisů či jiných publikovaných zdrojů, ve kterých jsou údaje relevantní k předmětu výzkumu. Dalším zdrojem informací může být konzultace s osobou, která má zkušenosti v dané oblasti.

Po shromáždění informací o určitém problému a popisu faktorů, které jej ovlivňují, nemusí znát pracovníci zabývající se marketingovým výzkumem příčiny určitého chování zákazníků. K vyjádření příčin a vztahu různých jevů můžeme použít různých metod, např. neřízeného či řízeného experimentu, modelování a jiných statistických metod používaných v marketingovém výzkumu. Poté, co byl zpracován projekt výzkumu, určeny informace, které bude potřeba získat, postupy jejich zjištění a ověření, je možné přistoupit ke třetímu kroku a tím je sběr a zjišťování údajů.

Sběr informací

Při vytváření marketingového výzkumu existuje řada zdrojů informací. Tyto informace se rozdělují na:

- a) primární - získávány výzkumem přímo v prostředí podle specifických potřeb výzkumníka.
- b) sekundární - tyto informace již byly zjištěny, a zpracovány pro jiný účel. Jejich výhodou je úspora času, nižší náklady a snadnější dostupnost. Sekundární

informace můžeme rozdělit na interní (nacházejí se přímo v podniku) a externí (odborné knihy, internet, statistické údaje, ročenky,...).

Analýza údajů a závěry

Dalším krokem je zpracování a analýza zjištěných údajů. Data zjištěná výzkumem slouží jako podklad pro rozhodnutí výzkumníka o řešení problému, který byl předmětem šetření.

Výběr metod analýzy zjištěných dat závisí na cíli studie a způsobu získávání údajů. Analýza výzkumu by měla dát odpověď na otázky, které si výzkumník položil na začátku výzkumu formou hypotéz. Celková úspěšnost výzkumu závisí i na tom, jak jsou výsledky interpretovány. Předložením nepodstatných, nepřesných a zmatených informací, může vést k nesprávným rozhodnutím [10, 13].

2.4 Techniky marketingového výzkumu

Mezi tři základní techniky marketingového výzkumu patří pozorování, dotazování a experiment.

2.4.1 Pozorování

Je to způsob získávání primárních informací a provádí je vyškolení pracovníci - pozorovatelé. Pozorovatel pouze registruje sledované reakce a způsoby chování. Pozorování probíhá bez aktivní účasti pozorovaného. Tato metoda marketingového výzkumu se využívá při získávání informací, které nositel informací nemůže nebo nechce poskytnout. V marketingovém výzkumu se využívá několik variant pozorování:

- a) Pozorování standardizované - jevy, které má pozorovatel sledovat jsou přesně definovány a jsou dány kategorie, do kterých bude pozorované skutečnosti zařazovat. Je stanoven způsob pozorování, záznamu i chování pozorovatele.
- b) Pozorování nestandardizované - je zde určen pouze cíl pozorování, pozorovatel může rozhodovat sám o jeho průběhu i hlediscích. To ale znemožňuje porovnávat

výsledky získané od jiných pozorovatelů.

- c) Skryté pozorování - používá se, když by přítomnost pozorovatele narušovala průběh pozorované skutečnosti.
- d) Zjevné pozorování - sledované osoby vědí, že jsou pozorovány, a na přítomnost výzkumníka si postupně zvykají. Efektivita tohoto postupu je podmíněna schopností výzkumníka získat si důvěru u těchto osob.
- e) Zúčastněné pozorování - pozorovatel se snaží zatajit úlohu pozorovatele. Využívá se v případech, kdy je nutné sledovat přirozený průběh chování nenarušený zásahem pozorovatele.
- f) Pozorování osobní nebo pomocí elektronických přístrojů [14].

2.4.2 Experiment

Experimentální metody sledují vliv jednoho jevu na druhý, a to v nově vytvořené situaci. Usiluje o zachycení reakcí na novou situaci a hledá vysvětlení tohoto chování. Snahou je zjistit příčiny chování osob při působení určitých vlivů. Výhodou je, že výzkumníci mají neustále kontrolu nad průzkumem. Experimenty můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin:

1. Experimenty laboratorní - uskutečňují se v organizovaném prostředí, v prostředí umělém a laboratorním.
2. Experimenty terénní (přirozené) - uskutečňují se v přirozeném prostředí [14].

2.4.3 Dotazování

Dotazování patří k nejrozšířenějším postupům marketingového výzkumu. Uskutečňuje se pomocí nástrojů a vhodně zvoleného kontaktu s nositelem informací. Tento kontakt může být přímý, bezprostřední nebo naopak zprostředkovaný tazatelem. Podle způsobu kontaktu se dotazování dělí na:

- a) Písemné dotazování - je zprostředkováno pomocí dotazníků nebo ankety. Respondent obdrží dotazník, který může být předán osobně nebo poštou. Ankety jsou vhodné pro prvotní seznámení a oslovení veřejnosti. Nevýhodou může být nízká návratnost dotazníků.

- b) Osobní dotazování - jde o rozhovor tazatele pouze s jedním respondentem. Tazatel čte otázky, případně i varianty odpovědí, jak jsou uvedeny v dotazníku. Mezi jeho přednosti patří přizpůsobivost a standardnost. Jeho nevýhodou je menší anonymita a náročnější získávání tazatelů.
- c) Telefonické dotazování - jedná se o velmi operativní techniku. Jeho výhodou je rychlost a cena. Respondent je skryt v jisté anonymitě a může poskytnout upřímnější a otevřenější odpovědi. Na druhé straně musí být stručnější než dotazování osobní.
- d) Elektronické dotazování - je to nová technika dotazování, která se uskutečňuje přes elektronickou síť [13, 14].

2.4.4 Obecné zásady tvorby dotazníku

Dotazník je formulář, určený k přesnému a úplnému zaznamenávání zjištěných informací. Při jeho tvorbě je třeba postupovat systematicky a dodržovat jednotlivé kroky. Rovněž, je třeba dávat pozor na jeho správné složení. Dotazník by měl vyhovovat dvěma hlavním požadavkům:

- I. **Účelově technickým** - jedná se o takové sestavení a formulování otázek, aby mohl dotazovaný co nejpřesněji odpovídat.
- II. **Psychologickým** - jde o vytvoření podmínek, prostředí, okolností, které by co nejvíce pomáhali tomu, aby se mu tento úkol zdál snadný, příjemný, chtěný a žádoucí. Snaha o to, aby respondent odpovídal stručně a pravdivě.

Tyto požadavky by mohli být rozděleny do následujících čtyř oblastí:

- a.) celkový dojem*
- b.) formulace otázek*
- c.) typologie otázek*
- d.) manipulace s dotazníkem [15]*

a) Celkový dojem

Dotazník musí na první pohled zaujmout svou grafickou úpravou, což významně ovlivní to, jak bude dotazník na respondenta působit. Jde o celkový dojem, jako je formát dotazníku, úprava první stránky, barva a kvalita papíru.

b) Formulace otázek

Hlavní zásadou je jednoznačnost a srozumitelnost otázky. Je nevhodné používat formulace, které dotazovaného nutí, aby dlouze vzpomínal, hádal či odhadoval. Při formulování se dodržují určitá pravidla:

- používání jednoduchého jazyka.
- vylučování dlouhých a nespecifických otázek.
- dotazování na to, co chceme a potřebujeme zjistit.
- eliminování dvojitých, sugestivních, zavádějících a nepříjemných otázek.

c) Typologie otázek

Existují dva základní typy otázek: otevřené (volné, nestandardizované) a uzavřené (řízené, standardizované), případně jejich kombinace v podobě otázek polootevřených (polouzavřených).

1. Otevřené otázky

Jejich aplikací jsou otázky zpravidla standardizovány, avšak odpovědi standardizovány nejsou. Respondent odpovídá podle vlastního uvážení. Při osobním dotazování je úkolem tazatele odpovědi věrně zaznamenat. Umožňují získat nepředpokládanou odpověď, věrnější pohled respondenta a obsáhlejší odpovědi.

2. Uzavřené otázky

Jejich použitím jsou otázky i odpovědi standardizovány. Možné odpovědi jsou v dotazníku vyznačeny a respondent či tazatel při jeho vyplňování zvolenou odpověď pouze zatrhává. Uzavřené otázky mohou mít různou podobu můžeme je dělit na:

- a) Dichotomické otázky - připouští dvě možnosti (ano- ne). Výhodou je snadná zpracovatelnost.
- b) Výběrové - umožňují vyjádření postoje, názoru a dávají možnost srovnání. Nabízejí výběr jedné z několika možných odpovědí. Výhodné jsou kvůli zpracování ale problémem je kolik možností uvádět.
- c) Výčtové - umožňují volnější výběr, který více odpovídá skutečnosti. Respondent si může vybrat jednu nebo více vyhovujících odpovědí. Tyto otázky bývají krátké a dá se na ně snadno odpovědět. Jsou obtížné pro zpracování.
- d) Polytomické - působí pozitivně na dotazovaného, protože mu umožňují určovat pořadí. Pro zpracování nejsou vůbec vhodné.

3. *Polootvřené (polouzavřené) otázky*

Umožňují dotazovanému projevit neznalost nebo nerozhodnost. Využívá se variant typu: nevím, nejsem si jist, jiné [10, 15]

d) ***Manipulace s dotazníkem***

Manipulace se týká distribuce a návratu dotazníků. Nejčastější způsob rozdělení a vrácení vyplněných dotazníků je rozeslání poštou nebo osobní předání. Důležité je též vyzkoušení způsobu distribuce v předvýzkumu. Výhodou předvýzkumu je, že můžeme rozpoznat chyby, které se mohou vyskytovat.

2.4.5 Struktura dotazníku

Při sestavování dotazníku je třeba dávat pozor na jeho správné formulování. Špatně sestavený dotazník může zpochybnit získané informace. Prvním krokem je proto stanovení jasných cílů, které chceme průzkumem dosáhnout. Logická stavba dotazníku se nemusí krýt s logikou výzkumu, ale musí umožňovat přímý a logický postup myšlení respondenta. Otázky by měly být v dotazníku uspořádány v určité sekvenci:

- 1. Úvodní otázky - otázky snadné a zajímavé, jejichž účelem je navázat dobrý kontakt s respondentem, probudit jeho zájem, získat jeho důvěru a spolupráci.
- 2. Filtrační otázky - otázky, jejichž účelem je zjistit, zda je respondent správný typ k poskytnutí požadovaných informací.

3. Zahřívací otázky - obecnější otázky zaměřené na vybavování z paměti a umožňující promyšlenější odpověď.
4. Specifické otázky - otázky zaměřené na zjišťování informací, které jsou nezbytné k objasnění zkoumaného problému.
5. Identifikační otázky - otázky zaměřené na zjištění charakteristik respondenta [14].

2.4.6 Škálování

Nejvhodnějším nástrojem pro měření názorů a postojů je škálování. Jedná se o techniku, jejíž pomocí respondenti promítají své postoje na stupnici, která může být vyjádřena verbálně nebo graficky. Škály umožňují převod kvalitativních informací na kvantitativní formu. Pro měření postojů byly zkonstruovány různé postojové škály (hodnotící škála, škála pořadí, párové komparace, konstantní sumy). Vedle zmíněných typů postojových škál byla vyvinuta a v marketingovém výzkumu aplikována řada specifických technik škálování:

1. Sémantický diferenciál - je to metoda škálování, která bývá často používána ke zjišťování image výrobku nebo organizace, popř. při srovnávání image konkurenčních výrobků, služeb nebo organizací. Respondenti jsou požádáni, aby vyjádřili svůj postoj k předmětu výzkumu na určitém počtu (10 - 15) pětibodových nebo sedmibodových bipolárních škál, které ohraničují na obou pólech antonyma, jež vyjadřují opačné hodnocení (malý - velký). Střed těchto bipolárních škál indikuje neutrální pozici. Polární hodnocení musí být zvolena tak, aby měla na zkoumaném trhu význam a aby korespondovala s atributy výrobku, služby nebo organizace. Škály sémantického diferenciálu by měl vyplňovat sám respondent. Sémantický diferenciál lze analyzovat sumací hodnotících škál. Každé pozici na škále je připsána určitá hodnota, a pro každého respondenta je ze všech stupnic sumarizováno skóre. Zakreslením průměru hodnocení každého zkoumaného předmětu na jednotlivých škálách je možné individuálně srovnávat image předmětu výzkumu [14, 15].
2. Likertova škála - od respondenta se požaduje, aby vyjádřil stupeň souhlasu nebo nesouhlasu s různými tvrzeními. Respondent vyjadřuje svůj postoj škálou, jejíž pozice se pohybuje od hodnocení silně souhlasím po hodnocení silně nesouhlasím.

Výhodou této škály je to, že respondent hodnotí objekt pouze z jednoho pohledu [14].

3. Stapelova škála - je to škála, která používá pro měření jednotlivých výroků jedno hodnotící kritérium. Jde o unipolární hodnotící škálu s hodnotami, které se pohybují od pozitivních hodnot k hodnotám negativním, a které tak současně měří směr a intenzitu postoje [14, 15].

STANOVENÍ CÍLŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Na základě oficiálního zadání diplomové práce, byly vysloveny následující hypotézy:

I. Dotazník:

1. Diabetici mají problémy na nohou a tyto problémy je omezují v pohybových aktivitách.
2. Při nákupu obuvi dávají diabetici přednost kvalitě před cenou.
3. Diabetici jsou dostatečně informováni o profylaktické obuvi a příspěvku na tuto obuv.
od zdravotní pojišťovny.
4. Informace o profylaktické obuvi získávají diabetici nejčastěji od lékaře.
5. Diabetici jsou pravidelnými odběrateli běžných časopisů a novin.
6. Diabetici neví, že existují časopisy pro diabetiky.
7. V běžných časopisech je reklama na profylaktickou obuv nedostatečná, a proto diabetiky
vůbec neoslovila.
8. Nejvhodnějším způsobem reklamy na profylaktickou obuv pro diabetiky je umístit ji
do komerčních televizí, které sleduje většina diabetiků.

II. Sémantický diferenciál:

1. Propagační leták se diabetikům líbí a zaujala je jeho forma.
2. Informace v letáku jsou pro diabetiky dostačující a jednoduché na pochopení.
3. Diabetikům se líbí grafické zpracování a doprovodné fotografie jsou přesvědčivé.
4. V propagačním letáku většina diabetiků nezaregistrovala prezentovanou značku.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 EXPERIMENTÁLNÍ ČÁST

3.1 Cíle a informace o dotazníku a sémantickém diferenciálu

Pro získávání informací byla využita forma ústního dotazování. Naměřená data byla zaznamenána do tištěných dotazníků a sémantických diferenciálů, které jsou uvedeny v příloze. Struktura dotazníku a sémantického diferenciálu je odlišná, proto i jejich vyhodnocení a zpracování je vyhotoveno individuálně.

Dotazník byl rozdělen do čtyř částí podle druhu zjišťovaných informací. Na první část, tvořenou otázkami 1 až 3, odpovídají všichni dotazovaní. Týká se otázek charakterizujících jejich typ onemocnění, zdravotní stav a komplikace s ním spojené ve vztahu k problematice obouvání.

Otázkou č.4 začíná druhá část dotazníku, která se soustředí na informovanost diabetiků o profylaktické obuvi. Tato část končí otázkou č.8 a odpovídají na ni pouze diabetici, kteří mají zkušenosti s profylaktickou obuví.

Třetí část tvoří otázky č. 9 - 20, ty slouží ke zjištění rozsahu médií, které dotazovaní sledují. Je zde kladen důraz na otázky, jejichž smyslem je zjistit informovanost diabetiků

o profylaktické obuvi a na otázky týkající se médií, které napomáhají určit následné zaměření cílové reklamy a upoutávek na podporu zvýšení prodejnosti profylaktické obuvi.

Poslední část tvoří základní informativní otázky - pracovní zařazení, věk a pohlaví dotazovaných.

Sémantický diferenciál se zabývá názorem diabetiků na předložený propagační leták. Bylo použito pět hodnotících škál: určitě souhlasím, souhlasím, ani tak ani tak, nesouhlasím a určitě nesouhlasím. Je složen s devíti jednoduchých otázek, které charakterizují jeho vzhled, grafiku, obsahovou stránku, důvěryhodnost a jiné.

Cílem bylo zjistit jak diabetici propagační materiál vnímají, zda předložené informace plní svou funkci a přesvědčit je, aby se o své nohy lépe starali a kupovali si vhodnou obuv. Dále pak zjistit názor diabetiků na propagovanou značku a zda u nich tato značka zanechala nějaký dojem.

3.2 Sběr dat

Data získaná dotazníkem i sémantickým diferencíálem byla sbírána na pěti místech. Prvním místem byla poliklinika v Uherském Brodě, kde se léčí pacienti s problémem diabetu a jiných civilizačních chorob. Druhým místem byla fakultní nemocnice Motol v Praze. Třetím a čtvrtým místem sběru vyhodnocovaných dat byla diabetická ordinace na poliklinice a diabetologickém oddělení nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Posledním místem byly lázně Luhačovice, kde pacienti trpící cukrovkou absolvují ozdravné a edukační pobyty. Sběr získaných dat probíhal od ledna do března 2005. Během této doby bylo nasbíráno 220 vyplněných dotazníků a 80 sémantických diferencíálů.

3.3 Vyhodnocení a zpracování dotazníku a sémantického diferenciálu

K vyhodnocení a zpracování naměřených dat bylo použito operačního systému Windows 2004. Byly použity aplikace Microsoft WORD a Microsoft EXCEL.

Tab. 1. Časové rozložení marketingového výzkumu

Činnosti prováděné v průběhu výzkumu	Datum zpracování
Vypracování dotazníku a sémantického diferenciálu	leden 2005
Sběr dat pomocí dotazníku a sémantického diferenciálu	leden – duben 2005
Vyhodnocení a stanovení závěrů	květen 2005

V následujících kapitolách je provedena analýza nasbíraných hodnot. První byl proveden rozbor a analýza dotazníku a následně vyhodnocení sémantického diferenciálu.

U dotazníku, popis výsledků probíhá tak, že identifikační otázky jsou vyhodnoceny na začátku a pak se pokračuje analogicky od otázky č. 1. U vyhodnocení jednotlivých otázek jsou popis a grafické vyhodnocení dle potřeby. Zobrazení dat u jednodušších otázek s volbou odpovědi ano / ne a u otázek informativních jsou popsány slovně.

U sémantického diferenciálu se postupuje analogicky podle pořadí zvolených otázek, které jsou vyhodnoceny v diskusi výsledků.

4 DISKUSE VÝSLEDKŮ

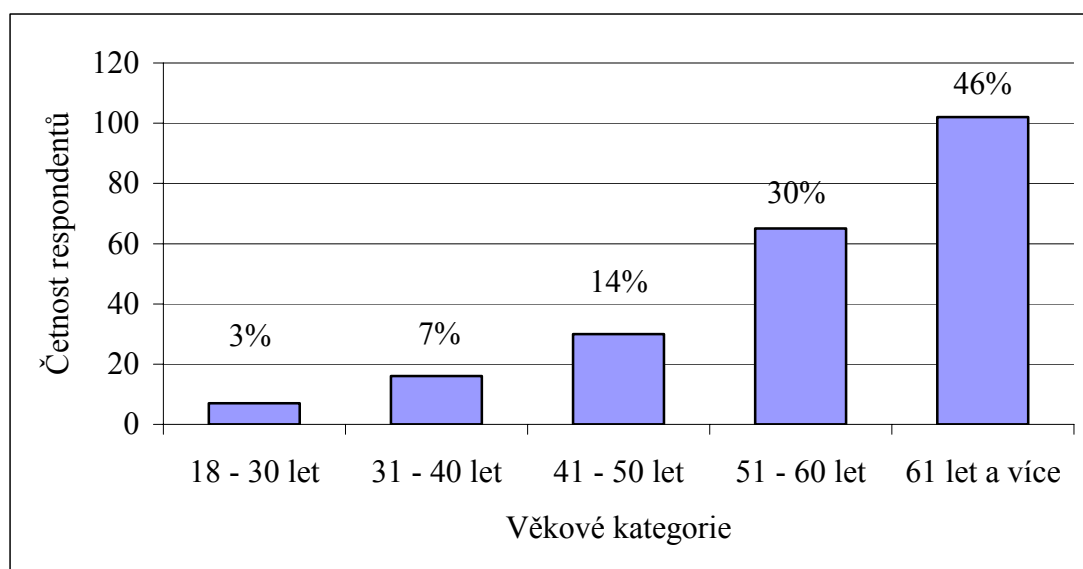
Diskuse je rozdělena do dvou částí. V první části je proveden rozbor dotazníku a ve druhé části sémantický diferenciál.

4.1 Vyhodnocení dotazníku

4.1.1 Vyhodnocení otázky č. 23 – Věk dotázaných

Věk dotázaných je jedním ze základních ukazatelů pro vyhodnocení a stanovení příslušných závěrů. Podle věkového průměru dotazovaných je možné navrhnout vhodný způsob, jak respondenty informovat o profylaktické obuvi a komplikacích spojených s diabetem.

Vyhodnocením dotazníků vyplynulo, že nejvíce dotazovaných tvoří lidé starší 61-ti let. Ti z celkového počtu dotázaných zaujímají 46 %. Obrázek č. 1 ukazuje procentuální podíl u všech věkových skupin. Z dotazovaných respondentů tvoří 30 % diabetiků ve věku 51 - 60, 14 % diabetiků ve věku 41 – 50 a u ostatních věkových kategorií je procento velmi nízké. Mezi dotázanými nebyl nikdo ve věku do 18 let.



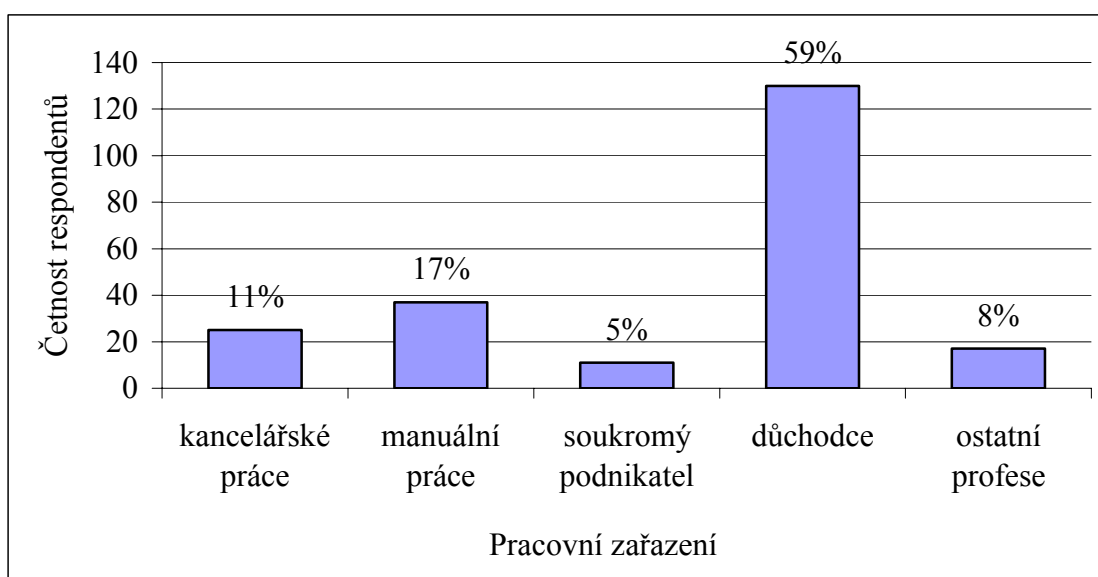
Obr. 1. Rozdělení respondentů podle věkových kategorií

4.1.2 Vyhodnocení otázky č. 22 – Pohlaví dotázaných

Tato otázka slouží k získání informace o složení souboru dle pohlaví. Z celkového počtu dotázaných bylo 107 žen a 113 mužů.

4.1.3 Vyhodnocení otázky č. 21 – Jaké je vaše pracovní zařazení

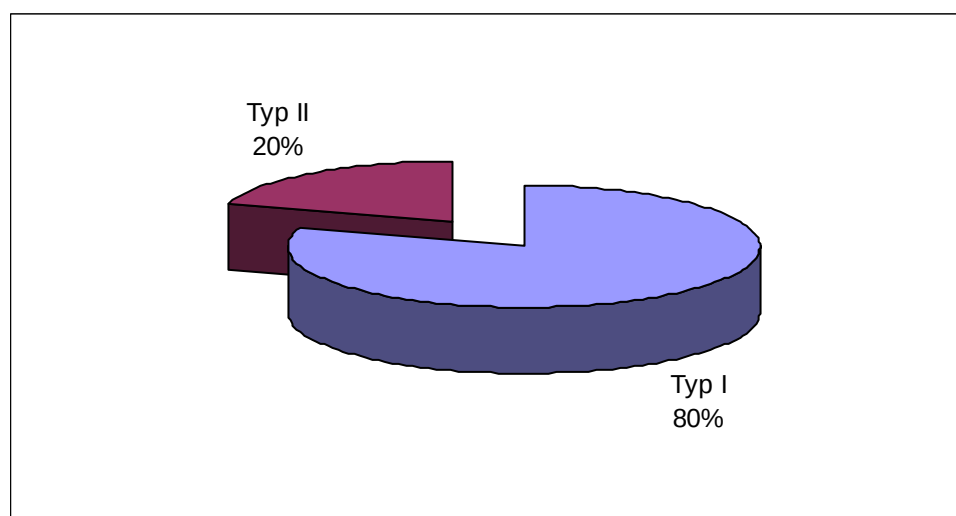
Pracovní zařazení sehrává u diabetiků taktéž významnou roli. Diabetici, kteří vykonávají manuální práce mají vyšší pravděpodobnost úrazu vedoucího k poškození nohou než diabetici vykonávající kancelářské a podnikatelské práce. Byli nabídnuty varianty odpovědí: kancelářské práce, manuální práce, soukromý podnikatel, důchodce a jiná profese. Vzhledem k věku dotazovaných uvedlo nejvíce respondentů zařazení důchodce. Z obrázku č. 2 je také patrné, že 17 % dotazovaných vykonává manuální práce a 11 % práce kancelářské. Ostatní profese zaujímali nízké procento.



Obr. 2. Pracovní zařazení respondentů

4.1.4 Vyhodnocení otázky č. 1 – Jste diabetik, jaký typ

Tato otázka nám podává informace o druhu onemocnění diabetes mellitus u dotazovaných. Respondenti měli na výběr z možností: typ I a typ II. Charakteristika těchto typů byla již uvedena v teoretické části. Obrázek č. 3 znázorňuje procentuální podíl diabetiků s jednotlivými typy diabetu.



Obr. 3. Rozdělení diabetiků na typ I a typ II

4.1.5 Vyhodnocení otázky č. 2 – Charakteristika zdravotního stavu chodidel u diabetiků

Dotaz je zaměřen na zjištění stavu chodidel u respondentů. K odpovědi je respondentům nabídnuto pět možností. Vyhodnocení odpovědí je uvedeno numericky a procentuálně.

Nemám žádné problémy – 93 dotázaných, tj. 43 %.

Nemám žádné omezení při pohybových aktivitách – 32 dotázaných, tj. 14 %.

Mám malé omezení v pohybových aktivitách – 63 dotázaných, tj. 29 %.

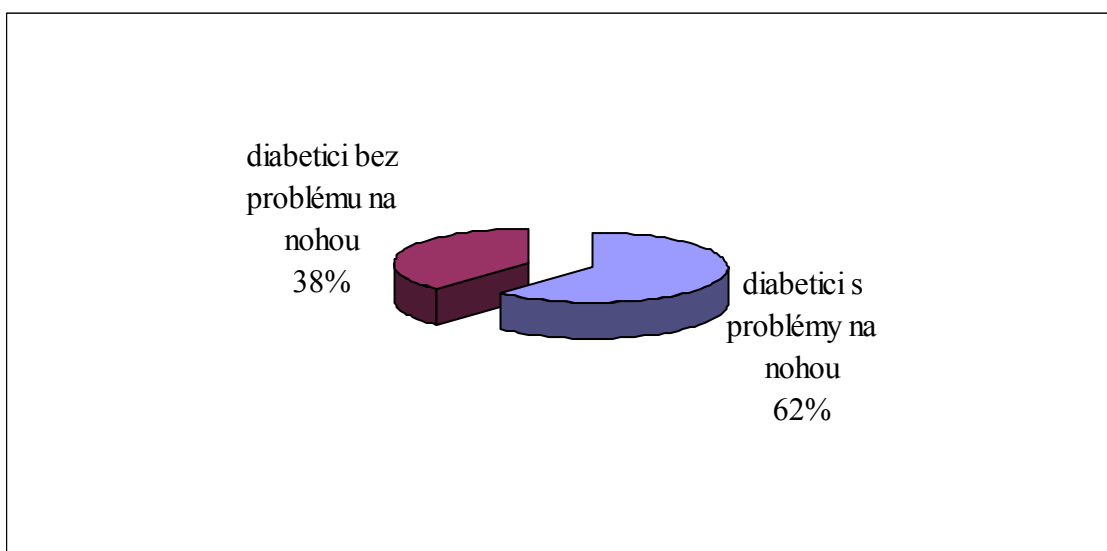
Mám velké omezení v pohybových aktivitách – 21 dotázaných, tj. 10 %.

Můj stav mě omezuje společensky i v pohybových aktivitách – 11 dotázaných, tj. 4 %.

Nejvíce respondentů zvolilo první odpověď tj. „nemám žádné problémy“. Z výše uvedených odpovědí je vidět, že součtem tří posledních možností dostaneme počet 95 dotazovaných, kteří charakterizovali stav svých nohou za neuspokojivý a omezující je jakýmkoliv způsobem v životě. Tento počet tvoří 43 % z dotazovaných a ukazuje na vysoký počet diabetiků s problémy na nohou.

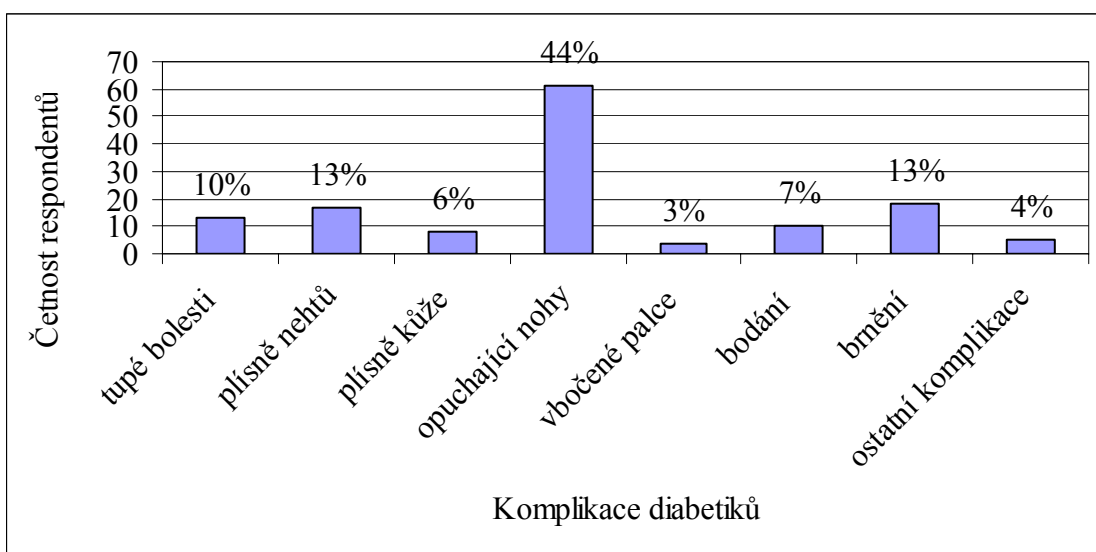
4.1.6 Vyhodnocení otázky č. 3 – Vyskytují se u Vás změny na nohou

Tato otázka se vztahuje k zdravotnímu stavu nohou u diabetiků, především pak zjišťuje jejich typy deformací a komplikací. Na otázku bylo možno odpovědět *ano* nebo *ne*. V případě odpovědi *ano* je respondentem doplněno o jaký problém na nohou se u něho jedná. Po vyhodnocení se došlo k závěru, že 136 respondentů má změny na nohou a u 84 respondentů se žádné změny nenacházejí. Na obrázku č. 4 je zaznamenáno u kolika respondentů z celkového počtu dotazovaných se vyskytují problémy na nohou.



Obr. 4. Rozdělení diabetiků podle problémů na nohou

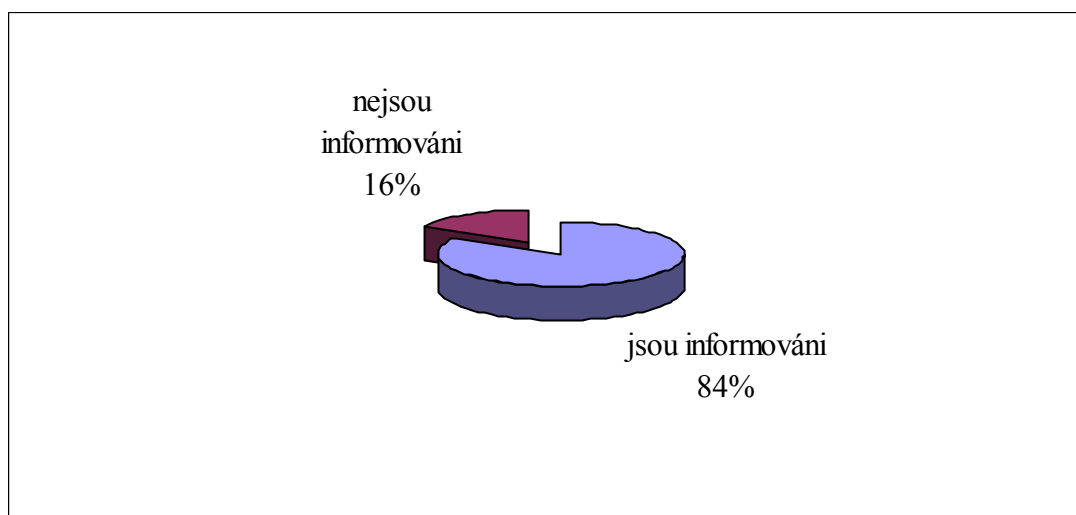
Jako nejčastější komplikaci uvedli respondenti otékající nohy. Tato komplikace se vyskytla u 44 % dotázaných. Dalším častým problémem bylo brnění a plísňové nehty. Ostatní změny se objevovali malém měřítku, jak je znázorněno na obrázku č. 5 .



Obr. 5. Četnost vyjádření změn na nohou diabetiků

4.1.7 Vyhodnocení otázky č. 4 – Víte, že existuje speciální obuv pro diabetiky

Cílem této otázky je zjistit, kolik diabetiků je obeznámeno s profylaktickou obuví a zda vědí o její existenci. Respondenti měli na výběr mezi odpověďmi *ano* a *ne*. Ze získaných dat vyplynulo, že 184 respondentů tj. 84 % ví, že existuje speciální obuv pro diabetiky a u zbylých 36 respondentů je informovanost o této obuvi minimální.



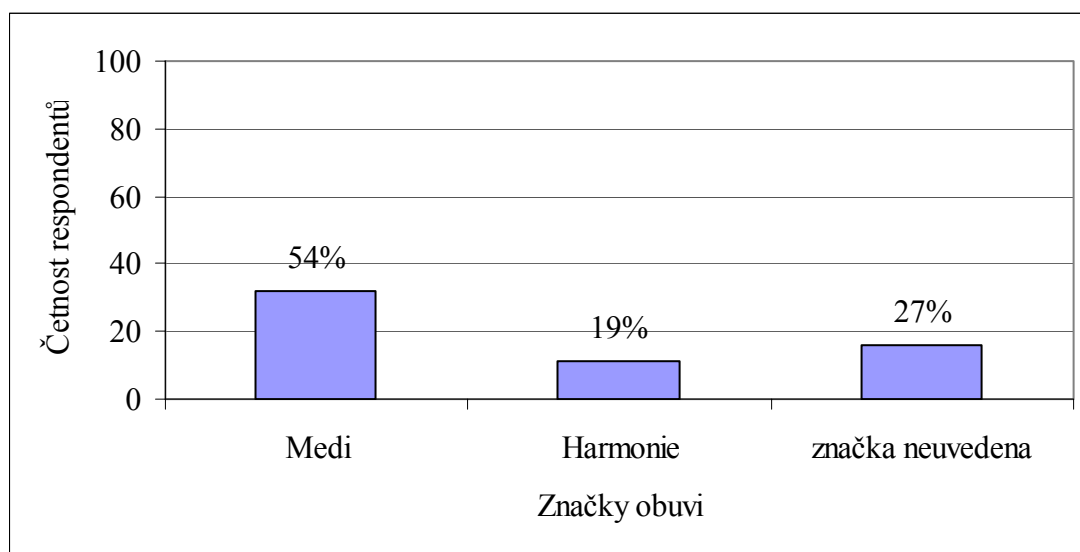
Obr. 6. Informovanost diabetiků o profylaktické obuvi

Vyhodnocení u otázek č. 5 – č. 8 se týká jen 184 diabetiků, kteří odpověděli *ano* při otázce č.4.

4.1.8 Vyhodnocení otázky č. 5 – Vlastníte tuto obuv

Otázka č. 5 zjišťuje kolik diabetiků vlastní profylaktickou obuv a o jakou značku obuvi se v jejich případě jedná. Dotazovaným byla nabídnuta odpověď *ano* a *ne*. Diabetici, kteří odpověděli *ano*, specifikovali tuto značku. Vlastnictví obuvi pro diabetiky potvrdilo pouze 59 respondentů z počtu diabetiků, kteří vědí o existenci profylaktické obuvi a 125 odpovědělo, že tuto obuv nevlastní. Tato hodnota poukazuje na to, že velké procento diabetiků nenosí tuto zdravotní obuv.

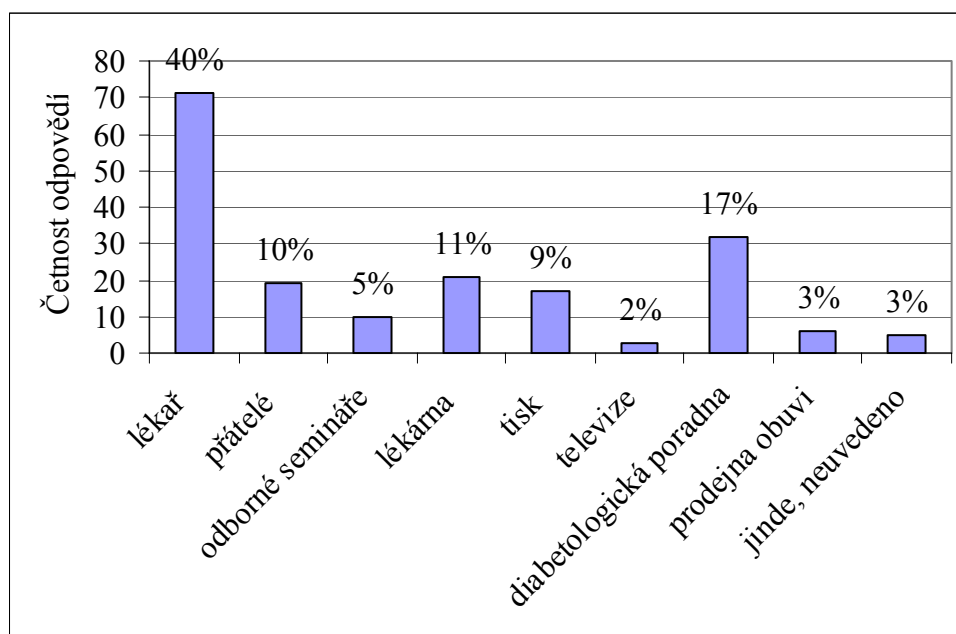
Nejčastěji byla uváděna profylaktická obuv značky MEDI, a to v 54 procentech. Další jmenovanou značkou byla obuv HARMONIA, kterou uvedlo 18 procent dotázaných. Téměř jedna třetina respondentů název značky neuvedla, což ukazuje na nedostatečnou prezentaci značek mezi diabetiky (viz. obrázek č. 7). Tento problém, může být způsoben věkem dotazovaných a slabou reklamní strategií výrobců obuvi.



Obr. 7. Četnost podílu značek obuvi ve vlastnictví diabetiků

4.1.9 Vyhodnocení otázky č. 6 – Kde jste se dozvěděl o profylaktické obuvi

Tato otázka byla zařazena do dotazníku, aby se zjistilo kde se diabetici seznámili s profylaktickou obuví. Dotazovaní mohli vybírat z 9 možností: od lékaře, od přátel, z odborných seminářů, v lékárně, z tisku, z televize, v diabetologické poradně, v prodejně obuvi a jinde. Na obrázku č. 8 je vidět, kde byli diabetici informováni o profylaktické obuvi.



Obr. 8. Informovanost diabetiků

Největší podíl na informovanosti diabetiků mají ošetřující lékaři, které uvedlo 40 % respondentů. Diabetologickou poradnu uvedlo 17 % respondentů a s velmi významným podílem v grafu figuruje lékárny, tisk a přátelé.

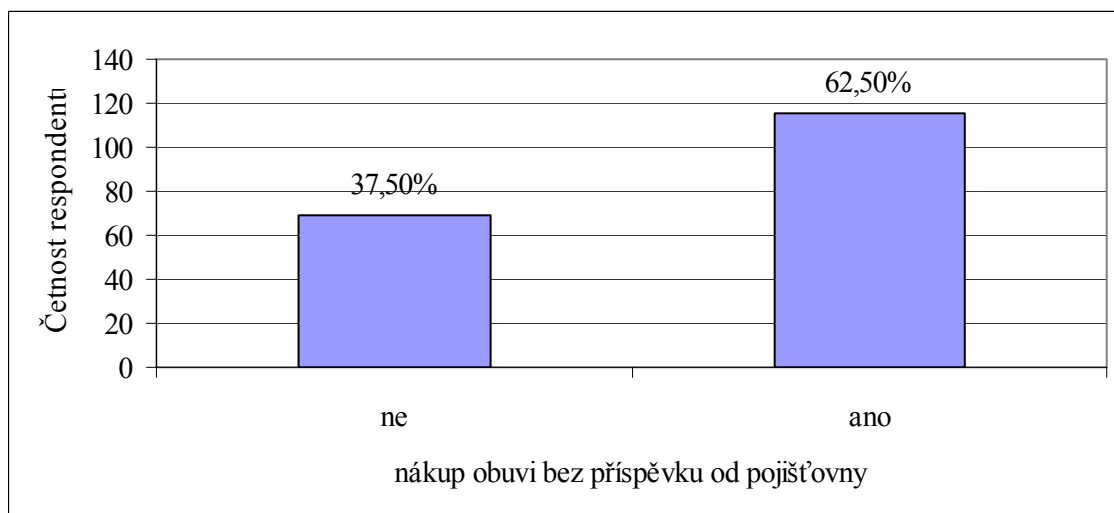
4.1.10 Vyhodnocení otázky č. 7 – Byl jste informován o možnosti příspěvku od zdravotní pojišťovny na obuv pro diabetiky

Tato otázka je důležitá, protože tento příspěvek umožňuje diabetikům nakupovat obuv za zvýhodněnou cenu. Důležité hledisko nákupu, a tou cena obuvi je, poskytuje diabetikům uskutečnit nákup častěji, a tím více pečovat o své nohy. V případě, že diabetik nenosí tuto obuv, je jeho noha vystavena velkému riziku poranění.

Zpracováním dat bylo zjištěno, že 45 % diabetiků bylo informováno o příspěvku od zdravotní pojišťovny a využilo této možnosti k nákupu obuvi. Ostatní diabetici o tomto příspěvku nevěděli, což ukazuje na malou informovanost o možnosti využití podpory finančního příspěvku k nákupu profylaktické obuvi.

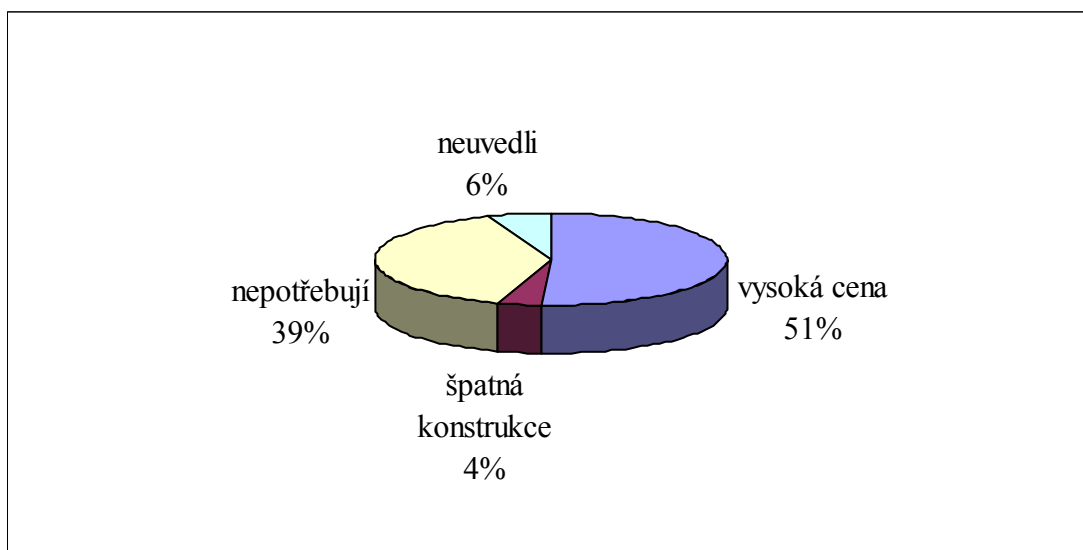
4.1.10 Vyhodnocení otázky č. 8 – Koupil by jste si tuto obuv i bez příspěvku od zdravotní pojišťovny

Otázka má za úkol zjistit, zda možnost příspěvku od zdravotní pojišťovny ovlivňuje rozhodnutí diabetiků o nákupu obuvi. Respondenti měli opět na výběr dvě možnosti odpovědí. V případě odpovědi *ano*, pokračovali otázkou č. 9 a pokud odpověděli *ne*, uvedli z jakého důvodu by si tuto obuv nekoupili.



Obr. 9. Nákup obuvi bez příspěvku od pojišťovny

Nákup profylaktické obuvi bez poskytnutí příspěvku by uskutečnilo 62,5 % respondentů, vzhledem k obavám ze zdravotních komplikací. Je alarmující, že zbylých 37,5 % by si bez příspěvku profylaktickou obuv nekoupilo a vystavovalo by se potížím spojených s nenošením této obuvi.



Obr. 10. Důvody, proč by si respondenti nekoupili profylaktickou obuv

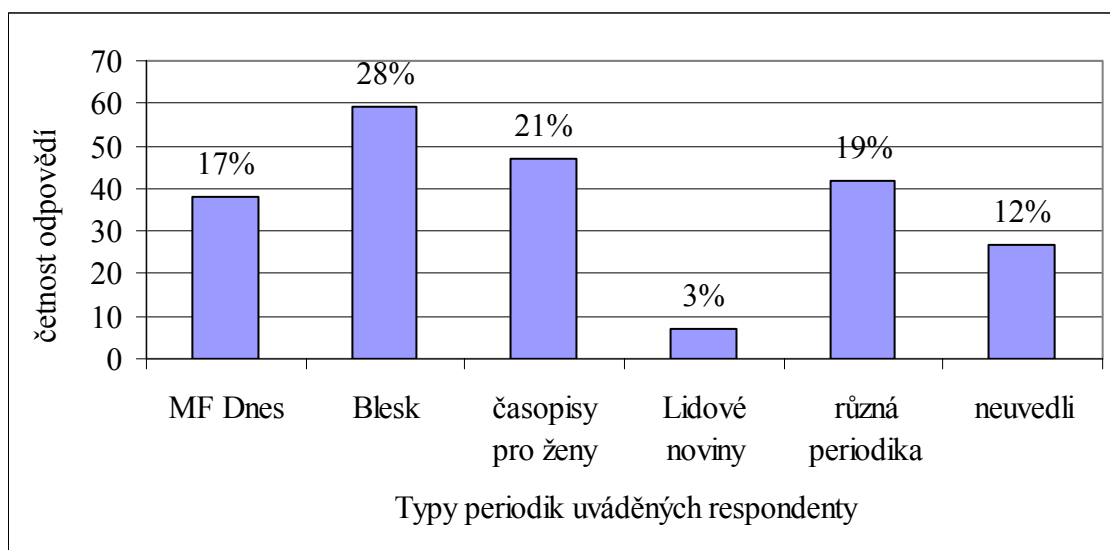
Na obrázku č. 10 jsou uvedeny důvody, proč by respondenti neuskutečnili nákup obuvi bez příspěvku od zdravotní pojišťovny. Z obrázku č. 10 vyplývá, že největším důvodem je příliš vysoká cena obuvi. Respondenti také uváděli problémy s konstrukcí obuvi (neforemnost, velké rozměry, design), a téměř polovina respondentů odpověděla, že tuto obuv nepotřebuje. Z těchto výsledků můžeme konstatovat, že pro diabetiky představuje příspěvek od pojišťovny velmi důležitý faktor, který je může ovlivnit při nákupu obuvi.

4.1.11 Vyhodnocení otázky č. 9 – Jaké běžné časopisy nebo tisk si kupujete

Tato otázka se snaží najít vhodný způsob reklamy v periodikách, které vycházejí v České republice. Zjišťuje, jaká periodika diabetici kupují a kde by bylo vhodné umístit reklamu na profylaktickou obuv.

Respondenti uváděli jednak tiskoviny, které vycházejí denně, jako Blesk, MF Dnes a Lidové noviny, a pak časopisy vycházející týdně a měsíčně. Velkou měrou se na odpovědích podílejí diabetici, kteří preferují ženské časopisy, a kteří nakupují kombinace všech typů periodik. Mezi ženské časopisy, u kterých se předpokládá, že je nakupují převážně ženy byli zařazeny: Chvilka pro Tebe, Tina, Květy, Katka atd.

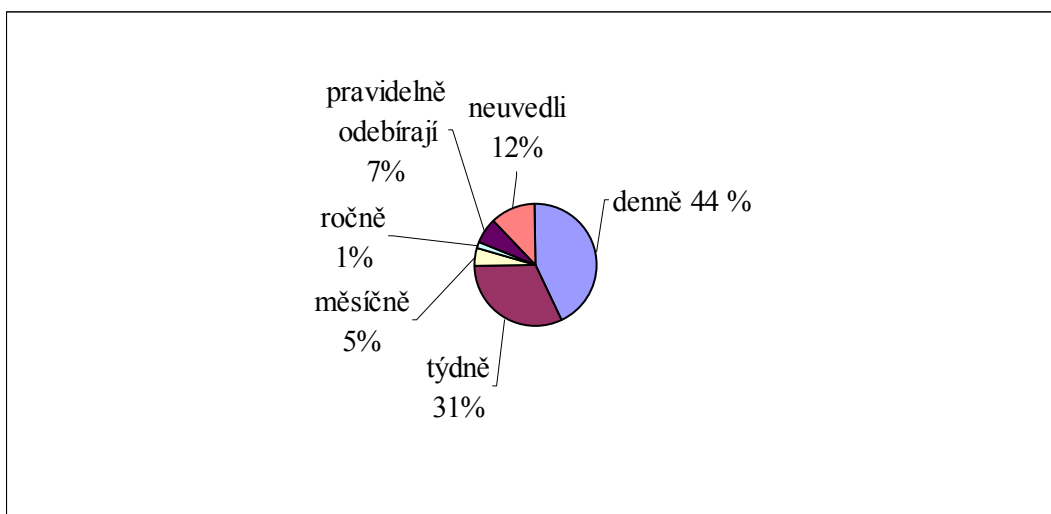
Obrázek č. 11 znázorňuje četnost jednotlivých periodik, které diabetici zaznamenali do dotazníku. Je vidět, že diabetici dávají přednost tiskovinám denním před časopisy, které vychází týdně nebo měsíčně. Nejvíce respondentů uvedlo denník Blesk a ženské časopisy, které si kupuje téměř polovina všech respondentů.



Obr. 11. Jednotlivé periodika a časopisy, které kupují diabetici

4.1.12 Vyhodnocení otázky č. 10 – Jak často si kupujete tyto periodika

Tato otázka umožňuje zjistit frekvenci nákupu jednotlivých periodik, které si respondenti nakupují. Dotazovaným byla vytvořena škála odpovědí, která charakterizovala frekvenci nákupu. Získané hodnoty odpovídají typu periodik, jež jsou již zmiňovány při vyhodnocení otázky č. 9. Z obrázku č. 12, kde je tato frekvence znázorněna vyplývá, že je vhodné umístit reklamu na profylaktickou obuv do denních periodik, které nakupuje největší počet respondentů.

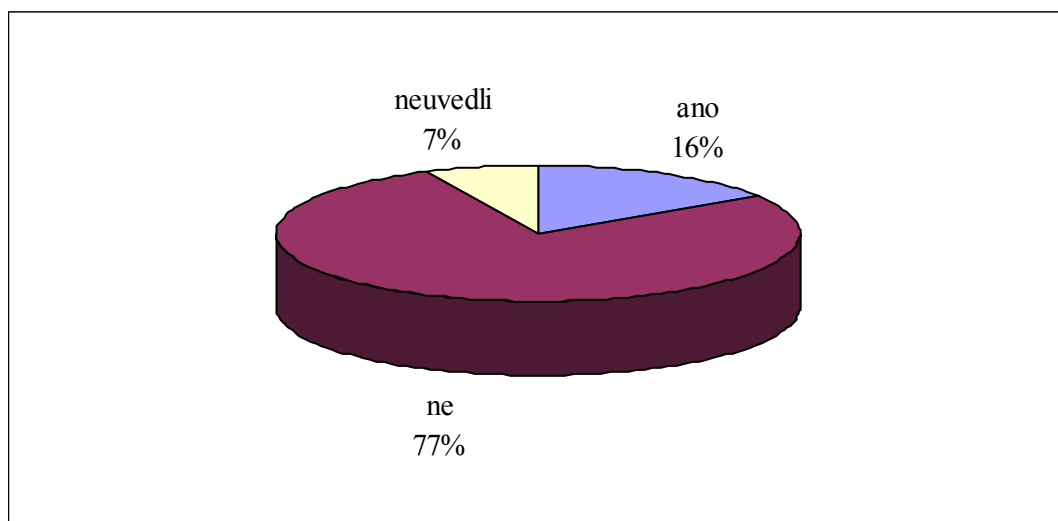


Obr. 12. Frekvence nákupu periodik

4.1.13 Vyhodnocení otázky č. 11 – Všiml jste si v některém z těchto periodik článku týkající se profylaktické obuvi

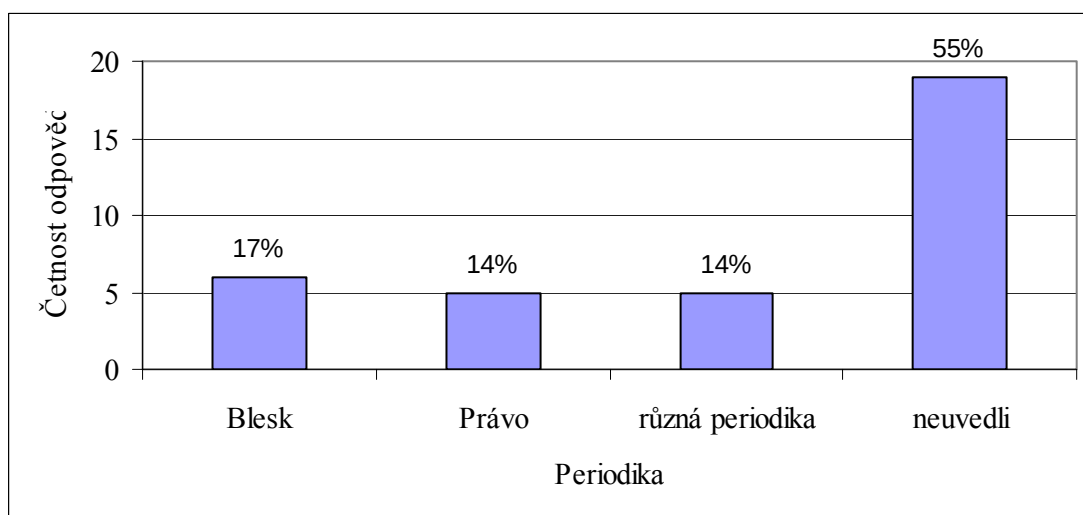
Cílem této otázky je zjistit, zda diabetici zaznamenali v kupovaných periodikách články týkající se profylaktické obuvi. Měli opět na výběr mezi odpovědí *ano* a *ne*. Pokud odpověděli *ano*, uváděli diabetici název tohoto periodika.

Reklamu na profylaktickou obuv a s ní související články respondenti téměř nezaznamenali. Obrázek č. 13 ukazuje, že 77 % respondentů nezaznamenalo žádné články a pouze 16 % respondentů je zaregistrovalo. Zbýlých 7 % svou odpověď neuvedlo. Tato čísla ukazují na nedostatečnou reklamu v periodikách, která oslovená skupina diabetiků nakupuje.



Obr. 13. Registrace článku o profylaktické obuvi v periodikách

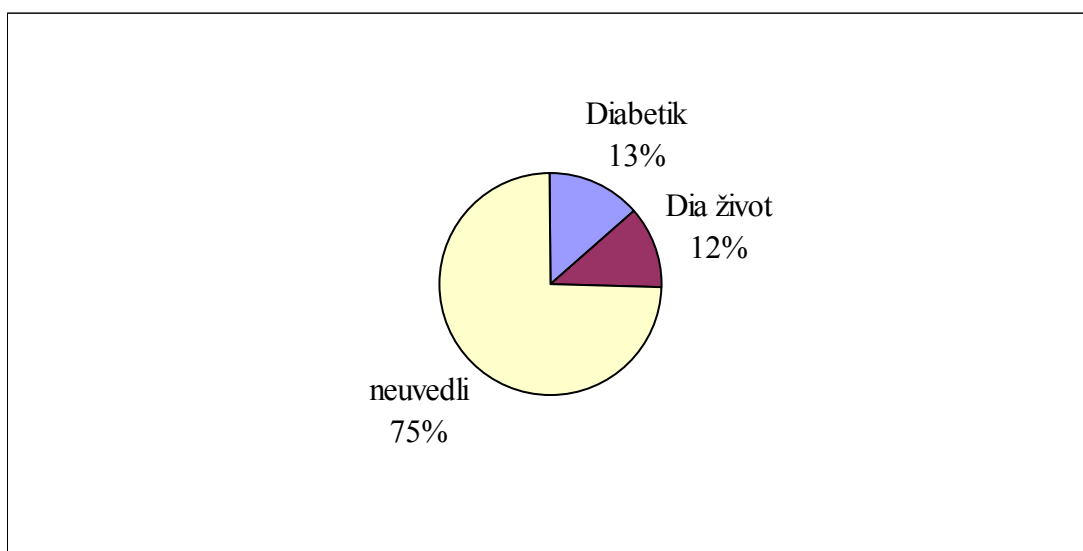
Z respondentů, kteří tuto reklamu zaznamenali si 55 % nevzpomnělo na názvy periodik ve kterých ji registrovali. Z údajů je patrné, že názvy periodik, která byla zaregistrována převažují tiskoviny, které vycházejí každý den (viz obrázek č. 14). Kategorii „různá periodika“ tvoří časopisy, které kupují převážně ženy (Tina, Vlasta a Bohemia).



Obr. 14. Periodika s reklamou na profylaktickou obuv

4.1.14 Vyhodnocení otázky č. 12 – Slyšel jste, že existují časopisy pro diabetiky

Tato otázka zjišťuje znalost diabetiků o časopisech, ve kterých je řada rad a informací o profylaktické obuvi. Dotazovaní diabetici měli opět na výběr mezi odpovědí *ano* nebo *ne*. Respondenti, kteří odpověděli kladně, uvedli časopisy, které sledují a znají. Z celkového počtu dotázaných, 67 % diabetiků znalo časopisy, které se zabývají problematikou spojenou s onemocněním diabetes mellitus. Respondenti, kteří odpověděli na tuto otázku záporně, pokračovali až otázkou č.14.



Obr. 15. Znalost diabetiků o časopisech věnujících se diabetu

Obrázek č. 15 znázorňuje odpovědi diabetiků, kteří na otázku č. 12. odpověděli kladně. Ve většině případů, respondenti nejmenovali názvy časopisů, které se zaměřují na onemocnění diabetes mellitus a jen nízká procenta respondentů uváděla časopis Diabetik a Dia život.

4.1.15 Vyhodnocení otázky č. 13 – Odebíráte tyto časopisy

Tato otázka souvisí s předcházející otázkou. Respondenti byli dotazováni na to, zda časopisy věnující se onemocnění diabetu nejen znají, ale zda je i odebírají. Dotazovaní měli opět na výběr z odpovědí *ano* a *ne*. Při zvolení odpovědi *ano*, byly diabetici požádáni, aby opět zapsali názvy těchto časopisů. Vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že 90 % dotazovaných tyto časopisy neodebírá a pouze 10 % odpovědělo, že je odebírá. Z časopisů,

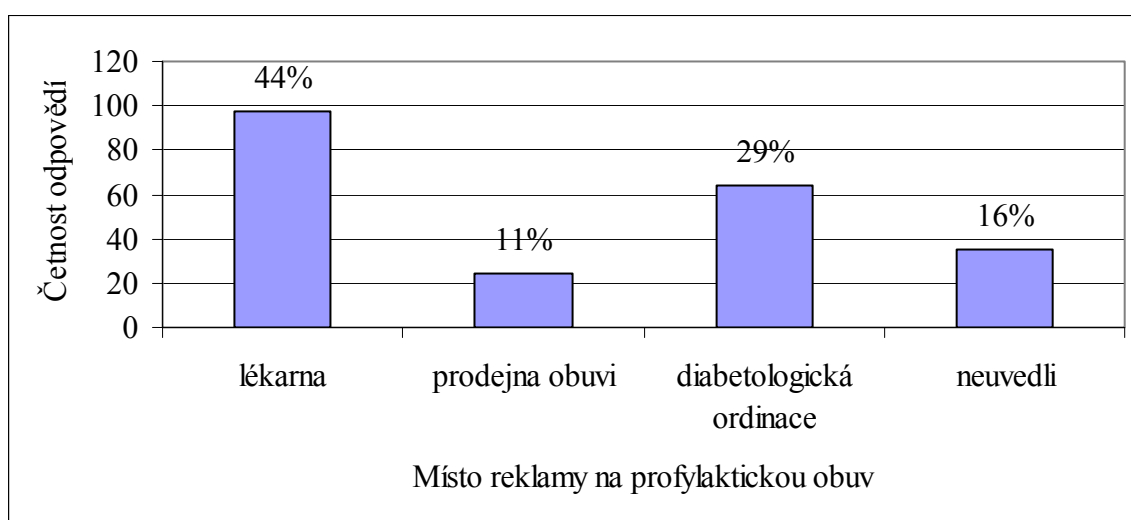
které diabetici odebírají představuje jednu polovinu časopis Dia život, a druhou polovinu časopis Diabetik.

Otázka č. 13 byla vyhodnocena ze 141 respondentů z celkového počtu všech diabetiků, kteří se zúčastnili marketingového výzkumu.

4.1.16 Vyhodnocení otázky č. 14 – Viděl jste někde reklamu nebo upoutávku na profylaktickou obuv

Úkolem této otázky bylo určení místa, kde diabetici registrují propagační materiály profylaktické obuvi. Respondenti měli na výběr ze tří nabídnutých možností: v lékárně, v prodejně obuvi a v diabetologické poradně. Z celkového počtu dotazovaných 44 % registrovalo reklamu v lékárnách, 29 % v diabetologických ordinacích, 11 % v prodejně obuvi a 16 % neuvedlo žádnou odpověď. Výzkumem bylo zjištěno, že 84 % z dotazovaných již někde zaregistrovalo reklamu nebo upoutávku na profylaktickou obuv.

U respondentů, kteří neuvedli žádnou odpověď můžeme předpokládat, že reklamu vůbec nezaznamenali a nebyli si ji schopni ani vybavit. Na obrázku č. 16 je znázorněno, kde reklamu nebo upoutávku na profylaktickou obuv diabetici zaznamenali.

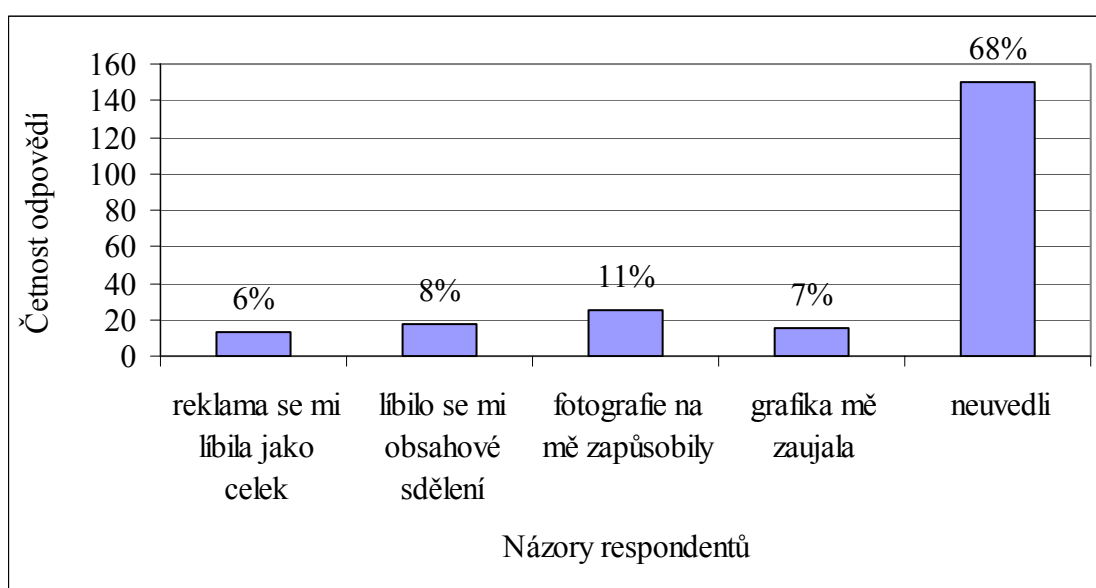


Obr. 16. Rozdělení míst působení reklamy na diabetiky

4.1.16 Vyhodnocení otázky č. 15 – Co se vám na ní nejvíce líbilo (reklamě)

Zde měli diabetici možnost vyjádření názoru na danou reklamu. Tato otázka byla položena s možností volné tvorby odpovědí. Odpovědi dotazovaných byly pro zpracování rozděleny do následujících kategorií: reklama se mi líbila jako celek, líbilo se mi obsahové sdělení reklamy, fotografie na mě zapůsobily, grafika mě zaujala a kategorie neuvedli.

Vyhodnocením těchto odpovědí vyšlo najevo, že diabetici ve 150 případech nedokázali specifikovat reklamu, kterou již registrovali, jak je uvedeno v předcházejí kapitole (viz. obrázek č. 17).

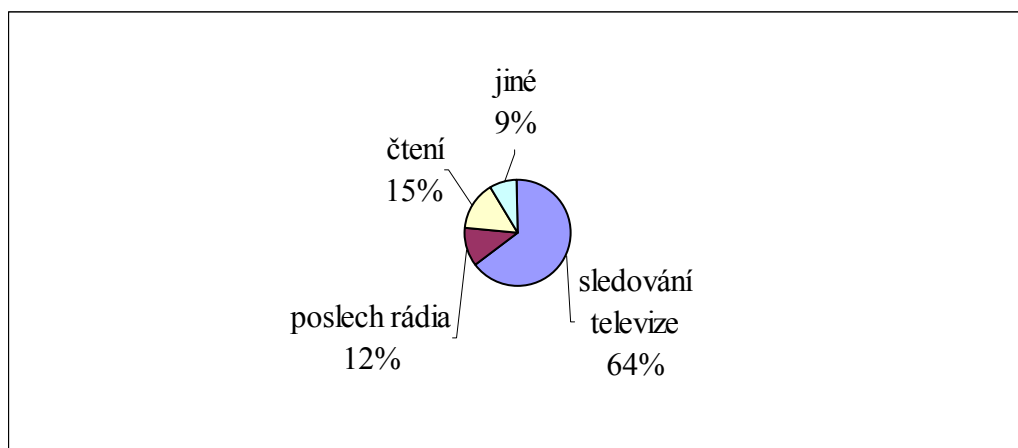


Obr. 17. Dojem diabetiků z reklamy na profylaktickou obuv

4.1.17 Vyhodnocení otázky č. 16 – Čemu dáváte přednost

Tato otázka si klade za cíl zjistit typ média, kterému diabetici věnují nejvíce svého volného času. Dotazovaní měli na výběr ze čtyř možností: sledování televize, poslouchání rádia, čtení, jiné. Do kategorie „jiné“ zařazovali diabetici sportování a pohyb na čerstvém vzduchu. Vhodně zvolené médium může zlepšit informovanost diabetiků nejenom o profylaktické obuvi, ale i o dalších komplikacích plynoucích z jejich onemocnění.

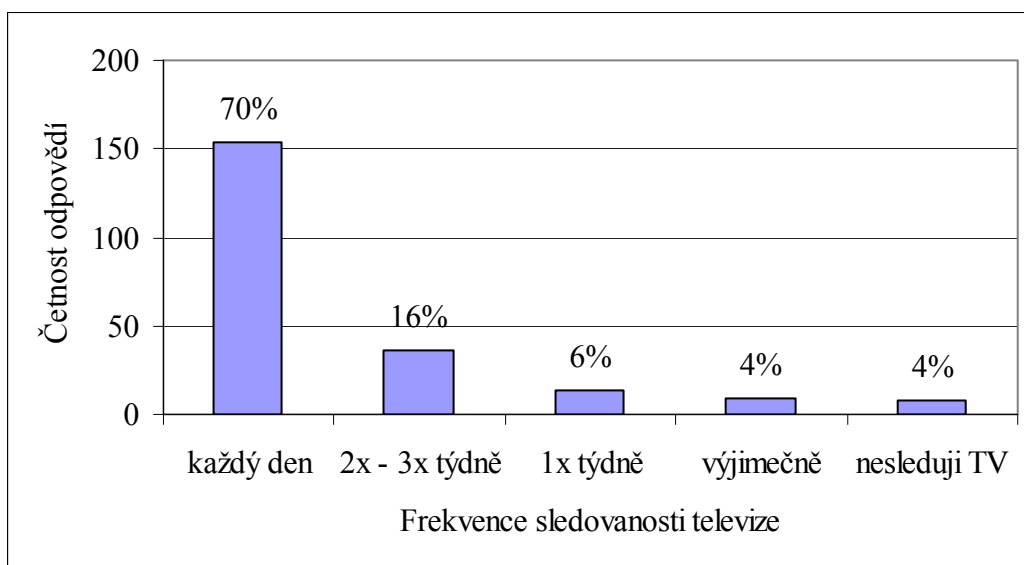
Dotazovaní preferují nejvíce sledování televize a ostatní média ustupují do pozadí a zaujímají nízké hodnoty (viz. obrázek č. 18). Reklama umístěná do televize, je tedy nejlepším způsobem jak diabetiky informovat o profylaktické obuvi.



Obr. 18. Média preferovaná diabetiky

4.1.18 Vyhodnocení otázky č. 17 – Jak často sledujete televizi

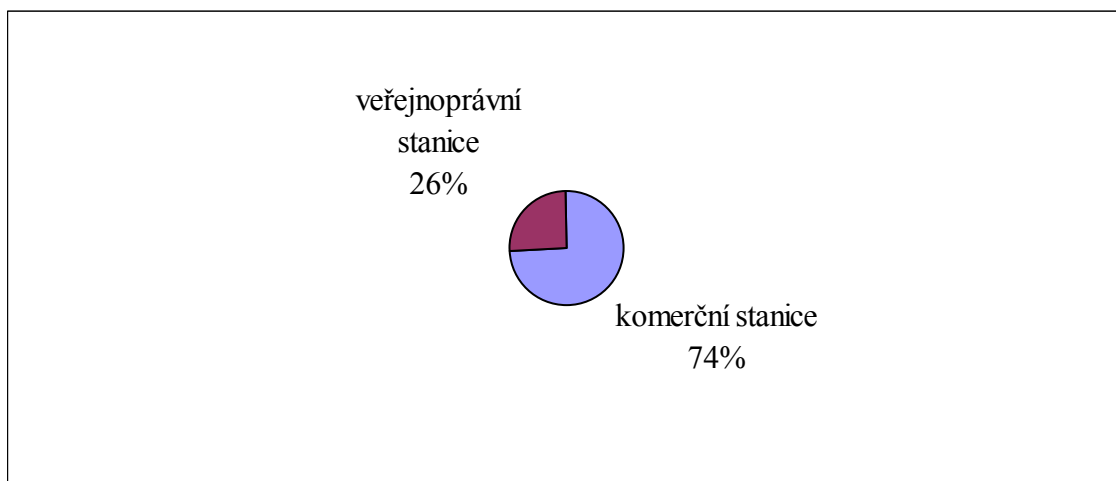
Tato otázka navazuje na předcházející kapitolu, ve které bylo zjištěno, že nejvíce respondentů preferuje sledování televize. Míru sledovanosti zaznamenali dotazovaní do šesti možností jak je uvedeno na obrázku č. 19.



Obr. 19. Míra sledovanosti televize respondenty

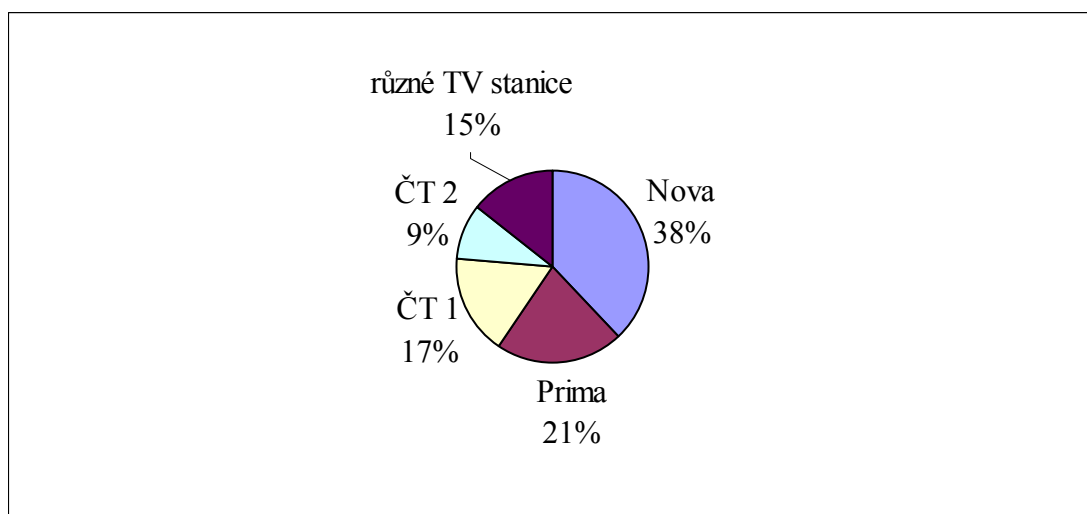
4.1.19 Vyhodnocení otázky č. 18 – Na jakou televizní stanici se díváte nejraději

Tato otázka zjišťuje, které televizní stanice dávají diabetici přednost. Z celkového počtu dotazovaných upřednostnilo 74 % stanice komerční a 26 % stanice veřejnoprávní. Mezi komerčními stanicemi dominovala televize Nova a Prima, a mezi veřejnoprávními pak především ČT 1.



Obr. 20. Rozdělení TV stanic na komerční a veřejnoprávní

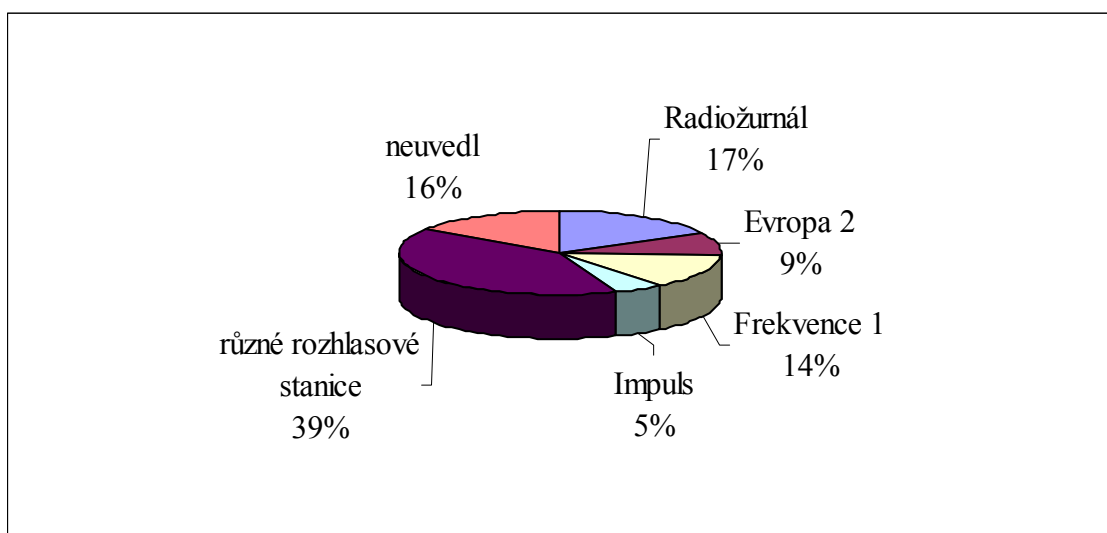
Obrázek č. 21 znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých televizních stanic, které uváděli dotazovaní během výzkumu. V kategorii „různé TV stanice“ respondenti uváděli nejčastěji kabelové a satelitní komerční stanice.



Obr. 21. Podíl jednotlivých TV stanic na sledovanosti respondentů

4.1.20 Vyhodnocení otázky č. 19 – Jakou rozhlasovou stanici posloucháte nejčastěji

Cílem této otázky, je zjistit jaké rozhlasové stanice diabetici poslouchají. Tento typ média preferuje celkem 12 % dotázaných z celkového počtu respondentů (viz. obrázek č. 18). Mezi uváděnými rádii figurovali nejvíce stanice, které vysílají celoplošně a posluchači si je můžou naladit na celém území naší republiky. Dotazovaní, jak je znázorněno na obrázku č. 22 uvedli, že většinou neposlouchají jeden typ stanice, ale preferují různé rozhlasové stanice. Nejposlouchanější rozhlasová stanice mezi respondenty je celoplošně vysílající Radiožurnál.



Obr. 22. Procentuální podíl rozhlasových stanic u respondentů

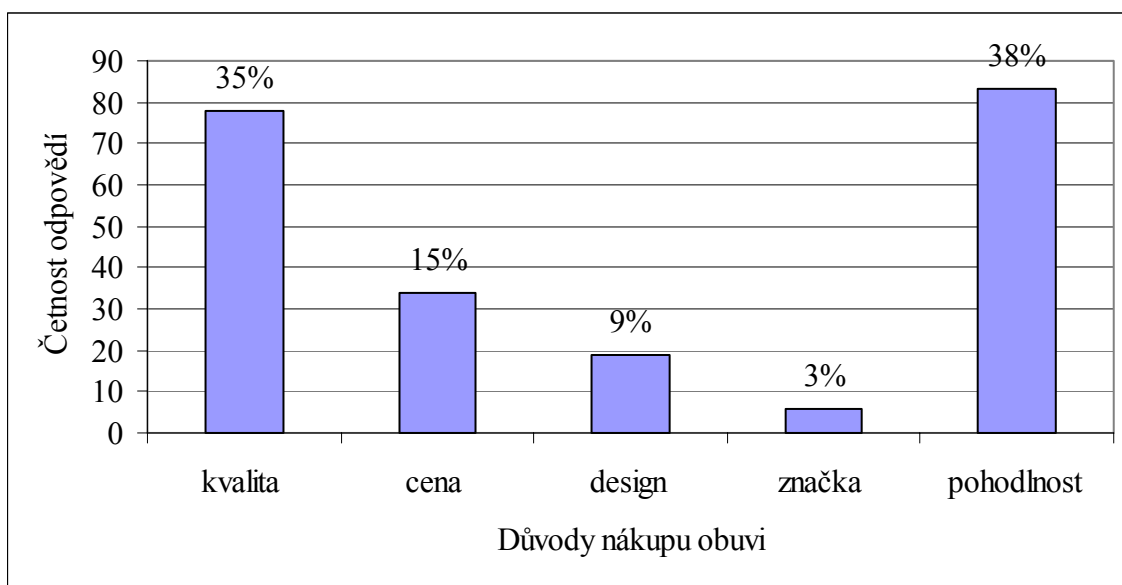
4.1.21 Vyhodnocení otázky č. 20 – Co u vás hraje nejdůležitější roli při nákupu obuvi

V dotazníku je tato otázka kladena s cílem zjistit, co hraje u diabetiků hlavní roli při nákupu obuvi. Dotázaní měli na výběr z následujících možností odpovědí: kvalita, cena, značka, design a pohodlnost.

Na obrázku č. 23 je patrné, že 38 % dotázaných nakupuje obuv kvůli pohodlnosti, kterou jim poskytuje. Tento důvod se může vysvětlit tak, že pro diabetiky pohodlnost představuje hlavní faktor, na který kladou při nákupu obuvi největší důraz.

Další zvolený aspekt, který diabetici zmiňovali byla kvalita obuvi, která byla uvedena v 35 % případů. Velkou roli hrála i cena obuvi. V případě ceny obuvi je třeba brát zřetel na věkový průměr dotazovaných diabetiků.

Většinu dotazovaných tvořily lidé pokročilejšího věku a cena obuvi u této věkové kategorie jim nedovoluje při nákupu této obuvi zohledňovat pohodlnost a kvalitu. Design obuvi, byl jen pro 9 % dotázaných rozhodujícím faktorem při nákupu obuvi. Co se týká značky obuvi, je na obrázku č. 23 vidět, že při rozhodování diabetiků sehrává nejmenší roli.



Obr. 23. Důvody, které hrají roli při nákupu u respondentů

4.1.22 Diskuse hypotéz

Vyhodnocením otázek č. 2 a č. 3 se potvrdila hypotéza č. 1, že diabetici mají problémy na nohou a tyto problémy je omezují v pohybových aktivitách. Vyhodnocením dat z dotazníků, bylo prokázáno u 62 % respondentů vyskytující se problémy na nohou a 43 % respondentů uvedlo problémy, které je omezují v pohybových aktivitách.

Na obrázku č. 23, který vyhodnocuje otázku č. 20 je vidět, že diabetici dávají přednost kvalitě před cenou obuvi. Je tak potvrzena druhá hypotéza, podle níž je kvalita pro diabetiky důležitější než cena obuvi.

Otázka č. 4 potvrzuje první část hypotézy č. 3. Bylo zjištěno, že 84 % diabetiků je dostatečně informováno o profylaktické obuvi. Druhá část hypotézy č. 3, která se zabývá informovaností diabetiků o příspěvku od zdravotní pojišťovny, byla potvrzena při vyhodnocení otázky č. 7. Z celkového počtu dotazovaných je 38 % diabetiků informováno o možnosti finančního příspěvku na nákup profylaktické obuvi.

V kapitole 2.1.9., která se věnuje vyhodnocení otázky č. 6 je potvrzena hypotéza č.4. Bylo zjištěno, že diabetici jsou nejčastěji informováni o profylaktické obuvi u svého lékaře. Lékaři představují pro diabetiky nejčastější zdroj informací o profylaktické obuvi.

Z odpovědí uvedených v dotaznících, diabetiky nelze řadit za pravidelné odběratele časopisů a novin. Bylo zjištěno, že pouze 7 % z dotazovaných, pravidelně odebírá běžné časopisy a tisk. Tyto údaje vyvrací hypotézu č. 5.

Kapitola 2.1.15 vyvrací hypotézu č. 6. Bylo zjištěno, že respondenti jsou z 67 % informováni o existenci časopisů pro diabetiky.

Z kapitoly 2.1.14. vyplývá, že více než tři čtvrtě respondentů nezaznamenalo v běžných časopisech reklamu na profylaktickou obuv. Hypotéza č. 7 nebyla v této kapitole potvrzena. Reklama uvedená v periodikách zmiňovaných diabetiky je nedostatečná a pouze velmi malý počet diabetiků je jejím prostřednictvím osloven. Zvýšením reklamy v běžných časopisech by bylo možné tato nízká čísla změnit a zvýšit tak informovanost diabetiků. Reklamu na profylaktickou obuv zde zaregistrovalo pouze 16 % respondentů.

V kapitole 2.1.19. je potvrzena hypotéza č. 8 (viz. graf č. 18). Většina diabetiků upřednostňuje sledování televize před ostatními typy médií a tedy reklama umístěná do televize by zasáhla největší počet diabetiků. Marketingovým výzkumem bylo zjištěno, že reklama musí být umístěna do komerčních televizí, které sleduje více jak 70 % dotazovaných diabetiků. Největším problémem k umístění reklamy na profylaktickou obuv do tohoto typu média mohou být příliš vysoké poplatky za uvedení této reklamy v televizi.

4.2 Vyhodnocení sémantického diferenciálu

V úvodu experimentální části je podrobně popisován postup, kterým byl vytvořen sémantický diferenciál. Respondenti byli požádáni, aby vyjádřili svoje mínění k devíti jednoduchým otázkám, které zjišťují názor diabetiků k propagačnímu letáku. Jednotlivé otázky jsou uvedeny v tabulce č. 2. Každé škále, byla přiřazena numerická hodnota, která slouží pro grafické vyhodnocení sémantického diferenciálu (viz. tabulka č. 3). Odpovědi respondentů byly u každé otázky sečteny a nejvíce zaznačená škála byla zaznamenána do výsledného sémantického diferenciálu. Byla též vypracována křivka sémantického diferenciálu dle vytvořených hypotéz a ta byla porovnána s hodnotami, které uvedli diabetici.

Tab. 2. Zvolené otázky sémantického diferenciálu

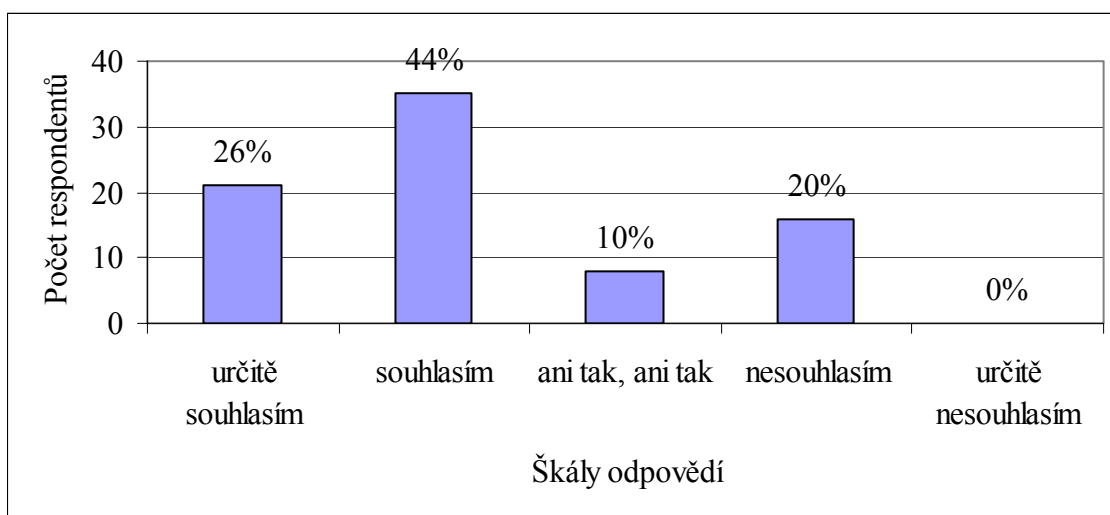
Otázka	Zvolené charakteristiky informačního letáku	
č. 1	Leták se mi líbí	x Leták se mi nelíbí
č. 2	Leták je na první pohled výrazný	x Leták není výrazný
č. 3	Leták působí pozitivně	x Leták působí negativně
č. 4	Barevnost letáku mě zaujala	x Barevnost letáku mě nezaujala
č. 5	Fotografie v letáku se mi líbí	x Fotografie v letáku se mi nelíbí
č. 6	Leták je dosti informativní	x Leták není informativní
č. 7	Leták je přehledný	x Leták není přehledný
č. 8	Leták je důvěryhodný	x Leták není důvěryhodný
č. 9	Propagovaná značka mě zaujala	x Propagovaná značka mě neupoutala

Tab. 3. Numerické hodnoty jednotlivých škál

Škály otázek	Numerická hodnota
určitě souhlasím	+ 2
souhlasím	+ 1
ani tak, ani tak	0
nesouhlasím	- 1
určitě nesouhlasím	- 2

4.2.1 Vyhodnocení otázky č. 1

Respondenti, zde charakterizovali celkový vzhled propagačního materiálu. Vyhodnocením bylo zjištěno, že informativní leták se 70 % respondentů líbil a souhlasili z jeho provedením (viz. obrázek č. 24). Nikdo z dotazovaných respondentů, nezvolil škálu „určitě nesouhlasím“, což potvrzuje první hypotézu u sémantického diferenciálu.

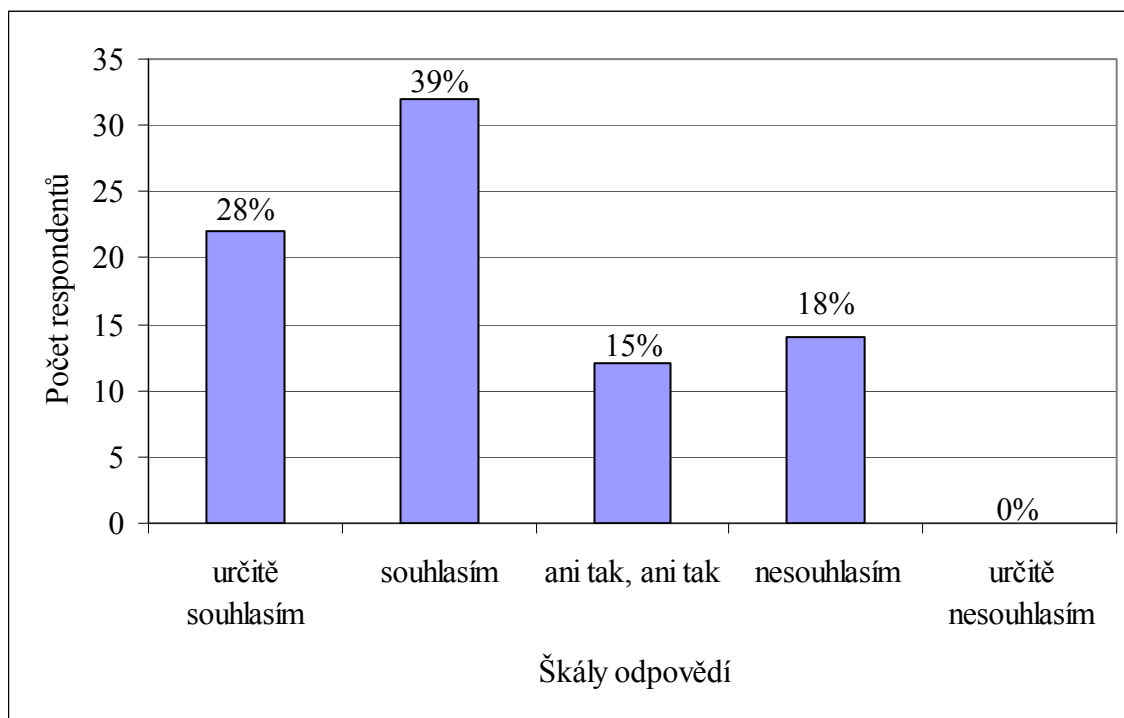


Obr. 24. Vyhodnocení otázky č. 1

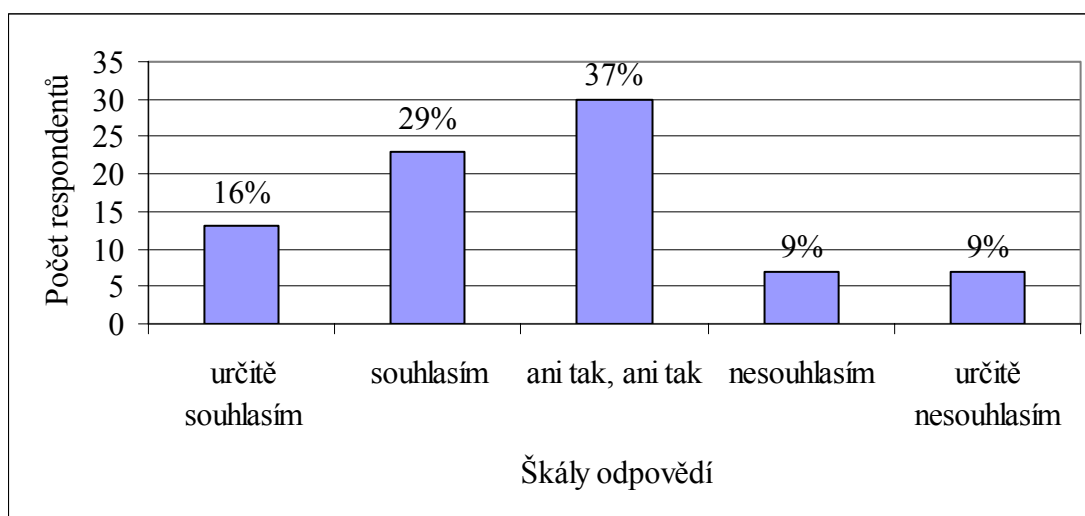
4.2.2 Vyhodnocení u otázek č. 2 a č. 3

Otázka č. 2, zjišťovala, zda informativní leták diabetiky zaujal ihned po předložení. Vyhodnocením se ukázalo, že výraznost letáku diabetiky oslovuje téměř okamžitě, což ukazuje na velmi vhodné zpracování tohoto informačního materiálu. Škálu „určitě nesouhlasím“ neuvedl, stejně jako u otázky č. 1 žádný z dotazovaných. Z obrázku č. 25 je také patrné, že 67 % dotazovaných, propagační materiál ihned po jeho shlédnutí zaujal.

Míra vlivu, jaký zanechal informativní leták u diabetiků je nedílnou součástí pro tvorbu dalších propagačních materiálů a byla zkoumána u otázky č. 3. To, jak leták na diabetiky působí, může ovlivnit jejich názor na propagovanou značku. Diabetici, hodnotili leták často neutrálně ale na řadu respondentů působil negativně (viz. obrázek č. 26).



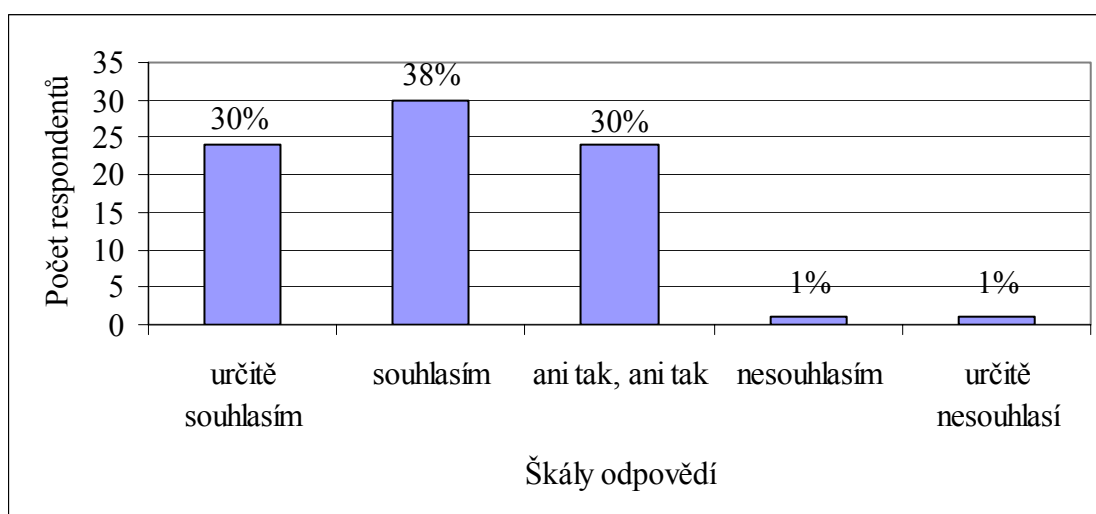
Obr. 25. Vyhodnocení otázky č. 2



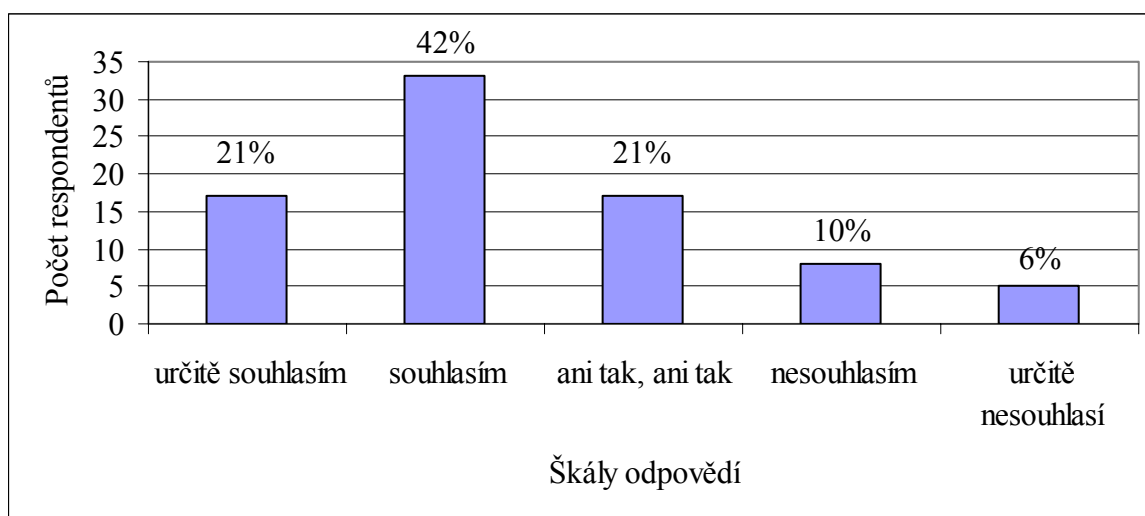
Obr. 26. Vyhodnocení otázky č. 3

4.2.3 Vyhodnocení u otázek č. 4 a č. 5

Obě tyto otázky se zabývají názorem diabetiků na grafickou úpravu propagačního materiálu. Barevnost letáku hodnotili diabetici jako vhodně zvolenou a působící uklidňujícím dojmem. Použité fotografie diabetiky neodradily a více jak polovině respondentů se líbily. Z odpovědí všech respondentů vyplývá, že celková grafická úprava propagačního materiálu, byla vhodně zvolena.

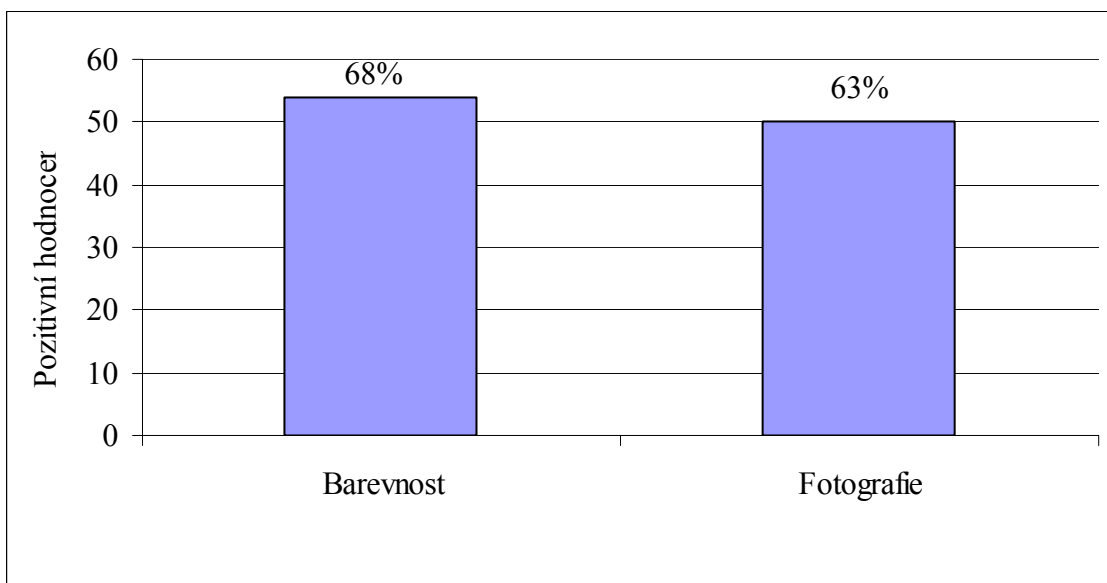


Obr. 27. Vyhodnocení otázky č. 4



Obr. 28. Vyhodnocení otázky č. 5

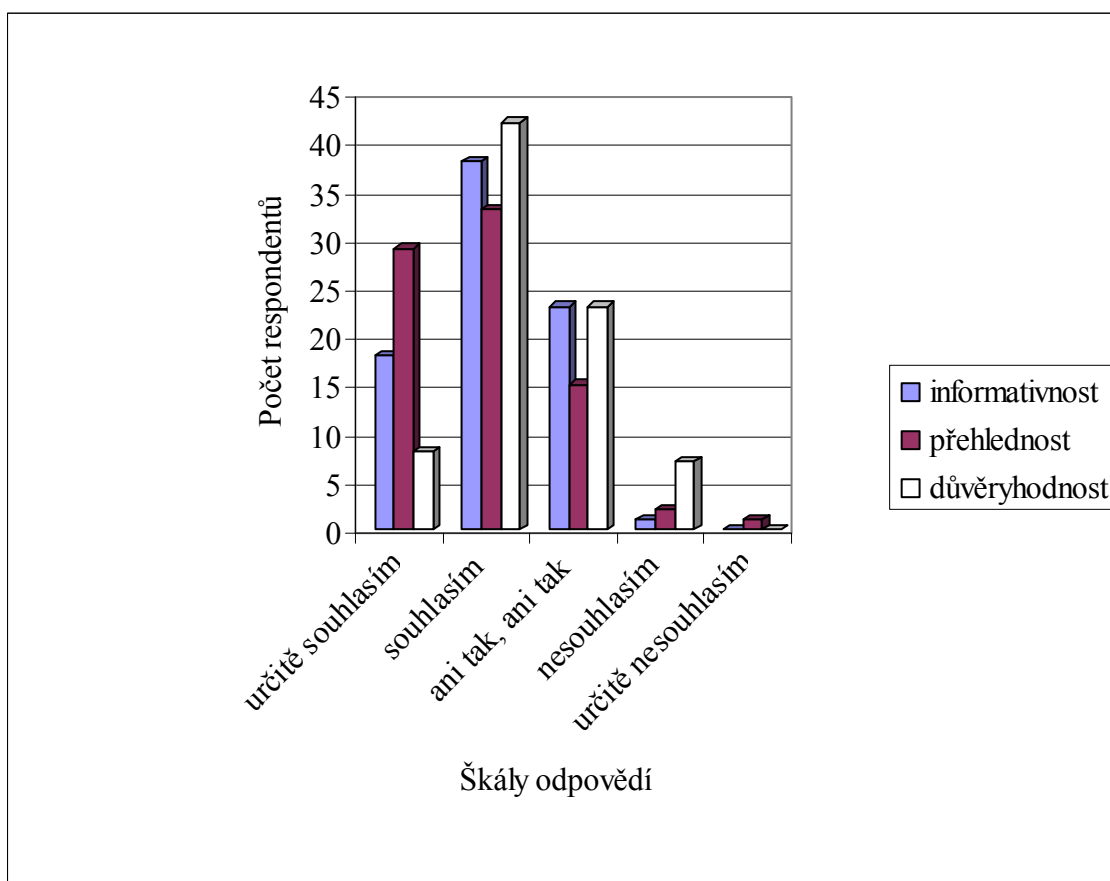
Vyhodnocená data z těchto otázek lze navzájem porovnat, abychom zjistili, který z grafických prvků informativního letáku více ovlivnil diabetiky. Na obrázku č. 29, jsou porovnávána pozitivní hodnocení (určitě souhlasím, souhlasím) barevnosti a fotografií. Barevnosti letáku hodnotilo pozitivně 68 % a přiložené fotografie 63 % diabetiků. I přes minimální rozdíl v pozitivním hodnocení u obou otázek, diabetiky oslovila více barevnost, než použité fotografie.



Obr. 29. Porovnání pozitivních odpovědí u otázky č. 4 a č. 5

4.2.4 Vyhodnocení u otázek č. 6, č. 7 a č. 8

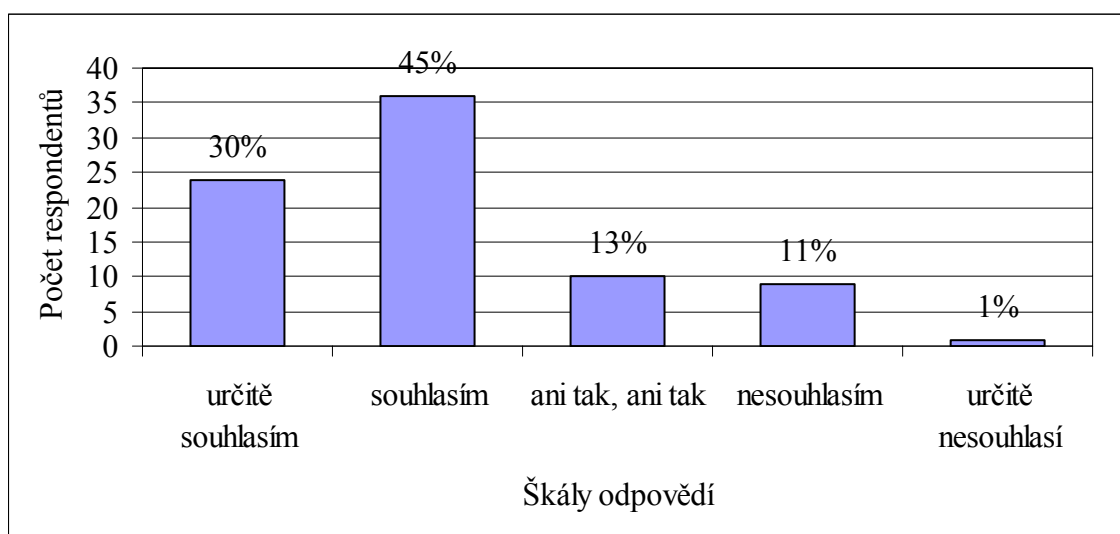
Cílem všech tří otázek, bylo zjistit názor diabetiků na obsahovou stránku informačního letáku. Jejich porovnáním se došlo k závěru, že diabetiky nejvíce zaujala přehlednost letáku, kterou 77 % z dotazovaných diabetiků hodnotilo pozitivně. Pro 70 % respondentů obsahoval tento leták dostatek informací, a na 62 % působil důvěryhodným dojmem. Vyhodnocením vyšlo také najevo, že celá obsahová stránka propagačního materiálu byla přijata velmi pozitivně a je tedy pro diabetiky vhodně zpracována (viz. obrázek č. 30).



Obr. 30. Vyhodnocení u otázek č. 6, č. 7 a č. 8

4.2.5 Vyhodnocení u otázky č. 9

Data, zjištěná vyhodnocením této otázky, jsou důležitým faktorem pro firmu, kterou daný propagační materiál propaguje. Respondenti nevěděli pro jakou značku obuvi je tento výzkum prováděn, aby se zjistilo, zda je prezentovaná značka zaujala nebo ne. Tento aspekt, byl zařazen na konec sémantického diferenciálu záměrně s cílem zjistit, zda diabetici registrovali v průběhu výzkumu uvedenou značku.



Obr. 31. Vyhodnocení otázky č. 9

Z obrázku č. 31 je zřejmé, že 75 % z dotazovaných diabetiků prezentovaná značka zaujala, a jak vyplývá ze získaných hodnot, všichni respondenti uvedenou značku profylaktické obuvi zaregistrovali.

4.2.6 Grafické vyhodnocení sémantického diferenciálu

Tabulka č. 4, znázorňuje vyhodnocení všech devíti otázek a získaná data jsou převedena do výsledné křivky sémantického diferenciálu. Tato křivka, je v tabulce č. 4 porovnána, z námi vypracovanou křivkou, která vychází ze zvolených hypotéz. Dle zvolených hypotéz, byla každá otázka vyhodnocena prostřednictvím jednotlivých škál. Otázkám č. 1, č. 5, č. 6 a č. 7 bylo přiřazeno maximální pozitivní hodnocení (+ 2), otázkám č. 2, č. 3, č. 4, č. 8 pozitivní hodnocení (+ 1) a otázce č. 9 maximální negativní hodnocení (- 2).

Tab. 4. Vyhodnocení sémantického diferenciálu

Sémantický diferenciál						
	Pozitivní hodnocení		ani tak ani tak	Negativní hodnocení		
	+2	+1	0	-1	-2	
Leták se mi líbí						Leták se mi nelíbí
Leták je na první pohled výrazný						Leták není výrazný
Leták působí pozitivně						Leták působí negativně
Barevnost letáku mě zaujala						Barevnost letáku mě nezaujala
Fotografie v letáku se mi líbí						Fotografie v letáku se mi nelíbí
Leták je dosti informativní						Leták není informativní
Leták je přehledný						Leták není přehledný
Leták je důvěryhodný						Leták není důvěryhodný
Propagovaná značka mě zaujala						Propagovaná značka mě neupoutala

Legenda :	-----	zvolená hypotéza
	—————	získaná data

Informativní leták byl diabetiky ohodnocen velmi pozitivně. Hodnoty sémantického diferenciálu se pohybují v rozmezí max.1 až 0 min., přičemž nejlepší hodnotou je hodnota „2“ a nejhorší „- 2“. Nejlépe byl hodnocen aspekt „leták je důvěryhodný“ a nejhůře byl hodnocen aspekt „leták působí pozitivně“.

4.2.7 Diskuse hypotéz u Sémantického diferenciálu

Hypotéza č. 1, byla potvrzena při vyhodnocení odpovědí u otázek č. 1 a č. 7. Bylo prokázáno, že 70-ti % respondentů se předložený propagační materiál líbí a 77 % z dotazovaných diabetiků konstatovalo, že forma nebo-li přehlednost prezentovaná v letáku je zaujala. Přehlednost celého letáku, byla nejlépe hodnocena ze všech faktorů, které byly předloženy respondentům k názoru na propagační materiál.

Výzkumem u otázky č. 6, bylo zjištěno, že 70 % diabetiků považuje informace obsažené v propagačním materiálu za dostačující. Zjištěná data jsou velmi pozitivní a vyplývá z nich, že pro diabetiky byl předložený materiál dobře pochopitelný. Hypotéza č. 2 tak byla potvrzena.

Z obrázků č. 27 a č. 28 v kapitole 2.2.3 je zřejmé, že grafické zpracování informativního letáku, bylo diabetiky přijaty pozitivně. Prezentovaný propagační materiál působil svou barevností kladně na 54 dotazovaných diabetiků. Přiložené fotografie byly přijaty pozitivně, počtem 50 diabetiků. Tyto hodnoty potvrzují hypotézu č. 3, že diabetikům se líbí grafické zpracování a doprovodné fotografie jsou přesvědčivé.

Z kapitoly 2.2.5 vyplývá, že všichni dotázaní diabetici, zaregistrovali prezentovanou značku v propagačním letáku. Na obrázku č. 31 v této kapitole, je vidět názor diabetiků na uvedenou značku profylaktické obuvi, a je zde vyvrácena hypotéza č. 4.

ZÁVĚR

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na část teoretickou a část experimentální. V teoretické části je popsána základní charakteristika onemocnění diabetes mellitus, problematika syndromu diabetické nohy a informace týkající se marketingu. Marketing popisuje postup a metody, které byly použity k vypracování této diplomové práce. Experimentální část popisuje vyhodnocení nashromážděných dat, která byla získána pomocí dotazníku a informativního letáku.

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, zda diabetici mají dostatek potřebných informací o profylaktické obuvi, a které informační médium je nejvhodnější pro umístění reklamy na tuto obuv. Výzkum se také zaměřil na názor diabetiků k informativnímu letáku. Tento propagační materiál byl vytvořen kvůli zlepšení informovanosti o profylaktické obuvi a současně jako jedna z možných forem prezentace této obuvi. Sběr dat byl prováděn ve Zlínském kraji a část dotazníků byla získána ve fakultní nemocnici Motol v Praze.

Z provedeného marketingového výzkumu bylo zjištěno, že 84 % diabetiků je informováno o profylaktické obuvi. Dále se ukázalo, že o profylaktické obuvi byli nejvíce obeznámeni od svých ošetřujících lékařů. Také bylo prokázáno, že nejdůležitější rolí při nákupu profylaktické obuvi sehraje její pohodlnost. Z výše uvedených poznatků vyplývá, že diabetici jsou dostatečně informováni o profylaktické obuvi, ale vzhledem k finanční situaci většiny diabetiků je nákup této obuvi, bez možnosti příspěvku od zdravotní pojišťovny, nemožný. Výzkum prokázal, že diabetici upřednostňují sledování komerční televize, a nakupují denní periodika ale reklamu na profylaktickou obuv v nich téměř nezaznamenali. Z výsledků této práce vyplývá, že jednou z možností, jak ještě zvýšit informovanost diabetiků a prodej této obuvi, je nezbytné zaměřit tuto reklamu na komerční televizi a periodika, které vycházejí denně a mají nejvyšší náklady výtisků (např. MF Dnes, Blesk). Součástí výzkumu byl také informativní leták, který byl pro diabetiky dostatečně informativní a jeho forma a zpracování oslovenou skupinu zaujalo. Prezentovanou značku obuvi, diabetici přijali kladně a ukázalo se, že tento materiál je pro diabetiky dobře zvoleným informačním prostředkem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] MARKS, J. H. : *Rodinná encyklopedie zdraví*, Praha: Gemini, str. 239
- [2] TOŠENOVSKÝ, P. : *Moderní léčba syndromu diabetické nohy*, Praha: Galén, 2004, ISBN 80-7262-261-7.
- [3] *Cukrovka, Diabetes mellitus* [online]. Dostupný z [www](http://www.doktorka.cz/nemoc.aspuid/) : <http://www.doktorka.cz/nemoc.aspuid/>, 17.3.2005
- [4] *Komplikace při diabetu* [online]. Dostupný z [www](http://www.diazivot.cz) : <http://www.diazivot.cz>, 5.2.2005.
- [5] PELIKÁNOVÁ, T. : *Diabetologie a vybrané kapitoly z metabolismu* [postgraduální klinický projekt], 2003, ISBN 80-7254-358-X.
- [6] RUŠAVÝ, Z. : *Diabetická noha*, Praha: Galén, 1998.
- [7] HLAVÁČEK, P. : *Minimální požadavky na konstrukci obuvi pro diabetiky* [Návrh podmínek pro zařazení do číselníku pojišťovny], Zlín, 2003.
- [8] *Zásady obouvání u diabetiků* [online]. Dostupný z [www](http://www.medi-shoes.cz/index1.htm) : <http://www.medi-shoes.cz/index1.htm>, 12.3.2005
- [9] *Pojem Marketing* [online]. Dostupný z [www](http://business.center.cz/business/pojmy/pojem.aspx) : <http://business.center.cz/business/pojmy/pojem.aspx>, 1.3.2005
- [10] SVĚTLÍK, J. : *Marketing a reklama* [Skripta], Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2003
- [11] HORÁKOVÁ, M. : *Marketing v současné světové praxi*, Praha: Grada, 1992, ISBN 80-85424-83-5.
- [12] KLIKOVÁ, D. : *Reklama a marketing*, AGMA agentura pro marketing, Praha, 1996, str.4
- [13] PŘÍBOVÁ, M. a kol. : *Marketingový výzkum v praxi*, Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-299-9.
- [14] ZBOŘIL, K. : *Marketingový výzkum* [Skripta], Vysoká škola ekonomická v Praze, 1996

- [15] FORET, M., STÁVKOVÁ, J. : *Marketingový výzkum*, Grada, Praha, 2003, ISBN 80-247-0385-8.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Rozdělení respondentů podle věkových kategorií</i>	31
<i>Obr. 2. Pracovní zařazení respondentů</i>	32
<i>Obr. 3. Rozdělení diabetiků na typ I a typ II</i>	33
<i>Obr. 4. Rozdělení diabetiků podle problémů na nohou</i>	34
<i>Obr. 5. Četnost vyjádření změn na nohou diabetiků</i>	35
<i>Obr. 6. Informovanost diabetiků o profylaktické obuvi</i>	35
<i>Obr. 7. Četnost podílu značek obuvi ve vlastnictví diabetiků</i>	36
<i>Obr. 8. Informovanost diabetiků</i>	37
<i>Obr. 9. Nákup obuvi bez příspěvku od pojišťovny</i>	38
<i>Obr. 10. Důvody, proč by si respondenti nekoupili profylaktickou obuv</i>	39
<i>Obr. 11. Jednotlivé periodika a časopisy, které kupují diabetici</i>	40
<i>Obr. 12. Frekvence nákupu periodik</i>	41
<i>Obr. 13. Registrace článku o profylaktické obuvi v periodikách</i>	42
<i>Obr. 14. Periodika s reklamou na profylaktickou obuv</i>	42
<i>Obr. 15. Znalost diabetiků o časopisech věnujících se diabetu</i>	43
<i>Obr. 16. Rozdělení míst působení reklamy na diabetiky</i>	44
<i>Obr. 17. Dojem diabetiků z reklamy na profylaktickou obuv</i>	45
<i>Obr. 18. Média preferovaná diabetiky</i>	46
<i>Obr. 19. Míra sledovanosti televize respondenty</i>	46
<i>Obr. 20. Rozdělení TV stanic na komerční a veřejnoprávní</i>	47
<i>Obr. 21. Podíl jednotlivých TV stanic na sledovanosti respondentů</i>	47
<i>Obr. 22. Procentuální podíl rozhlasových stanic u respondentů</i>	48
<i>Obr. 23. Důvody, které hrají roli při nákupu u respondentů</i>	49
<i>Obr. 24. Vyhodnocení otázky č. 1</i>	53
<i>Obr. 25. Vyhodnocení otázky č. 2</i>	54
<i>Obr. 26. Vyhodnocení otázky č. 3</i>	55
<i>Obr. 27. Vyhodnocení otázky č. 4</i>	55
<i>Obr. 28. Vyhodnocení otázky č. 5</i>	56
<i>Obr. 29. Porovnání pozitivních odpovědí u otázky č. 4 a č. 5</i>	56
<i>Obr. 30. Vyhodnocení u otázek č. 6, č. 7 a č. 8</i>	57
<i>Obr. 31. Vyhodnocení otázky č. 9</i>	58

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Časové rozložení marketingového výzkumu</i>	<i>30</i>
<i>Tab. 2. Zvolené otázky sémantického diferenciálu</i>	<i>52</i>
<i>Tab. 3. Numerické hodnoty jednotlivých škál</i>	<i>53</i>
<i>Tab. 4. Vyhodnocení sémantického diferenciálu</i>	<i>59</i>

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

P II Sémantický diferenciál

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane.

Chci vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku. Jsem studentem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tématem následujícího výzkumu je navrzení a hlavně zlepšení situace v oblasti obouvaní diabetiků na území České republiky.

Odpovědi v dotazníku prosím zatrhněte nebo dopište.

Děkuji vám za spolupráci

.....

1) Jste diabetik ? Jaký typ?

- ☐ Typ I ☐ Typ II

2) Jak by jste charakterizoval(a) Váš současný zdravotní stav ve vztahu k chodidlům?

- ☐ nemám žádné problémy
- ☐ nemám žádné omezení při pohybových aktivitách
- ☐ mám malé omezení v pohybových aktivitách
- ☐ mám velké omezení v pohybových aktivitách
- ☐ můj stav mě omezuje společensky i v pohybových aktivitách

3) Vyskytují se u Vás změny na nohou?

- ☐ ano označte, které:
- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ☐ tupé bolesti | ☐ ulcerace | ☐ plísň nehtů |
| ☐ plísň kůže | ☐ opuchající nohy | ☐ vbočené palce |
| ☐ bodání | ☐ brnění | ☐ jiné (jaké ?)..... |
- ☐ ne

4) Víte, že existuje speciální obuv pro diabetiky?

☐ ano ☐ ne

Pokud odpovíte ne, přejděte k otázce číslo 9

5) Vlastníte tuto obuv?

☐ ano, jakou?.....

☐ ne

6) Kde jste se dozvěděl(a) o profylaktické obuvi?

☐ od lékaře ☐ od přátel ☐ z odborných seminářů

☐ v lékárně ☐ z tisku ☐ z televize

☐ v diabetologické poradně ☐ v prodejně obuvi

☐ jinde, uveďte zdroj:

7) Byl jste informován(a) o možnosti příspěvku od zdravotní pojišťovny na obuv pro diabetiky?

☐ ano ☐ ne

8) Koupil by jste si tuto obuv i bez příspěvku od zdravotní pojišťovny?

☐ ano ☐ ne, proč ?.....

9) Jaké běžné časopisy nebo tisk si kupujete?

☐

10) Jak často si kupujete tyto periodika (časopisy, tisk)?

☐ denně ☐ týdně

☐ měsíčně ☐ ročně ☐ pravidelně je odebírám

11) Všiml(a) jste si v některém z těchto periodik články týkající se profylaktické obuvi?

☐ ano, ve kterých?.....

☐ ne

12) Slyšel(a) jste, že existují časopisy pro diabetiky?

☐ ano, jaké znáte?

☐ ne

Pokud odpovíte ne, přejděte k otázce číslo 14

13) Odebíráte tyto časopisy?

☐ ano, které?.....

☐ ne

14) Viděl jste někde reklamu nebo upoutávku na profylaktickou obuv?

☐ v lékárně ☐ v prodejně obuvi

☐ v diabetologické ordinaci

15) Co se Vám na ní nejvíce líbilo?

☐

16) Čemu dáváte přednost?

☐ sledování televize ☐ čtení

☐ poslouchání rádia ☐ jiné, ...

17) Jak často sledujete televizi?

☐ každý den ☐ výjimečně

☐ 2x – 3x týdně ☐ vůbec

☐ 1x za týden.

18) Na jakou televizní stanici se díváte nejraději?

☐

19) Jakou rozhlasovou stanici posloucháte nejčastěji?

☐

20) Co u vás hraje nejdůležitější roli při nákupu obuvi?

- ☐ kvalita ☐ značka
- ☐ cena ☐ pohodlnost
- ☐ design

21) Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- ☐ kancelářská práce ☐ soukromý podnikatel
- ☐ manuální práce ☐ důchodce
- ☐ jiná profese, jaká?

22) Pohlaví?

- ☐ muž ☐ žena

23) Věk?

- ☐ do 18 let ☐ 18 - 30 let
- ☐ 31 - 40 let ☐ 41 - 50 let
- ☐ 51 - 60 let ☐ 61 let a více

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Tomáš Sadílek

UTB Zlín

PŘÍLOHA P II: SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

informativní leták						
	určitě souhlasím	souhlasím	ani tak ani tak	nesouhlasím	určitě nesouhlasím	
	+2	+1	0	-1	-2	
Leták se mi líbí						Leták se mi nelíbí
Leták je na první pohled výrazný						Leták není výrazný
Leták působí pozitivně						Leták působí negativně
Barevnost letáku mě zaujala						Barevnost letáku mě nezaujala
Fotografie v letáku se mi líbí						Fotografie v letáku se mi nelíbí
Leták je dosti informativní						Leták není informativ ní
Leták je přehledný						Leták není přehledný
Leták je důvěryhodný						Leták není důvěryhod ný
Propagovaná značka mě zaujala						Propag. značka mě neupoutala

