

# UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta Humanitních studií



Bakalářská práce

## Analýza motivací k nákupu v obchodě se zdravou výživou u mužů a žen

Autorka: Tereza Hobelantová

Vedoucí práce: Ing. Petr Pavlík, Ph.D.

Praha, 2022

**Autorka práce:** Tereza Hobelantová

**Vedoucí práce:** Ing. Petr Pavlík, Ph.D

**Oponent/ oponentka práce:**

**Datum obhajoby:**

**Hodnocení:**

**Bibliografický záznam**

Hobelantová, Tereza. *Analýza motivací k nákupu v obchodě se zdravou výživou u mužů a žen.*  
Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2022. 65 s. Vedoucí bakalářské práce  
Ing. Petr Pavlík, Ph. D.

**Abstrakt:**

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla věnovat tématice genderu ve spojitosti s nakupováním ve zdravé výživě. Text představuje projekt kvalitativního výzkumu, který se orientuje na rozdíly a podobnosti v motivacích k nákupu v obchodě se zdravou výživou mezi muži a ženami. Výzkumný problém je určen jako reflexe odlišného výběru a motivací různých pohlaví k nákupu v určitém typu obchodu a zdravého stravování. Na výzkum bylo nahlíženo feministickým přístupem. V teoretické části je jsou představeny pojmy, které se k mé práci vztahují. Participanty a participantkami jsou nakupující nad 50 let věku v obchodě se zdravou stravou ve středně velkém městě. Data byla nasbírána rozhovory a následně analyzována, což je popsáno v části empirické.

**Klíčová slova:**

Gender, kvalitativní výzkum, obchod se zdravou výživou, pohlaví, rozhovor, zdravá strava

**Abstract:**

In my bachelor thesis I will focus on gender aspects of motivations for shopping in health food stores. Through qualitative research I will try to find differences, which (if any) appear in shopping behavior in men and women, using primarily feminist approach. Participants are men and women, frequently shopping in a health food store, 50 years old and above. In theoretical part I will explain terms that are relevant for proper understanding my empirical part, in which I will analyze data collected through interviews.

**Keywords:**

Gender, healthy diet, health food store, interview, sex, qualitative research

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři UK a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 23. června 2022

Tereza Hobelantová

## **Poděkování**

Na tomto místě děkuji Ing. Petru Pavlíkovi, Ph.D. za kvalitní, odborné vedení a cenné rady při vypracování této bakalářské práce. Dále děkuji všem participantům a participantkám, kteří se podíleli na výzkumu, díky nimž mohl být tento projekt umožněn. Moje díky patří také majitelce obchodu, který mi sloužil jako terén výzkumu.

# Obsah

Seznam grafů, tabulek a obrázků:.....	1
1. Úvod.....	2
2. Teoretická část.....	4
2.1 Co je gender? .....	4
2.1.1 Jak se genderové kategorie utváří? Několik základních genderových teorií.....	6
2.1.2 Strukturální funkcionalismus a feministická sociologie .....	9
2.1.3 Sandra Bem a její teorie optických skel kultury .....	10
2.3 Gender, zdraví a nemoc .....	12
2.3.1 Vnímání vlastního zdraví .....	13
2.3.2 Nemocnost a úmrtnost .....	13
2.3.2.1 Pohlavně typické druhy rakoviny.....	14
2.3.2.2 Plicní onemocnění, kouření.....	15
2.3.2.3 Alkoholismus .....	16
2.3.3 Fyzická aktivita .....	17
2.3.4 Mentální choroby .....	18
2.3.5 Nadváha a obezita .....	19
2.3.6 Sexismus ve zdravotní péči.....	20
2.3.7 Zdravý životní styl .....	20
2.4 Gender a stravování .....	21
2.4.3 Nakupování zdravých potravin .....	24
2.5 Motivace a nakupování.....	26
3. Empirická část.....	28
3.1 Stanovení metodologických východisek .....	28
3.2 Vzorek, jeho výběr a popis .....	29
3.3 Etika výzkumu .....	30
3.4 Průběh rozhovorů .....	30
3.5 Analýza rozhovorů .....	33
3.6 Interpretace vyjádření .....	33
3.6.1 Nakupování v konvenčních obchodech supermarketového typu.....	33
3.6.2 Nakupování v obchodech se zdravou výživou.....	35
3.6.2.1 Sortiment, kvalita služeb zaměstnanectva a cena.....	35
3.6.2.2 Negativní aspekty sortimentu malých obchodů se zdravou výživou .....	39
3.6.2.3 Další zmíněné aspekty nakupování zdravé stravy v malých obchodech.....	39

3.6.2.4 Pro co tedy zákazníci do obchodů se zdravou stravou chodí? .....	42
3.6.3 Zdravý životní styl .....	43
3.6.4 Zdravé stravování.....	44
3.6.4.1 Vaření .....	47
3.6.4.2 Iniclace zdravého stravování a nakupování v obchodech se zdravou výživou .	48
3.6.4.3 Zdravé stravování a vliv socialismu.....	50
3.6.4.4 Kdo je typickým zákazníkem obchodů se zdravou stravou? .....	50
4. Shrnutí a závěr .....	52
5. Použitá literatura.....	55
6. Internetové zdroje a pomůcky: .....	59
7. Příloha č. 1: Opora rozhovoru .....	62

## **Seznam grafů, tabulek a obrázků:**

Graf č. 1 – Rozdíly ve vnímání vlastního zdraví u mužů a žen	13
Graf č. 2 – Tři nejčastější příčiny úmrtí v Česku v roce 2016	14
Graf č. 3 – Úmrtnost na rakoviny prostaty a prsu mezi obyvateli EU	15
Graf č. 4 – Podíl kuřáků v Česku k roku 2014 podle pohlaví	16
Graf č. 5 – Rozšíření těžké konzumace alkoholu u mužů a žen v roce 2019	17
Graf č. 6 – Podíl Čechů splňujících týdenní doporučenou sportovní aktivitu dle pohlaví	18
Graf č. 7 – Podíl obyvatel ČR s chronickou depresí, 2014	19
Graf č. 8 – Podíl obyvatel Česka s nadváhou a obezitou, 2019	20
Graf č. 9 – Podíl mužů a žen konzumujících ovoce a zeleninu alespoň jednou denně	24
Obrázek č. 1 – Bio logo EU	26
Tabulka č. 1 – Participantí a participantky	33



# 1. Úvod

Moje práce se bude zabývat nakupováním v obchodě se zdravou výživou a zdravým životním stylem z genderové perspektivy, a to primárně z důvodu mého zájmu o zdravou stravu a genderová studia.

V létě 2018, po mém ukončení střední školy a před mým nástupem na vysokou školu se manželka mého bratra rozhodla otevřít si obchod se zdravou výživou. Protože sháněla „pomocnou ruku“ a já jsem byla zrovna k dispozici, tak jsem se nabídla a obchod jí pomohla vybavit, upravit a vlastně celkově založit od začátku až po otevření. Zaučila jsem se pod jejím dozorem k práci v obchodě a pracuji tam obvykle v pátek a v sobotu doteď. Tato práce mě přiměla více se zajímat o zdravý životní styl a zdravé stravování, což bylo nezbytné i proto, abych byla schopna poskytnout zákazníkům náležitý servis, ale donutila mě kromě toho i otevřít se lidem, protože jsem předtím byla velmi introvertní a uzavřená. Dalo by se říct, že mě obchod velmi změnil. Zdravé stravování se postupně stávalo kromě pouhé náplně mého zaměstnání i koníčkem a postupně jsem své znalosti v této oblasti prohlubovala.

Protože již čtvrtým rokem pracuji v obchodě se zdravou výživou, a také proto, že jsem se v rámci studia na Fakultě humanitních studií krátce seznámila s gendrem a genderovými studii, jsem si i při práci začala všimnout různých rozdílů v tom, jak ke zdraví a k nakupování v našem obchodě muži a ženy přistupují. Tato dynamika mě fascinovala a tak jsem ji pojala za hlavní téma své bakalářské práce. Za hlavní výzkumný problém jsem si předsevzala zjistit, s jakými motivacemi muži a ženy do našeho obchodu přicházejí a v čem se (pokud vůbec) jejich pohnutky ke zdravému stravování liší. V lidské kultuře, ve které všichni vyrůstáme si osvojujeme určité stereotypy, které jsou spojeny s muži a ženami a jejich fungováním ve společnosti. Tyto stereotypy se propisují do každodenních činností, které každý provozujeme – i do nakupování, na které se zde částečně zaměřím.

V teoretické části přiblížuji čtenářům, co gender vlastně je, a jak v člověku pojetí genderových kategorií vzniká. Dále se zaměřuji na zdraví a krátce popisuji, jak při něm genderová problematika figuruje. Hlavně jak pohlaví jako faktor vystupuje u základních zdravotních problémů a to hlavně nepřenosných nemocí souvisejících se zdravým životním stylem, nebo raději jeho absencí. Pro toto téma čerpám hlavně z dat Eurostat.eu, který poskytuje aktuální zdravotní statistiky o obyvatelích Evropské unie. Krátce se zmiňuji i o stravování a o jeho genderovém faktoru. Protože se práce zabývá částečně i nakupováním, věnuji se mu i

v teoretické části a zaměřuji se přímo na nakupování ve specifickém typu obchodu – obchodu se zdravou stravou. V neposlední řadě se krátce zmiňuji o motivacích a primárně o různých motivacích k nakupování, k čemuž mi byla nápomocná hlavně studie Edwarda Taubera (1972) „Why do people shop?“

V části empirické se pomocí polostrukturovaných rozhovorů s častými návštěvníky a návštěvnicemi našeho obchodu pokouším přijít na klíč k výzkumným otázkám. Z důvodu zúžení daného tématu jsem se rozhodla, že dialogy povedu s lidmi staršími 50 let. Uvidím, jak moc nebo málo jsou si ženy a muži podobní v tom, co je láká navštěvovat obchod se zdravou výživou. Na základě opory rozhovoru jsem se s participujícími na výzkumu bavila o zdravém životním stylu, stravě a o důvodech, proč tento obchod navštěvují. Postupovala jsem v souladu s feministickým přístupem k výzkumu, který klade důraz na participanty a participantky, lidský přístup a porozumění (Reinharz, Davidman, 1992).

## 2. Teoretická část

V následujících podkapitolách nastíním, na jakém základě se má práce bude stavět. Stručně přiblížím gender a to, jak se genderové kategorie v člověku utváří, dále osvětlím některé základní genderové teorie. Také zmíním genderový aspekt zdraví a nemoci. Vzhledem zaměření práce na zdraví z pohledu genderu a na nakupování v obchodu se zdravou výživou bych ráda nastínila, jak se genderová dynamika ve vnímání zdraví a stravování lidí promítá a také přiblížila nakupování a hlavní motivace k němu.

### 2.1 Co je gender?

Slovo gender by se dalo přeložit do češtiny jako „rod.“ Tento lingvistický překlad však plně nevystihuje to, co jím akademická obec chce nazvat. Proto se mezi výzkumníci a výzkumníky ustálilo původní anglické označení gender, a to zejména protože zároveň nekonotuje představy vrozenosti a rodiny, které jsou s genderovou teorií v rozporu (Smetáčková, 2005: kap. 1). Maskulinita a feminita s sebou nesou určité hodnoty a chování, která jsou od jejich nositelů a nositelek ve společnosti očekávána. Gender se pojí s určitými genderovými stereotypy – od mužů nejsou očekávány vlastnosti typicky spojované s feminitou a s ženami nejsou spojovány typické maskulinní vlastnosti – přestože do nich mnoho členů společnosti tak zcela nezapadá (Renzetti, Curran, 2003).

Gender je pro život a fungování lidí ve společnosti velmi důležitou kategorií. Pokud nám není jasné, do jaké genderové kategorie člověk, se kterým interagujeme spadá, vynakládáme silné kognitivní úsilí, abychom „hádanku vyřešili.“ V reálných situacích máme jen zřídka problém s genderovou kategorizací mužů a žen, ale pokud nám genderová kategorie jedince, se kterým komunikujeme, není jasná, jsme z toho znepokojeni a je nám nepříjemně. To, jak intenzivně tenduje člověk k ujištění se o cizí genderové kategorii dokazuje, jak význačná kategorie pro klasifikaci a hodnocení lidí gender je (Crawford, 2018).

Rozlišování mezi maskulinitou a feminitou probíhá jak na individuální rovině, tak na strukturální úrovni společnosti – očekávání a pravidla spojená s genderovými kategoriemi jsou „ukotveny ve společenských institucích“ a tvoří tzv. *pohlavně-genderové systémy*, které jsou odlišné pro různé kultury a historické epochy. Každý z takovýchto systémů se vyznačuje minimálně těmito společnými rysy: (1) „*konstrukcí kategorií genderu na základě biologické podmíněnosti*,“ (2) „*dělbou práce závisící na pohlaví*“ a (3) „*regulací sexuality v rámci společenských norem*.“ Genderová studia se zabírají problematikou, „*do jaké míry tyto*

*pohlavně-genderové systémy také slouží jako stratifikační prostředek*“ v rámci společnosti a jak jsou dle nich ženy a muži odlišně ceněni (Rubin cit. in Renzetti, Curran, 2003: 21).

Takovéto systémy mají velmi významný vliv na životy mužů a žen, co se týče pracovního i osobního života. Claire Renzetti a David Curran se věnují hlavně patriarchálnímu pohlavně-genderovému systému v rámci naší civilizace, který nadřazuje muže a charakteristiky a konání jim připisované nad vše ženské.

Význačný americký sociolog Michael Kimmel (2004) taktéž zmiňuje konstanty vyskytující se univerzálně téměř ve všech společnostech: deklaraci určitých rozdílů mezi muži a ženami a prosazování jistých podob mužské nadřazenosti. V téměř každé společnosti se vyskytuje dělba práce v závislosti na pohlaví a takřka vždy péče o děti spadá do ženského pole působnosti. Avšak modernita a rozvoj technologií – a s ním rozmach antikoncepce, legálního potratu a institucionalizované péče o děti ženy částečně od této zodpovědnosti osvobodila a uvedla je do veřejné sféry společnosti. Dělna práce na základě pohlaví staví na fyziologickém charakteru našich těl a jejich schopností<sup>1</sup>, ale postupně zakořenila v kultuře a dnes je spíše věcí společenskou, než biologickou (Kimmel, 2004).

Ženská role je role „*permanentní fyzické nejistoty a symbolické závislosti*“ (Bourdieu, 2000: 61). Ženská existence je ustavována závislostí na druhých a je především pro druhé – žena má být pro muže hlavně přístupnou. Nadvláda mužů nad ženami se podle Bourdieho promítá do sociálního řádu. Je doslova „*vepsána do těl*“ (Bourdieu, 2000: 93) a tato zvnitřněnost je to, co onu nadvládu tolik posiluje. Těla, a zejména pohlavní orgány jsou nositeli sexuálních principů a jsou konstruována sociálním světem, jsou binárně *vztahovými* sociálními konstrukty a prostřednictvím identit se propisují do habitů obou pohlaví – mužnost je utvářena pro muže, stejně tak, jako je jimi i posuzována, a stojí v opozici k ženskosti.

Nadvláda mužů nad ženami může mít mnoho podob a být různě silná, což závisí na aktérech konkrétních situací a také na sociálním prostředí. Bourdieu také hovoří o symbolickém násilí, které je ve formě náchylností a sklonů součástí ženské „*podřízenosti*“ účinné i dlouho po tom, co zmizí formální zákazy (například účinkování žen primárně v soukromé sféře a zákaz působení na veřejnosti způsobuje agorafobii i poté, co jejich vylučování z ní ustane). Maskulinita je spojována s aktivitou a erotizovanou nadvládou a femininita nese vlastnost pasivity a erotizované podřízenosti, na to navazuje i to, že ženské aktivity nejsou brány tak

---

<sup>1</sup> Ve skutečnosti však existuje jen málo profesí, pro které by byli biologicky vhodní výhradně muži nebo výhradně ženy (Kimmel, 2004: 56).

důstojně, jako aktivity mužské, nebo jsou brány vážněji, pokud je vykonává muž (Bourdieu, 2000).

### **2.1.1 Jak se genderové kategorie utváří? Několik základních genderových teorií.**

Gender je signifikantní hlavně co se týče identit, interakcí a institucí a tyto činitele mají rovněž na svědomí reprodukování genderových nerovností (Kimmel, 2004). Genderová kategorie není nějaká „věc“ kterou člověk disponuje, raději je to soubor činností, které člověk koná/dělá/performuje. „Dělání“ genderu je validováno a legitimizováno ostatními – je to produkt interakce s ostatními členy společnosti a je neustále aktivně redefinován prostřednictvím každodenní komunikace. Gender je performován v každé interakci, situaci i instituci, na které se podílíme. Kimmel (2004) dále uvádí, že při konstrukci genderové kategorie je činná jak biologická stránka lidského vývoje, tak sociální stránka, tudíž není ničím daným, ale sociálně tvarovaným – biologie dodává tvárnou hmotu a společnost dodává kontext a instrukce, které jako lidé využíváme při konstrukci své identity. Lidé pak v rámci svého života nabývají genderovou identitu a usazují se ve společenských institucích, které jsou také genderované. Společenské genderované normalizované standardy vyjadřující institucionální logiku se pak významně podílejí na reprodukci genderové nerovnosti (Kimmel, 2004). Genderová kategorie je tedy v podstatě performance, která je závislá na typu diváctva a je odvozována ze společenského konsensu<sup>2</sup>. Tato performance je většinou bezděčná (Crawford, 2018).

Jedním z prvních teoretiků formování genderové identity byl Sigmund Freud, který se proslavil svými psychoanalytickými teoriemi a *teorií identifikace*. Freud nestavěl na biologické danosti, ale k genderovým kategoriím přistupoval jako k sociálním naučenostem. Významně také stavěl vývoj pohlaví a genderu na sexualitě. Tvrdil, že se vývoj dětí vzhledem k jejich pohlaví začíná diferencovat kolem 4. roku života a že se dítě výrazně vztahuje hlavně k rodiči stejného pohlaví, se kterým se následně identifikuje. U chlapců nastává stav *kastrační úzkosti*, kdy má chlapec soupeřit o přízeň matky se svým otcem, přičemž se s ním poté identifikuje, a u dívek stav *závisti penisu*, která je charakteristická soupeřením s matkou o otcovu náklonnost, které ústí v identifikaci s matkou. Tato identifikace se u chlapců zakládá na odpoutání se od matky a u dívek zase na strachu, aby o ni nepřišla. Tyto v dětství získané vzorce chování jsou podle Freuda bezděčné a nezměnitelné a ženy jsou ve Freudových teoriích charakterizovány

---

<sup>2</sup> Shoda v tom, co to znamená být ženou nebo mužem (Crawford, 2018).

jako inferiorní vůči mužům. Proto také byly jeho teorie mnohokrát propírány a revidovány, například teoretičkou Nancy Chodorow (Renzetti, Curran, 2003; Oakley, 2000).

Albert Bandura (1965) postuloval alternativní *teorii sociálního učení*, kdy se děti zařazují do genderované společnosti dvěma principy: *posilováním* – odměňováním za genderově přiměřené chování a *modelováním* – napodobováním lidí v jejich okolí – hlavně rodičů a blízkých (Renzetti, Curran, 2003). Chování, které má pozitivní ohlas je posilováno, zatímco chování, které pozitivní ohlas nevyvolá, nebo naopak vyvolá ohlas negativní, je postupně vytěsňeno. Tato metoda není vždy zjevná, může být aktivní i ve skryté podobě (rodiče nedají dítěti bonbon vždy, když něco udělá správně) – dospělý může posilovat chování i v případě, že se o to explicitně nesnaží. V rámci modelování se setkáváme s imitací – napodobování něčího chování, které je typické hlavně pro malé děti a vyjadřováno prostřednictvím hry. Dále se setkáváme i s učením prostřednictvím pozorování, které je naučeno sledováním a následným napodobováním okoukaného chování. Teorie sociálního učení vyzdvihuje ve formování příslušnosti k té které genderové kategorii roli prostředí (Crawford, 2018).

Kognitivně-vývojová teorie Lawrence Kohlberga naopak tvrdí, že aby se mohly děti socializovat v určitém genderovém schématu, musí již vědět, do které genderové kategorie patří. Poté se učí, jaké chování je ve společnosti pro tu kterou kategorii přijatelné a vhodné, a jaké naopak není (Bennett, Sani, 2004). Kognitivně-vývojová teorie staví na předpokladu, že cílem dětí je nalézt určitý řád v sociálním světě – proto si tvoří *kategorie* a *schémata*, do kterých řadí jevy, se kterými se ve svém životě setkávají. Pohlaví je podle těchto teorií jedním z prvních takovýchto schémat, které si dítě osvojuje a které mu pomáhá k orientaci ve světě. Významným představitelem kognitivně-vývojových teorií byl např. Jean Piaget, který předkládá 4 stádia vývoje dětí nebo Lawrence Kohlberg, který na něj navazoval (Renzetti, Curran, 2003).

Kohlbergův přístup sice uspokojivě vysvětluje, jak nejspíše děti přijímají informace o pohlaví, ale nedostatečně vykládá to, jak se v dětech utváří na základě pohlaví jeho individuální rysy, což lépe objasňuje až teorie Sandry Bem (Serbin, Sprafkin, 1986). Bem ve své *teorii genderového schématu* popisuje tzv. *genderovou typizaci*, což je důležitý a univerzální proces utváření maskulinních a femininních bytostí z žen a mužů skrze společenské normy. Lidé si podle něj osvojují určité dovednosti a sebe-pojetí v závislosti na svém pohlaví a na společenských očekáváních o tom kterém pohlaví, které jedince motivují k chování dle stanovených kulturních očekávání (Bem, 1981).

Děti si začínají být vědomy genderové kategorie vlastní, i ostatních, již kolem věku dvou let, přičemž dívky genderové rozdíly zpozorovávají rychleji, než chlapci (v průměru o jeden měsíc) (Martin, Ruble, 2010). Ve věku tří let je již většina dětí bezpečně schopna sama sebe zařadit podle genderových kategorií, i je určovat u ostatních lidí (Bussey cit. in Bennett, Sani, 2004: 135). Proto můžeme předpokládat, že jsou děti pravděpodobně vystavovány genderovým podnětům už ve velmi nízkém věku. Genderová socializace dětí začíná v podstatě ihned po jejich narození – rodiče se při popisu svých dětí často uchylují k genderovým stereotypům, přestože mezi chováním a fyziologií novorozenců mužského a ženského pohlaví pozorujeme jen nemnoho odlišností (Renzetti, Curran, 2003). „*Jako dovršenou a nezměnitelnou genderovou příslušnost dítě začne vnímat ve stejné době, kdy si bezpečně uvědomuje také neměnnou identitu fyzických objektů*“ (Oakley, 2000: 136).

Zřejmně nejvýznamnějším faktorem, který se podílí na utváření genderové identity dítěte je interakce s rodiči a blízkými. Už to, jakým způsobem s malým dítětem (kojencem) komunikuje matka a otec se liší. Matky mají tendenci s kojenci ženského pohlaví interagovat více vokálně i verbálně, vzájemně na sebe s malými dívkami více reagují a i se jich více fyzicky dotýkají. Naopak, s kojenci mužského pohlaví vokalizují méně a i na sebe vzájemně méně reagují a méně se dotýkají (Cherry, Lewis, 1976). Otcové v pozdějším věku více reagují na komentáře a otázky dětí a používají při tom složitější jazyk a méně se dětem v tomto přizpůsobují, než matky, které s dětmi konverzují spíše na dětem vlastní komunikační úrovni (Walker, Armstrong, 1995). „Hypotéza mostu“, která je dodnes protěžována naznačuje, že by tento styl komunikace otců s dětmi mohl být jakousi přípravou dětí pro lepší vokální komunikaci s vnějším světem (Lanvers, 2004). Verbální komunikace s dětmi typu: „ty jsi hodný chlapec/hodné děvče“ také velmi přispívá sebeidentifikaci dítěte s ostatními jedinci toho kterého pohlaví a rodiče tímto způsobem taktéž na děti přenášejí genderové role (Oakley, 2000).

Batolata mají tendenci považovat pohlaví za hlavní klasifikační kategorii. Frekvence takovéto jejich kategorizace lidí klesá s tím, čím víc se děti učí o odlišných společenských rolích obou pohlaví a s postupným věkem (s přechodem k předškolnímu věku) od třídění lidí dle jejich pohlaví ustupují. V sedmi letech již děti většinou kategorizují lidi podle odlišných kritérií, než je pohlaví (Serbin, Sprafkin, 1986).

Děti také tendují k napodobování a pozdější identifikaci s tím rodičem, kterého vidí jako silnějšího, autoritativnějšího a dominantnějšího, bez ohledu na pohlaví. Identifikaci s tím

kterým pohlavím může významně ovlivnit rovněž vřelost vztahu rodičů a dítěte a množství lásky dítěti davané (Oakley, 2000).

Významným faktorem v genderové socializaci dětí je *oblečení*. Nejen, že determinuje motorické možnosti dítěte (dívky v šatech sotva budou běhat za míčem po hřišti nebo provozovat fyzicky náročné aktivity), ale odvozuje se z něj i to, jak na dítě dospělí budou reagovat (Renzetti, Curran, 2003). Proto je oblečení jedním z hlavních způsobů, jak rodiče utváří genderovaný svět svých dětí.

Hračky a předměty, se kterými dítě přichází do styku v útlém věku se taky nemalou měrou podílí na utváření osobnosti a genderové identity dítěte. Zatímco chlapecké hračky jsou zobrazovány jako akční a ponoukají chlapce k aktivnímu přístupu a dobrodružství (akční figurky, modely dopravních prostředků, věda, aj.), holčičí hračky dívku „mají připravit“ na budoucí péči o domácnost a mateřství (panenky, modely kuchyněk, princeznovské motivy, atd.) (Renzetti, Curran, 2003). Při výběru genderově přiměřených hraček často rodiče dítě ponoukají k výběru „genderově vhodné“ hračky, přičemž tlak na chlapce, aby si vybírali „chlapecké“ hračky a ne „dívčí“ je u rodičů větší, než aby si dívky vybíraly „dívčí“ hračky, a ne „chlapecké“ (Oakley, 2000).

Genderová socializace také probíhá v rámci kolektivu vrstevnických skupin, kdy děti odměňují genderově „vhodné“ chování, nebo naopak chování genderově „nepřiměřené“ kritizují (Renzetti, Curran, 2003). V brzkém věku (okolo třetího roku života) se děti začínají rozdělovat a pohybovat se v kolektivech stejného pohlaví. Tzv. *genderová segregace* se dále prohlubuje s nástupem do mateřské a poté i základní školy – tyto preference interakce s jedinci stejného pohlaví zůstávají vysoké obvykle až do ukončení mladšího školního věku. Podle kognitivně-vývojových teorií se to děje ze dvou důvodů: (1) děti chtějí zapadat do předepsaných genderových rolí a (2) také proto, že si děti hledají kompatibilní protějšky ke hraní (Moller & Serbin cit. in Crawford, 2018: 172).

### ***2.1.2 Strukturální funkcionalismus a feministická sociologie***

*„Strukturální funkcionalismus jako paradigma převládal v sociologii od 40. do 60. let minulého století a patří k nejvlivnějším přístupům, které genderový výzkum nějakým způsobem ovlivnily.“* (Renzetti, Curran, 2003: 23) I proto jsem se ho zároveň s podobně vlivnou feministickou sociologií rozhodla uvést.

Strukturální funkcionalismus je sociologický směr, který vidí společnost jako soubor systémů ve vzájemném ekvilibriu. Konceptualizuje genderové role založené na pohlavní



přináležetosti – žena svou biologickou daností rodí děti, je s nimi doma, a tím je výhodné, aby se také starala o dům, zatímco mužova role zahrnuje primárně obstarání rodiny. Ženina a mužova role jsou tedy v opozici, ale vzájemně se doplňují. Pozice tohoto rozvržení je v nukleární rodině a také ve společnosti *funkční*. Strukturální funkcionalisté rozlišují v rámci funkcí členů rodiny dva „pohledy na svět,“ přičemž mužský pohled je označován jako *instrumentální* a ženský pohled jako *expresivní* (Giddens, 2013). Nukleární rodina jako základní jednotka zahrnuje určité role, které jsou diferenciovány pohlavím a generací jedince. Strukturální funkcionalisté tedy staví své společensky funkční teorie o gendeových rolích na biologickém esencialismu, který ze své povahy nepřipouští změnu – zakládá na lidské přirozenosti a nepřipouští přílišný vliv prostředí – proto je často užíván k ospravedlňování genderových nerovností (Parsons, 1955; Renzetti, Curran, 2003). Myšlenka toho, že společnost funguje jako celek v ekvilibriu, které je postaveno na komplementárních rolích aktérů společnosti začala společně se strukturálním funkcionalismem na konci 60. let slábnout na vlivu a do popředí se posunulo téma mocenských nerovností a vztahů. Kritikou funkcionalismus podrobily hlavně feministické teorie, které zavrhlly „expresivní“ koncept ženské role a hlavně základ funkcionalismu na biologickém esencialismu (Giddens, 2013).

Feministická sociologie, která v 70. letech začala nahrazovat strukturálně-funcionalistické paradigma si již uvědomuje provázanost jak biologického, tak kulturního faktoru, co se týče utváření genderových kategorií a vyzdvihuje hlavně jejich společenské utváření. I proto se snaží o zviditelnění genderových nerovností a usiluje o určité uvědomění a změnu, tyto snahy se mohou promítat do vzniku ženských a feministických hnutí (Renzetti, Curran, 2003). Feministická sociologie rozšiřuje genderový přístup zkoumání do dalších odvětví a disciplín sociologie a nastoluje vědomou pluralitu metod, která má jak subjektivní, tak i objektivní dimenzi. Feministický přístup není určitá metoda, ale *přístup* k výzkumu jako takovému. Tento přístup rozpoznává a připouští diverzitu žen a jejich zkušeností. „*Mnoho výzkumníků má objektivitu za hlavní cíl, ale někteří se domnívají, že objektivita je jen zástěrkou pro postoj bílých privilegovaných mužů*“ (Reinharz, Davidman, 1992: 262).

### **2.1.3 Sandra Bem a její teorie optických skel kultury**

Sandra Bem navazovala na předchozí teorie o formování genderové identity, pokusila se je určitým způsobem spojit a ukotvit v kontextu historického pozadí západní kultury. Jak jsem již zmínila výše, Bem reagovala svou prací o teorii genderového schématu na kognitivně vývojové teorie. Zde popisují její pozdější práci, která se v rámci vývoje genderové identity věnuje kulturním naučenostem. Bem (1993) tvrdí, že v historii západní kultury převládaly tři

domněnky o ženách: (1) že mají v základu odlišnou psychologickou a sexuální povahu než muži, (2) že muži jsou inherentně lepší a dominantní pohlaví, a (3) že obé – rozdíly mezi pohlavími a mužská dominance – je přirozené<sup>3</sup>.

*„Přestože se smýšlení lidí za posledních 150 let výrazně proměnilo, skryté domněnky o genderu a sexu zůstávají zakotvené v kulturních diskurzích, společenských institucích a myslích jedinců, které dohromady systematicky reprodukuje mužskou dominanci a moc.“*  
(Bem, 1993: 2)

Sandra Bem o těchto domněnkách hovoří jako o *genderových sklech* (teorie optických skel kultury). Tato genderová skla udávají to, jak lidé vnímají, konstituují a pojednávají sociální realitu, a protože jsou zakotvena ve společenských institucích, tak také ovlivňují materiální složku společnosti – např. rovnost platů nebo nedostačující péči o děti (Bem, 1993).

Prvním genderovým sklem, které Bem popisuje, je androcentrismus. Androcentrismus bere muže jako normu a standard, zatímco ženy a ženskou zkušenost vnímá jako pohlavně-specifickou odchylku nebo deviaci od dané mužské normy. *„Ne že by muž byl brán jako nadřazený a žena jako podřazená“* – muž je brán jako „normální“ a žena je brána jako „deviace od mužské normy“ (Bem, 1993: 2).

Dalším genderovým sklem, o kterém Bem hovoří je genderová polarizace. Ženská odlišnost od mužů, která zahrnuje například jinou společenskou zkušenost, sociální roli nebo způsob vyjadřování emocí a prožívání sexuálních tužeb jsou podle genderové polarizace fundamentálními odlišnostmi, které mohou mezi muži a ženami sloužit jako základ pro organizaci společenského života v dané kultuře.

Třetím genderovým sklem, které psychologka zmiňuje je biologický esencialismus, který *„staví základ zbylým dvěma sklům – racionalizuje a legitimizuje je“* (Bem, 1993: 2). Bem říká, že i kdyby zde nějaké biologické rozdíly mezi muži a ženami byly, stále neopravňují nerovnost mezi pohlavími, která je v naší společnosti všudypřítomná.

Tato optická skla, jak je Bem nazývá, se významně podílí na reprodukci mužské moci. Jednak tím, jak si jedinci osvojují kulturu a přebírají společenské role a tím, že jsou muži a ženy vedeni společenskými institucemi na odlišné životní dráhy (Bem, 1993).

---

<sup>3</sup> Do poloviny 19. století byla jako důvod k tomuto smýšlení brána náboženská přesvědčení (boží stvoření) a potom tyto důvody nahradily vědecké a evolucionistické názory (Bem, 1993: 1).

### 2.3 Gender, zdraví a nemoc

Zdraví je podle Světové zdravotnické organizace (dále jen „WHO“) „*nejen nepřítomnost nemoci nebo vady, ale stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody*“ (WHO, 2020: 1).

Zdraví je stav, který je závislý na mnoha různých faktorech, od psychické pohody po fyziologické vlastnosti jedince, zvyky a obyčeje té které kultury, ale také genetika, sociální a rasová příslušnost, věk, životní styl a mimo jiné také *pohlaví* jedince v něm hrají nemalou roli (Renzetti, Curran, 2003). V následujících odstavcích bych ráda uvedla základní faktory ovlivňující zdraví mužů a žen.

Americká socioložka Lois Verbrugge uvádí *pět* hypotéz vysvětlení zdravotních rozdílů u mužů a žen: *Biologická rizika* (1) nemoci zahrnují vlastní rozdíly mužů a žen, jejich fyziologie a genetiky. *Získaná rizika* (2) vyplývají z životního stylu konkrétních jedinců, z jejich zaměstnání, psychického rozpoložení a zdravotních návyků. Lidé se liší v tom, jak k onemocnění přistupují, jak *posuzují jeho závažnost* (3) a jak připraveni jsou na jeho léčbu – tyto přístupy se nazývají „*chování v nemoci*.“ Jednou z podhypotéz v rámci psychosociálních rozdílů u mužů a žen je názor, že ženy jsou citlivější na tělesnou nepohodu, což může být způsobeno buď socializací v dětství (odrazování chlapců od stěžování si na bolest) a nebo větší pozorností na změny dívčí fyziologie v pubertě (menarche). Muži zároveň hodnotí nemoc méně závažně a fyzické nepohodlí snášejí lépe, což může souviset s jejich pocitem, že „*není mužné být nemocný*.“ Při *oznamování zpráv o zdraví* (nemoci) (4) jsou ženy zpravidla přesnější a podrobnější, také jsou více ochotné oznamovat své příznaky ostatním. Jejich popis nemoci zasahuje i do psychologické sféry a tak má často celostní charakter. Předchozí zkušenost s léčbou nemocí (5) má velký vliv na vnímání léčby jako takové. Ženy, protože mají s péčí o sebe širší zkušenost, se díky svému aktivnějšímu přístupu rychleji zotavují a častější lékařská péče zvyšuje jejich šance na včasnou diagnózu asymptomatických chorob (Verbrugge, 1985).

„*Nemocnost je vyšší u žen než u mužů,*“ (Renzetti, Curran, 2003: 477) což může být dáno vícířem faktorů: vyšším věkem dožití žen a tudíž i vyšším výskytem chronických nemocí ve stáří nebo tím, že ženy častěji navštěvují lékaře i jiné pečovatelské služby. Mnoho lékařů má dokonce tendenci přistupovat k ženám tak, že „*ztotožňují jejich normální femininitu s nemocností*“ (Eherlich a English in Renretti, Curran, 2003: 477). Zároveň je vhodné zmínit, že gynekologie, obor specializující se na ženské reprodukční orgány nemá svůj ekvivalent pro mužskou část populace a často si přivlastňuje monopol na zdraví žen. Většina gynekologů jsou

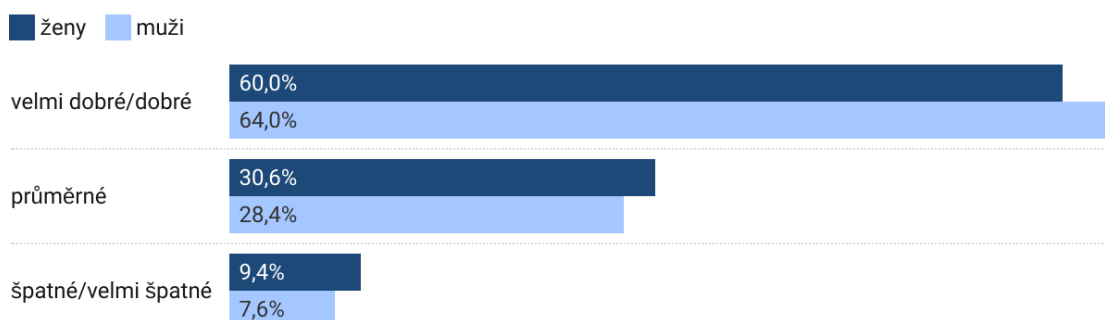
také muži, kteří, jakožto i jiní lékaři mají tendenci k reprodukci negativních genderových stereotypů vůči ženám (Renzetti, Curran, 2003).

### 2.3.1 Vnímání vlastního zdraví

Obvykle se uvádí, že se ženy dožívají průměrně vyššího věku než muži. Dle dat Eurostatu z roku 2020 se ženy v Evropské unii (dále jen EU) průměrně dožívají o 5, 6 let vyššího věku, než muži a konkrétně v Česku dokonce o 6 celých let (Eurostat, 2020). Zajímavé je, že cca 71 % mužů žijících v EU popisuje své zdraví jako „velmi dobré,“ přičemž stejně kvalitně hodnotí své zdraví 66 % žen – tento genderový rozdíl v hodnocení svého zdraví se objevil u jedinců napříč státy EU. V České republice jsou tato čísla nižší (64 % mužů oproti 60 % žen), ale stejný trend je stále zachován. V průměru více žen má také tendenci hodnotit své zdraví jako „velmi špatné,“ oproti 7, 6 % mužů bylo žen, které takto viděly svůj zdravotní stav 9, 4 % (Eurostat, 2020).

Graf č. 1 – Rozdíly ve vnímání vlastního zdraví u mužů a žen

### Rozdíly ve vnímání vlastního zdraví u mužů a žen v ČR



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

### 2.3.2 Nemocnost a úmrtnost

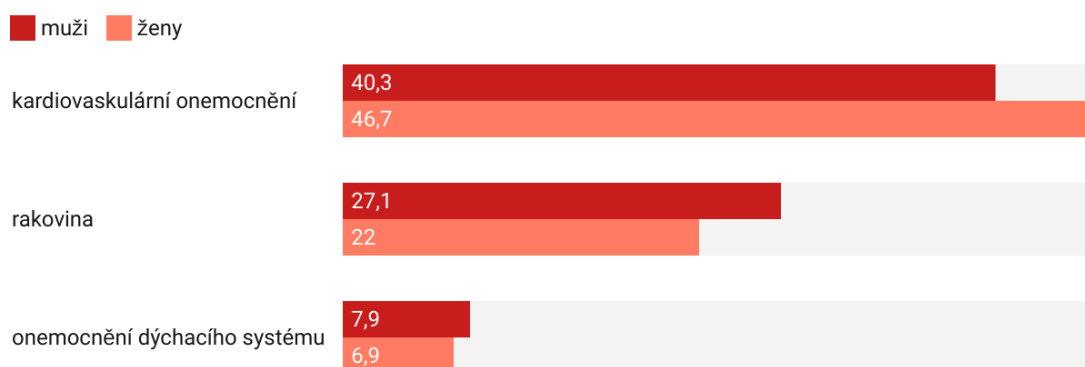
Co se týče nemocnosti a úmrtnosti, obecně jsou pěti hlavními zdravotními příčinami úmrtí v EU infarkt myokardu, rakovina plic, chronické onemocnění dolních cest dýchacích, rakovina tlustého střeva a diabetes. Největší podíl na úmrtích v roce 2016 v České republice zabrala kardiovaskulární onemocnění: u mužů tvořila 40, 3 % všech úmrtí a u žen dokonce 46, 7 %. Rakovina jako druhým nejčastějším důvodem úmrtí obyvatel EU tvořila ze všech úmrtích v Česku u mužů podíl 27, 1 % a u žen 22 %, na scéně figurují i typy rakovin typické pro to které pohlaví, jako například rakovina prostaty, prsou nebo vaječniku. Problémy s dýchacím

ústrojím způsobily v Česku v roce 2016 celkem 7,9 % smrtí mužů a 6,9 % úmrtí žen (Eurostat, 2022).

Zdá se, že ženy většinou trpí krátkodobými a méně závažnými onemocněními a chorobami, zatímco muže trápí většinou dlouhodobé a závažnější stavy, vedoucí eventuálně

Graf č. 2 – Tři nejčastější příčiny úmrtí v Česku v roce 2016

## Tři nejčastější příčiny úmrtí v Česku v roce 2016



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

k jejich časnějšímu úmrtí. Z tohoto se dá vyvodit, že ženy jsou nemocnější z krátkodobého úhlu pohledu a muži jsou nemocnější na dlouhodobé bázi. Obecně muži a ženy trpí podobnými typy problémů (vyjma pohlavně typických nemocí, jako jsou například určité typy rakovin), ale je to *frekvence* těch kterých potíží, která se liší u obou pohlaví (Verbrugge, 1985). Verbrugge také pozoruje zajímavou implikaci tohoto nastavení zdravotních komplikací u mužů a žen: protože ony minoritní, nepřilíš vážné a chronické problémy žen nebývají postihovány zdravotními statistikami a nejsou prvořadé z lékařského úhlu pohledu, ženy vyhledávají více terapeutických a pečujících aktivit, než muži, a jsou proto i aktivnější v majoritě terapeutické péče. Podle Doyal (2001) se zvyšuje povědomí o tom, že biologické rozdíly mezi muži a ženami přesahují reprodukční oblast. Tyto rozdíly mezi pohlavími by měly být brány vážně a zodpovědně, pokud mají zdravotnické služby uspokojovat služby všech.

### 2.3.2.1 Pohlavně typické druhy rakoviny

Rakovina prostaty je specifickým druhem rakoviny postihujícím muže, kterou ženy ani být postiženy nemohou. Rakovina prostaty bývá léčena několika metodami, z nichž většina vede k neplodnosti nebo impotenci. Protože potence je jedním ze základních aspektů tvořících u mužů obraz maskulinity „v biologickém i sociálním slova smyslu“ (Kiss, Meryn, 2001: 1056),

může se její ztráta významně podepsat na mužské genderové identitě. Diagnóza rakoviny také bývá spojována s výskytem deprese, která jde ale také proti tradiční představě maskulinity, což muže staví před velmi intenzivní psychický nápor (Kiss, Meryn, 2001). Ve státech EU zemřou na rakovinu prostaty přibližně 3 % mužů, v České republice konkrétně je tento podíl menší a činí 2,4 % mužských obyvatel (Eurostat, 2021).

Ženy k rakovině prsu (která bývá označována naopak za specificky ženskou nemoc, ale muži z ní úplně vyloučení nejsou) přistupují odlišně a obvykle nemívají problém hovořit o svém zhoršeném psychickém zdraví po její diagnóze. Častěji než muži vyhledávají psychologickou pomoc a o svých emocích hovoří (Kiss, Meryn, 2001). Mezi ženami ze států EU je rakovina prsu příčinou až 3,7 % všech úmrtí. Přestože rakovina prsu postihuje i muže, počet žen podléhajících rakovině prsu je 70 krát vyšší než počet mužů (Eurostat, 2021).

Graf č. 3 - Úmrtnost na rakoviny prostaty a prsu mezi obyvateli EU

### Úmrtnost na rakoviny prostaty a prsu mezi obyvateli Evropské unie

Počet zemřelých podle druhu rakoviny na 100 000 obyvatel, 2018



Zdroj: Eurostat • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

#### 2.3.2.2 Plicní onemocnění, kouření

Chronická plicní onemocnění a rakovina plic jsou většinou způsobovány vdechováním toxických splodin, s jejichž stykem jsou obvykle spojována stereotypně „mužská“ povolání. Dalším významným faktorem způsobujícím tento druh onemocnění je *kouření* a požívání tabákových výrobků (Waldron, 1991).

Na začátku minulého století bylo kouření považováno za výhradně mužskou záležitost, a to hlavně na základě společenského tlaku a ustavených genderových rolí. Jak postupovala ženská hnutí za rovnoprávnost a společenské přijetí kouření u žen, začaly se na konzumaci tabákových výrobků ženy ve 20. letech podílet taktéž. Genderový rozdíl v úmrtnosti na plicní onemocnění se tímto začal snižovat a v 50. letech byl téměř vyrovnán, také z důvodu vyšší informovanosti obyvatelstva o škodlivosti kouření. Ke konci minulého století se počet kuřáků obecně začal snižovat, což i genderový rozdíl nadále snižovalo. U mužů byla vyšší pravděpodobnost že kouřit začnou, ale i že s kouřením přestanou, i tyto genderové rozdíly se však v druhé polovině 20. století začaly smazávat (Waldron, 1991). V současnosti v EU kouří v průměru více mužů, než žen. 6 % obyvatel EU vykouří denně více než 20 cigaret a 13 % obyvatel vykouří méně, než krabičku cigaret denně. V České republice se na požívání tabáku kouřením podílí v průměru 21,2 % obyvatel, přičemž 27,1 % tvoří muži a 15,6 % ženy (Eurostat, 2014).

Graf č. 4 – Podíl kuřáků v Česku k roku 2014 podle pohlaví

## Podíl kuřáků v Česku k roku 2014 podle pohlaví



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

### 2.3.2.3 Alkoholismus

Faktor, který také významně ovlivňuje celkové zdraví populace po celém světě je konzumace alkoholu. Podobně jako u kouření, i požívání alkoholu, včetně problémů spojených s jeho konzumací, vesměs dominují muži. Někteří výzkumníci navrhuji, že v závislosti na alkoholu a jejím rozdílu u mužů a žen může hrát určitou roli genetika, přičemž ženy jsou na problémy s alkoholismem méně náchylné, než muži. Ženy také dříve podstupují léčbu závislosti na alkoholu a jejich závislost se stupňuje rychleji než u mužů. Pro muže je pití alkoholu společensky přijatelnější než pro ženy, protože lépe spadá do jejich tradiční genderové role – konzumace alkoholu v minulosti signalizovala vyšší status a moc. Ženy vykazující femininní rysy obvykle méně holdují alkoholu a typické negativní maskulinní chování jako například agrese je výrazně spojováno s požíváním alkoholu, a to u mužů i žen (Nolen-Hoeksema, Hilt, 2006). V roce 2019 uváděli muži žijící v EU průměrně 2,3 násobně častěji než ženy, že alespoň jednou měsíčně požili větší množství alkoholu: konkrétně v Česku to uvedlo necelých 30 %

mužů a 12, 2 % žen. 8, 4 % evropanů v roce 2019 uvedlo, že požívají alkoholický nápoj každý den (Eurostat, 2021).

Graf č. 5 – Rozšíření těžké konzumace alkoholu u mužů a žen v roce 2019

## Rozšíření těžké konzumace alkoholu u mužů a žen v roce 2019

V České republice, alespoň jednou měsíčně

■ muži ■ ženy



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

### 2.3.3 Fyzická aktivita

Co naopak zdraví podporuje a utužuje, na rozdíl od výše zmíněného kouření a pití alkoholu je sport. Pravidelná fyzická aktivita s sebou nese nesčetně mnoho zdravotních benefitů a oddaluje předčasnou smrt. Například snižuje pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění, některých druhů rakoviny i diabetu druhého typu (což jsou nepřenositelné civilizační choroby zmíněny již výše v souvislosti s nejčastějšími příčinami smrti), to jsou však jen některé z dlouhého výčtu dalších prospěšností pravidelného provozování fyzické aktivity (WHO, 2003).

I ve sportu se však najdou významné genderové rozdíly: už při socializaci v dětství jsou děti různého pohlaví vedeny ke sportu odlišným způsobem. Již na základní škole jsou chlapci vedeni ke sportu intenzivněji, a i oni sami přikládají ve svém životě sportu větší váhu než dívky. I rodiče v tomto hrají nemalou roli: Frederics a Eccles (2005) uvádějí, že dle rodičů je pro jejich chlapce sport důležitější než pro dívky a chlapcům také rodiče přikládají vyšší kompetenci, co se sportu týče, než dívkám. Sport vyzdvihuje stereotypně maskulinní vlastnosti a chování, například agresi a soutěživost, a vyvolává pocit, že se neslučuje s tradiční femininitou. Ženy a muži ke sportu také přistupují trochu odlišně. Ženy mají v tomto ohledu větší tendenci dbát na férové jednání a týmovou spolupráci (Renzetti, Curran, 2003).

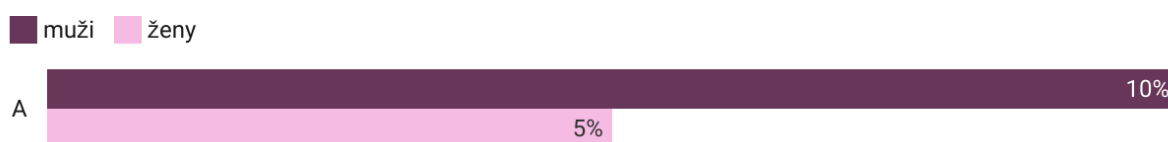
Ženy jsou většinou ve sportu podhodnoceny jak finančně, tak významově. I média pokrývají z drtivé většiny sport mužský, na úkor toho ženského nebo genderově neutrálního (Renzetti, Curran, 2003).



Světová zdravotnická organizace (WHO) upozorňuje na v současnosti trvalý trend fyzické inaktivity, na kterém se podílí více ženy, než muži. Ročně zemrou téměř dva miliony lidí na následky chorob, kterým by se fyzickou aktivitou dalo předejít. (WHO, 2002). Dospívající ženy se podle WHO také méně podílí na fyzické aktivitě, než jejich mužští vrstevníci (WHO, 2003). I z dat Eurostatu vyplývá, že se muži na pravidelném provozování sportu nebo jiné fyzické aktivity podílejí více. Konkrétně v Česku podíl mužů, kteří splní doporučenou aktivitu (která podle WHO činí alespoň 2,5 hodiny středně náročné fyzické aktivity týdně) je cca dvojnásobný: u mužů dosahuje 10 % obyvatel a u žen asi 5 % obyvatel (Eurostat, 2018).

Graf č. 6 – Podíl Čechů splňujících týdenní doporučenou sportovní aktivitu dle pohlaví

## Podíl Čechů splňujících týdenní doporučenou sportovní aktivitu dle pohlaví



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

### 2.3.4 Mentální choroby

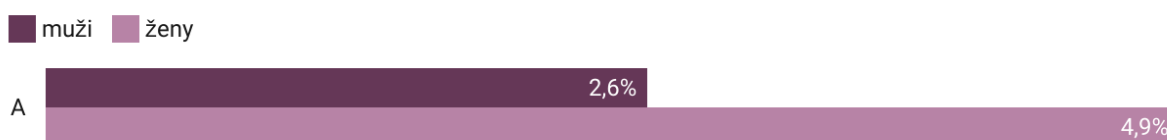
Dalším účinkem, který s sebou pravidelná fyzická aktivita nese je menší pravděpodobnost vývinu mentálních zdravotních problémů a ostatních chorob tohoto typu. Pravidelné sportování jde ruku v ruce, krom té fyzické, i s psychickou pohodou: redukuje symptomy úzkostí i depresí a dokonce může částečně nahradit medikamenty (Saxena et al., 2005).

Genderové role a jejich stereotypizace mají poměrně významný vliv na vnímání mentálního zdraví ve společnosti. Například v tom, že muži méně často vyhledávají při výskytu depresí pomoc lékařů, protože je to považováno za „nemužné“ (Real cit. in Renzetti, Curran, 2003: 502). Náchyllost k psychickým problémům se ukázala být u žen v manželství vyšší než u svobodných žen a je zajímavé, že u mužů je to přesně naopak: svobodní muži mají vyšší pravděpodobnost výskytu psychických problémů než ti ženatí – toto může souviset například s druhou směnou žen a celkově se sociální skutečností, že na ženu jsou v domácnosti kladeny vyšší požadavky, než na muže, který má často ve své ženě psychickou podporu, na rozdíl od ženy, pro kterou podpora od muže není samozřejmostí (Lott cit. in Renzetti, Curran, 2003: 503).

V EU se v současnosti potýká s depresí téměř 7 % obyvatel (Eurostat, 2020). „*Mentální zdraví a jeho genderová prevalence se také velmi liší napříč věkovými skupinami*“ (Afifi, 2007), v EU se podíl lidí s chronickou depresí nejvíce vyskytoval u lidí mezi 55 a 64 lety věku a vysoký nadále se zvyšujícím se věkem i zůstával (Eurostat, 2020). Ženy nahlašovaly problémy s depresí častěji než muži, s tím, že v Česku je nahlásilo asi 4,9 % žen a 2,6 % mužů, což je v porovnání s Evropským průměrem menší číslo. Dle dat Eurostatu spáchá v České republice sebevraždu téměř čtyřikrát více mužů než žen: na následky sebepoškozování zemře v Česku ročně na 100 000 obyvatel asi 22 mužů a 5 žen (Eurostat, 2020).

Graf č. 7 – Podíl obyvatel ČR s chronickou depresí, 2014

## Podíl obyvatel ČR s chronickou depresí, 2014



Zdroj: Eurostat.eu • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

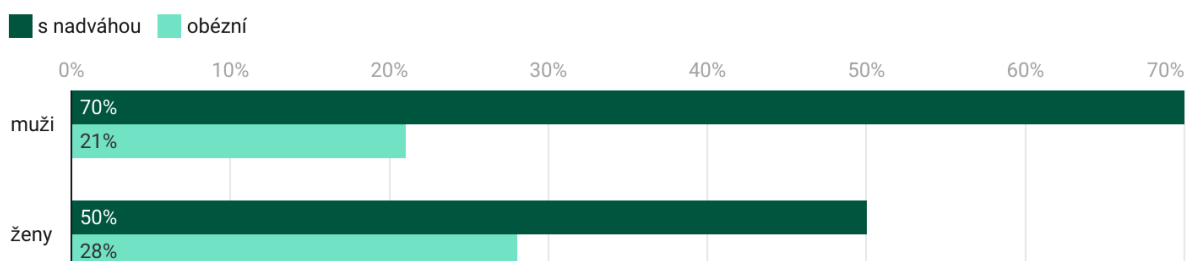
### 2.3.5 Nadváha a obezita

„*Z epidemie obezity se v současné době vyvinula pandemie*“ (Kanter, Caballero, 2012: 491). Podíl obézních lidí se od minulého století výrazně zvýšil a v současnosti jejich počet dosahuje 650 milionů (WHO, 2021). Má na tom podíl zejména sedavý způsob života a energeticky bohatá strava, jako například taková s vysokým obsahem cukru a tuku nebo sycené nápoje, což je doména hlavně rozvinutých zemí. Obezita také poměrně výrazně souvisí s kulturními a společenskými faktory, ať už tím máme na mysli například migrační situaci (migranti mají vyšší pravděpodobnost stát se obézními), spojenou také s nižší socioekonomickou třídou, nebo ideály krásy – „*sice je více obézních žen než mužů, ale je více mužů s nadváhou, než žen*“ (Kanter, Caballero, 2012: 494). Zajímavé je, že je u žen nadváha a obezita v nepřímé úměře ke stupni vzdělání, přičemž u mužů se takový vzorec nevyskytuje: čím vyšší má žena vzdělání, tím je menší pravděpodobnost, že se stane obézní, ale mezi obézními muži výrazné rozdíly ve stupni dosaženého vzdělání nejsou (Eurostat, 2019). Konkrétně v České republice dle Eurostatu trpí nadváhou lehce přes 50 % žen, z toho je asi

28 % obézních. Mužů je s nadváhou téměř 70 % a z toho obézních 21 %, což odpovídá studii Rebeccy Kanter a Benjamina Caballera, zmíněné výše (Eurostat, 2019).

Graf č. 8 – Podíl obyvatel Česka s nadváhou a obezitou, 2019

### Podíl obyvatel Česka s nadváhou a obezitou, 2019



Zdroj: Eurostat • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

#### 2.3.6 Sexismus ve zdravotní péči

Poměrně obvyklým jevem, se kterým je možné se setkat v mnoha oblastech medicíny je sexismus ve zdravotní péči. Ženám bývá méně nasloucháno a jsou častokrát nepochopeny ze stran lékařské obce. Dostává se jim také horší péče než mužům se stejnými příznaky nebo problémy. Předsudky na základě pohlaví, sexuální orientace nebo společenské a ekonomické třídy jsou v lékařství stále živé a mnohdy významně ovlivňují přístup lékařské obce k pacientkám a pacientům. Obtěžování a sexistický přístup mají častokrát kořeny již na lékařských fakultách, odkud se převádějí do lékařství jako takového (Renzetti, Curran, 2003). Lékaři a lékařky mohou k pacientkám a pacientům přistupovat odlišně, což ale podle Lois Verbrugge může, ale nemusí být na škodu: diferenciovaná péče může přesněji postihnout příznaky té které nemoci v závislosti na pohlaví, ale rozdílná péče založená na subjektivních postojích mužů vůči ženám signalizuje pohlavní zaujatost, která v lékařství legitimní není, přestože je vcelku běžným jevem (Verbrugge, 1985).

#### 2.3.7 Zdravý životní styl

WHO definuje zdravý životní styl jako „způsob života, který snižuje šance na to, být vážně nemocný nebo zemřít předčasně“ (WHO, 1999: 1). WHO tvrdí, že tento styl života zahrnuje spoustu činností a faktorů, které ho spolu dohromady tvoří a měl by být ve výsledku prospěšný celé rodině. Zmiňuje, že třemi složkami utvářejícími zdraví jsou „mentální zdraví, fyzické zdraví i sociální pohoda“ (WHO, 1999: 1).

Dále WHO uvádí aspekty, které nepovažuje za součást zdravého životního stylu: především upozorňuje na užívání tabákových výrobků, které nejsou ani v minimálním množství

prospěšné. Alkohol podle WHO může mít nějaké efekty, které zdraví neškodí, například pokud je používán jako zpestření společenských událostí, ale od nadměrného požívání alkoholu odrazuje (WHO, 1999).

Hlavním přispěvatelem ke zdravému životnímu stylu je podle WHO zdravá strava, které se však budu podrobněji věnovat níže.

Za zásadní aspekt zdravého životního stylu považuje WHO fyzickou aktivitu, kterou doporučuje všem věkovým kategoriím. WHO radí provozovat aktivity, které posilují naši vytrvalost, sílu a flexibilitu (WHO, 1999).

Genderové stereotypy se propisují i do péče o zdraví a zdravého životního stylu, hlavně prostřednictvím přidělování určitých nálepek, jako například „mužné“ a „nemужné,“ přičemž zdravý životní styl je obecně spojován s femininitou. „*Mužský genderový stereotyp přiřazuje mužům nezáměr o své zdraví i o stravu, vaření, váhu, hygienu a celkové odmítání všeho spojeného s ženstvím*“ (Courtenay, 2000: 11). Muži jsou obecně méně nadšení do zdravého stravování, přestože i oni věří, že je důležité, ale z důvodu potvrzení své maskulinity je méně pravděpodobné, že si zdravější variantu vyberou (Wardle, 2004).

## 2. 4 Gender a stravování

*Potraviny a nápoje jsou jedinou fyzickou hmotou, kterou savci, včetně lidí, přijímají do svého těla s výjimkou vzduchu a drog. Je proto rozumné říci, že výživa má největší celoživotní dopad na lidské zdraví. Soulad mezi výživou a zdravím je znám po staletí“ (Marino, 2011: 50).*

Sociologie se o téma jídla začala zajímat vcelku nedávno a zezáčátku se věnovala jídlu v souvislosti s jeho kulturní spojitostí – náboženskými obřady a jinými zvyky, až později se začala zajímat i o jídlo jako každodenní jev, nebo v kontextu průmyslové sociologie a konzumního způsobu života. „*Protože jídlo také pomáhá udržovat sociální vztahy, hraje v životě rodin nezastupitelnou roli*“ (Dvořáková-Janů, 1999: 107).

Jídlo a jeho příprava byly v minulosti v agrárních společnostech hlavně ženskou doménou. Na statcích a hospodářstvích panovala dělba práce, přičemž ženy byly orientovány spíše „dovnitř“ stavení a muži „ven.“ Protože ženina společenská role byla téměř výhradně ukotvena doma a žena byla „strážkyní rodinného ohně a krbu,“ byla žena zodpovědná za správu domácnosti a přípravu pokrmů, stavení bylo často také rozděleno na ženskou a mužskou část. Plotna nebo kamna, jakožto nejvýznamnější prvek stavení, byl v kompetenci žen a dále do ní spadal i prostor zásobovací – obvykle komora nebo spíž/obilnice, od které měly na starost klíč ženy. „*Spojení žena-kuchyň se začalo zpochybňovat až nedávno a od té doby prošlo výraznou*

*sociální proměnou*“ (Dvořáková-Janů, 1999: 105). Dalšími činnostmi souvisejícími s obstaráním obživy, které vykonávaly ženy byl sběr bylin a péče o dobytek (hlavně mláďata), drůbež a dojení zvířat produkujících mléko. Muži pracovali povětšinou hlavně na poli (kde však pracovala obě pohlaví) a také měli na starost velká tažná nebo pasoucí se zvířata a jejich zabíjení, přičemž jejich zpracování ale přenechávali také ženám. Zajímavé je, že dokud se mletí mouky organizovalo pouze ručně a uvnitř stavení, měly ho na starost ženy, ale jakmile se mletí obilí přesunulo na vodou poháněné mlýny, stalo se mužskou záležitostí, pravděpodobně hlavně z důvodu náročnosti, nebezpečnosti a externosti.

Toto rozdělení činností se s postupujícím věkem čím dál více smazávalo, jelikož jedincům ubývalo na fyzické kondici. Tendence přenechávat činnosti spojené s jídlem výhradně ženám stále přetrvává i v současnosti, přestože se krom toho většina žen živí i prací mimo domov (Dvořáková-Janů, 1999). Jídlo, jeho kvalita a konzumace v sobě také vyjadřovaly sociální nebo mocenský status, například extenzivní konzumace masa a cukru byly demonstrací mužské dominance a vyššího postavení. Muži většinou i v historii jedli jako první a také jedli nejvíce. „*Přestože ženy měly na starost přípravu a skladování zásob potravin, neznamena to, že nad ním měly kontrolu*“ (Lewin cit. in Counihan, Kaplan, 2003: 4).

Stravovací návyky v dětství bývají u chlapců a dívek stejné, až v postpubertálním stádiu vývoje můžeme pozorovat u dospívajících chlapců a dívek určité změny ve stravovacích návycích (Rolls, Fedoroff, Guthrie, 1991). Tyto rozdíly se začínají utvářet hlavně kvůli tomu, že tělo v pubertě prochází hormonální proměnou, tuk se začíná ukládat na odlišných částech těla a dívky začnou prožívat pravidelné hormonální menstruační cykly, které mají na stravovací návyky určitý vliv (především hladina estrogenu). I u mužů však mají hormony na stravování do určité míry vliv. „*K diferenciaci stravovacích návyků dochází v adolescenci*“ (Rolls, Fedoroff, Guthrie, 1991: 133). Chlapci jedí v průměru více než dívky a mají také rychlejší metabolismus, tudíž potřebují i vyšší kalorický příjem. I proto mají tendenci jíst hlavně slaná, sladká a mastná jídla, zatímco dívky mají metabolismus pomalejší a i kalorický příjem tedy nižší a raději si vyberou zeleninu. S dospělostí se výrazné rozdíly v kalorickém příjmu trochu vyrovnávají a ve stáří má kalorický příjem tendenci klesat, a to výrazněji u mužů než u žen (Rolls, Fedoroff, Guthrie, 1991).

Ženy a muži také konzumují odlišným způsobem: zatímco ženy jedí pomaleji a po menších soustech, muži jedí větší jídla, rychleji a po větších soustech. Tento rozdíl by mohl pramenit v odlišné socializaci dívek a chlapců co se týče stolovacích návyků. Na chování při jídle má také určitý vliv to, kdo nám při něm dělá společnost – ženy se při jídle chovaly odlišně,

když byl na blízku žádoucí partner, než když byly obklopeny ženskými přítelkyněmi; muži měli tendenci jíst méně, pokud byli obklopeni ženami, než když byli s muži (Rolls, Fedoroff, Guthrie, 1991).

Napříc staletími a dekádami jsme mohli pozorovat měnící se ideály tvaru ženského těla, které výrazně ovlivnily to, jak se ženy stravovaly a stravují – ženy, více než muži, jsou posuzovány podle jejich fyzického vzezření a uchylují se proto ke „kultuře diet“ a různým způsobům odpírání jídla (což eventuelně může vést až k poruchám příjmu potravy) (Rolls, Fedoroff, Guthrie, 1991). Muži mají tendenci mít nižší povědomí o zdravých stravovacích návycích a proto stavět výš, co se jejich vzezření a krásy týče, cvičení a sporty, než výživu, jejich vztah k jídlu více vyzdvihuje potěšení z něj, než jeho vyživovací schopnost. Ženy mohou mít častěji negativní vztah ke konzumaci masa (která u mužů může být spojována se silou a mužností) a dávají přednost jídlu obsahujícímu více vlákniny, zelenině (Lombardo et al., 2019).

Světová zdravotnická organizace definuje zdravou stravu jako takovou, která *„předchází podvýživě a nepřenositelným nemocem, přičemž začíná již v dětství, a to kojením. Příjem energie by měl být v rovnováze s energetickým výdejem a energie přijatá v podobě tuků by neměla přesáhnout 30 %. Cukru by ve stravě nemělo být víc než 10 % a soli ne více než 5 gramů.“* WHO doporučuje do jídelníčku pravidelně zařazovat 5 porcí ovoce a zeleniny denně, dále luštěniny, celozrnné obilniny a oříšky. Doporučuje raději konzumovat nenasycené tuky, které se nachází v rybách, avokádu, oříchách a kvalitních rostlinných olejích než nasycené tuky, které najdeme v mléčných výrobcích, tučném masu a másle. Doporučuje také omezit příjem průmyslově zpracovaných potravin na minimum (WHO, 2020).

Co se týká konzumace ovoce, alespoň jednou denně v Česku konzumuje ovoce 55 % žen a 35 % mužů a u zeleniny jsou čísla podobná: zeleninu konzumuje denně 49 % žen a mužů 33 %. Počet lidí konzumujících více porcí zeleniny a ovoce denně souvisí s dosaženým vzděláním, přičemž doporučených 5 porcí zeleniny a ovoce mají tendenci dosahovat spíše lidé s vysokoškolským vzděláním. Pravidelnou konzumaci ovoce a zeleniny také ovlivňuje finanční příjem, jehož výška je přímo úměrná pravidelné konzumaci ovoce a zeleniny (Eurostat, 2018).

Graf č. 9 – Podíl mužů a žen konzumujících ovoce a zeleninu alespoň jednou denně

### Podíl mužů a žen konzumujících ovoce a zeleninu alespoň jednou denně



Zdroj: Eurostat • Vytvořeno nástrojem Datawrapper

I u starších lidí se výrazně zvedá počet těch, pravidelně konzumujících ovoce a zeleninu s vyšším ročním příjmem a také s vyšším dosaženým vzděláním a i mezi staršími lidmi ženy konzumují výrazně více zeleniny a ovoce než muži (Riediger, Moghadasian, 2008). Starší lidé, zejména ženy, mají tendenci jíst častěji po menších porcích (Rurik, 2006). „*Stárnoucí lidé mají menší kalorickou potřebu, z důvodu zpomalování bazálního metabolismu a také sedavějšího způsobu života.*“ (Payette, Shatenstein, 2005: 27). Dále se také do příjmu potravy seniorů propisuje zhoršení chrupu, mechanismů slinění nebo i osamělost, která může vést k nechutenství (Payette, Shatenstein, 2005).

#### 2.4.3 Nakupování zdravých potravin

Mnoho lidí se vyhýbá určitým látkám ce se týče potravin, které nakupují (například antibiotikům, konzervantům, barvivům a geneticky upraveným organismům) nebo konkrétním potravinám z důvodu péče o své zdraví. Tato snaha se pak propisuje do jejich nakupovacích návyků. Nakupování můžeme brát jako spojení dvou aspektů: užitého a hedonického: užitný aspekt uspokojujeme tím, že seženeme to, co potřebujeme, zatímco hedonický aspekt naplňujeme, když máme radost z onoho samého procesu nakupování (například když zjistíme, že je to, co potřebujeme ve slevě). Oba aspekty nakupování mohou být uspokojeny prodejcem/prodávající a mají vliv na následnou loajalitu k danému obchodu, ale vyšší podíl na celkovém hodnocení zážitku nakupování má aspekt hedonický (Carpenter, Moore, 2009). Protože se zdravé stravování a nakupování v obchodech se zdravou výživou v posledních letech stalo jakýmsi trendem, tak jeho pojetí můžeme brát nejen funkčně, ale do určité míry i hedonisticky (Grandi, Cardinali, 2021).

Zákaznická zkušenost je ovlivněna mnoha faktory a je celostní povahy. Těmito faktory můžou být jak věci které jsou pod přímým vlivem prodávající/ho (například atmosféra v prodejně, sortiment, cena), ale také můžou být zcela mimo jeho/její dosah (vliv ostatních, účel nákupu,...) (Verhoef et al., 2009). Mezi obchody supermarketové povahy a malými

specializovanými obchody jsou výrazné distinkce, které zákaznickou zkušenost ovlivňují, přičemž hlavními posuzovanými kvalitami jsou cena, sortiment, kvalita a služby zaměstnanců a zaměstnankyň (Huddleston et al., 2009):

*Tradiční obchody supermarketové povahy jsou schopny nabídnout úplnou škálu typů potravin, od masa, přes zeleninu až po pečivo a většinou mají tendenci být umístěny samostatně, prodávají jak národní značky dané země, tak i produkty pod vlastní značkou. Tento typ obchodů sází na typický marketing, jako letáky a slevové akce. Cílová skupina tohoto typu obchodů je masová společnost (Huddleston et al., 2009:63-64).*

Poptávka po speciálních produktech určité „zdravější“ povahy vedla k vytvoření nového formátu nakupování, a to v malých specializovaných prodejnách, kde jsou tyto „speciální“ potraviny (například v bio kvalitě, potraviny původem ze zahraničí nebo naopak lokální potraviny) k sehnání. Od klasických supermarketových obchodů se liší jednak tím, že se soustředí na jeden typ produktů a jsou schopny k němu poskytnout náležitý zákaznický servis. Dále se liší svou menší velikostí (oproti supermarketům), vyšší kvalitou, ale s tím i vyšší cenou produktů. Marketingově u nich převažují klasické ústní metody zdola (od samotných zákazníků) nebo například propagace pomocí participace v komunitních aktivitách. Tyto mnohostranné možnosti nakupování potravin přináší zákazníkům širokou možnost spotřebitelského výběru (Huddleston et al., 2009).

V obchodech se zdravou výživou můžeme často narazit na potraviny ve kvalitě „bio.“ Označení kvality bio je pod správou EU, která dohlíží, pomocí určených orgánů a subjektů

Obrázek č. 1 – Bio logo EU



zvláště v každé členské zemi, zda zemědělské produkty náležitou kvalitou splňují a pokud ano, dává jim speciální označení na balení – viz obrázek č. 1. Je zapotřebí splnění striktních měřítek, pokud produkt cílí být uznán EU za výrobek ve kvalitě „bio“ (Evropská komise, 2022). Tato kritéria se týkají výroby, skladování i zpracování daných produktů. Bio zemědělství se musí ve své činnosti ohlížet například na kvalitu vody, úrodnost půdy nebo udržení biodiverzity a udržitelné metody pěstitelství nebo chovu. Aby mohl být produkt označen „bio“ musí mít alespoň 95% podíl bio surovin a zbylých 5 % musí splňovat kritéria udržitelné výroby (Evropská komise, 2022).



V českém prostředí se nakupování „zdravých“ potravin věnovala Iva Živělová. Ta zjistila, že pro Čechy, co se týče nákupu bio potravin, je nejvýznamější proměnnou cena. Dalšími faktory ovlivňujícími nákup potravin ve kvalitě bio jsou neznalost jejich prodejních míst, nedůvěra v jejich vyšší kvalitu a celkový nedostatek informací o nich, v neposlední řadě také prostý nezájem. Ti však, kteří bio potraviny kupují je za zdravé považují a důvěřují jejich kvalitě, oceňují i jejich lepší chuť, šetrnost k životnímu prostředí a také absenci pesticidů a jiných chemikálií. Mezi nejčastěji kupované biopotraviny Živělová uvádí chléb a pečivo, zeleninu a ovoce a mléko a mléčné výrobky (Živělová, 2006).

Distribuce zdravé výživy se v Česku začala rozvíjet v roce 1991, kdy tu vznikly hned tři z největších firem distribuujících „zdravé“ potraviny. Sunfood s.r.o. je dodavatelem, který v Česku vyrábí chlazené veganské rostlinné bílkoviny, jako je tofu, seitan nebo tempeh (Sunfood s. r. o., 2001). Natural Jihlava, rovněž založen roku 1991, je firma se širokým sortimentem, který vyhovuje i lidem se stravovacími omezeními – jako je například celiakie (Natural Jihlava, 2022). Country Life, třetí z velikánů založených v roce 1991, se orientuje hlavně na biopotraviny a pečivo, také provozuje ekofarmu a několik veganských restaurací v Praze (Country Life, 2022). Dalším podnikem orientujícím se na zdravou výživu, který vznikl v devadesátých letech je BioNebio, které se specializuje na fairtrade a bio produkty (BioNebio, 2015).

## **2.5 Motivace a nakupování**

Protože má moje práce motivaci již v názvu a má za cíl prozkoumat, co lidi vede k nakupování v obchodu se zdravou výživou, chtěla bych také poslední kapitulu teoretické části krátce věnovat motivaci k nakupování.

Motivaci můžeme charakterizovat několika způsoby, například jako „*hypotetický proces se zaměřením na určité chování s nějakým konkrétním cílem*“ (Nuttin in Nakonečný, Kuťák 1996: 13), nebo jako „*formální aspekt interakce osoby a situace, který připravuje jednání*“ (Schmalt, Heckhausen in Nakonečný, Kuťák, 1996: 13). Motivace se vyznačuje několika aspekty: „*vzrušením, energií, zaměřením na cíl, selektivní pozorností a organizací a udržením aktivity*“ (Nakonečný, Kuťák, 1996: 12). Prvotním impulsem motivace je určitá potřeba, která je spojena s očekáváním, přičemž osoba a objekt chtění jsou ve vzájemném vztahu a interakci, která funguje jako řada na sebe navazujících aktivit, jejichž cílem je naplnění oné prvotní potřeby (Nakonečný, Kuťák, 1996).

Edward Tauber navrhuje, že kromě toho, že si lidé potřebují opatřit nutnosti k běžnému fungování, „*motivů k návštěvě obchodu může být více a některé třeba ani s nakupováním jako takovým nemusí souviset*“ (Tauber, 1972: 46). Zmiňuje několik hypotéz osobních motivací k nakupování: Například plnění povinností své role (1) – jako příklad uvádí ženu v domácnosti, jejíž role zahrnuje mimo jiné také pravidelné nakupování potravin. Nakupováním tak žena naplňuje očekávání své sociální (a zároveň genderové) role. Jako další osobní motiv k nakupování zmiňuje Tauber změnu prostředí (2) – vytržení z běžného chodu dne a odreagování od jeho náplně, aniž by se člověk musel nějak intenzivně připravovat nebo strojit. Lidé také mohou obchod navštívit ne za účelem pořízení nějaké věci, ale pro proces nakupování jako takový (3), který může například zlepšit psychický stav daného nakupujícího nebo nakupující – proto se také jednotlivé nákupy mohou lišit svým účelem, v závislosti na rozpoložení člověka. Někteří a některé se také například vyžívají v objevování novinek a nejnovějších trendů – i to může být jedním z osobních motivů k návštěvě obchodu (4). Přecejen v minulosti hrál trh a tržnice krom distribuční role také roli socializační. Obchod se tak může stát i místem setkávání lidí s podobnými zájmy (5), patřícími do podobné sociální skupiny. V neposlední řadě Tauber zmiňuje jako osobní důvod k návštěvě obchodu také stimulaci smyslů (6). Lidé v prostorách obchodu vnímají různé smyslové podněty, například pachy nebo zvuky, které rovněž mohou ovlivnit zákazníkovo rozhodnutí, zda je mu v daném obchodě příjemné nakupovat nebo není (Tauber, 1972). Wagner a Rudolph (2010) říkají, že nakupování jídla je těmito motivy méně ovlivněno a je spíše založeno na konkrétním úkolu a zákazníkově uspokojení. „*Motiv socializace je vázán na zvýšené požadavky na zaměstnance obchodu*“ (Wagner, Rudolph, 2010: 425). Říkají také, že je obecně socializační role nakupování v současné společnosti podceňována a že vhodně vybraný personál daného obchodu může zajistit onu kvalitu společenské složky nakupovacího zážitku (Wagner, Rudolph, 2010).

V teoretické části jsem přiblížila základní stavební kameny mé práce. Čtenáři nebo čtenářce jsem nastínila co gender jako koncept je, jak se v člověku tvoří a nějaké základní teorie genderu. Dále jsem postihla jak gender operuje v souvislosti se zdravím a nemocemi, hlavně nepřenositelnými a na závěr jsem se soustředila na stravování, nakupování zdravých potravin a hlavní motivace, které k němu lidi vedou.

### 3. Empirická část

Empirická část, tudíž následující kapitoly a podkapitoly mají za úkol popsat, jak výzkum probíhal, jakými metodami byl proveden a data analyzována a jaké jsou jeho závěry.

#### 3.1 Stanovení metodologických východisek

Cílem výzkumu bylo zjistit, proč participanti a participantky pravidelně nakupují v obchodě se zdravou výživou, co je k tomu vede a co zde hledají. Chtěla jsem zjistit, jaké jsou nakupovací návyky lidí, kteří obchody se zdravou výživou navštěvují, a v jakém poměru nakupují v těchto obchodech v porovnání s konvenčními velkými obchody supermarketového typu. Také jsme diskutovali, jaké výhody podle nich nakupování zde přináší a jaké, pokud nějaké, nevýhody to s sebou nese. Dále jsme s participujícími hovořili o zdravém životním stylu a stravování a zda podle nich souvisí právě s navštěvováním tohoto typu obchodu. Protože lidé běžně navštěvující obchod, který mi sloužil jako terén pro výběr vzorku jsou velmi různí jak socioekonomickou třídou, tak věkem nebo i smýšlením, omezila jsem výběr participantek a participantů k výzkumu věkem, a to na ženy a muže nad 50 let.

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, který mi umožnil hlubší vhled do výzkumné problematiky, prostřednictvím hloubkového popisu, individuálního kontextu i situace. Kvalitativní výzkum je díky tomu vhodný na zkoumání konkrétního fenoménu a proč se daný fenomén objevil (Hendl, 2005). Protože v obchodě se zdravou výživou pracuji již dlouho, jsem obeznámena s tím, kdo tam pravidelně nakupuje a pro co tam většinou jde – toto a také každodennost a normálnost situace se dobře hodí na zpracování pomocí kvalitativního výzkumu, který nabízí půdu pro zkoumání motivů, nuancí a odlišností, které výzkumem odkrýváme (Hendl, 2005). Induktivním přístupem ze získaných dat můžeme s postupujícím odkrýváním odpovědi na výzkumné otázky vyvozovat závěry (Novotná, 2019).

Jako konkrétní metodu provedení výzkumu jsem zvolila rozhovor. Rozhovor vedený s feministickým přístupem poskytuje určitou možnost dynamiky ve vztahu participujících a moderátorky, například subjektivní přístup nebo předchozí přátelský vztah zde není na škodu a participanti a participantky se díky němu nemusí cítit při rozhovoru pouze jako poskytovatelé a poskytovatelky dat, případně subjekty, nýbrž jako lidské bytosti dávající část své individuality. Výzkum také nemusí být pouze „výsledkem,“ ale má možnost se stát dialogem (Reinharz, Davidman 1992). Pružnost rozhovoru jako metody a jeho potřeba kontextu a pohybu ve zkoumaném prostředí mi byly výhodou při kladení otázek, protože má hlavní otázka byla „proč.“ Mnou zvolený polostrukturovaný rozhovor probíhá způsobem kladení otevřených

otázek, kde mohou participující přijít s vlastní, osobitou a výstižnou odpovědí na otázky, což podporuje vývoj otevřeného dialogu. Já jako výzkumnice mám ale stále kontrolu nad směrem, kam se debata uchyluje (Deacon et al., 1999).

Oporu rozhovoru jsem sestavila na základě výzkumného problému a také dat, kterých jsem se dotkla v teoretické části. Dále jsem se zamýšlela nad tím, jaké informace mohou být směrodatné, co se mého zvoleného tématu týče, co mi řekne ještě něco navíc o postojích participantů a participantech. Vyhýbala jsem se pokládání otázek, které nějakým způsobem implikují můj názor, nebo nabízí nějakou určitou odpověď, jak navrhuji Deacon et al. (1999). Volila jsem otevřené otázky, aby participující mohli svá vyjádření rozvést co nejvíce a svými vlastními slovy, protože se týkala hlavně jejich motivů, přesvědčení a pocitů (Silverman, 1993). Otázky jsem seřadila na základě Hendlova (2005) doporučení, přičemž na začátek jsem dala otázky takové, aby se participující rozmluvil/a a abych jim dala najevo, jakým směrem se bude rozhovor ubírat. Na základě těchto úvodních otázek jsem kladla hlavní výzkumné otázky, týkající se přímo výzkumného cíle, které jsem prostřednictvím sondáže dále prohlubovala (Hendl, 2005). Další otázky byly již pro doplnění určitého kontextu a jakéhosi „zaokrouhlení“ názoru participujících na výzkumný problém.

Snažila jsem se svou osobou a svým vztahem k výzkumnému prostředí co nejméně ovlivnit výzkum i jeho analýzu, ale určitý vliv je přesto nevyhnutelný, protože se při tomto typu výzkumu sám výzkumník nebo výzkumnice stává hlavním instrumentem. Chtěla jsem si dát obzvlášť pozor na zkreslení z mé strany, na což jsem se soustředila jak při samotných rozhovorech, tak i při jejich analýze a tvorbě závěrů (Hendl, 2005).

### **3.2 Vzorek, jeho výběr a popis**

První fází výzkumu je výběr vzorku. Vzorek jsem volila účelový, protože charakteristiky participujících byly důležité pro cíl a smysl výzkumu – jak doporučuje Novotná (2019). V mém případě byl vzorek vázán na nakupování v obchodě se zdravými potravinami, kde jsem hledala lidi, kteří tento typ obchodů navštěvují a kterému jsem přiřadila pseudonym „Troška.“ Nehledala jsem náhodné nakupující, ale právě tyto, pravidelné nakupující.

Rozhodla jsem se stanovit věkovou hranici 50 let, přičemž jsem volila nakupující, kteří/které byli věkově nad touto stanovenou linií a to hlavně z důvodu zúžení získaných

informací a výzkumného problému<sup>5</sup>. Provedla jsem rozhovory s deseti lidmi – pěti ženami a pěti muži ve věku od 50 do 68 let, které jsem s prosbou o participaci na svém výzkumu v rámci bakalářské práce oslovila buď osobně, nebo po telefonu. Všechny participanty a participantky jsem již předem více, či méně znala a zřejmě i z toho důvodu mi téměř všichni<sup>6</sup> na rozhovor kývli.

### 3.3 Etika výzkumu

Velmi jsem se snažila celou dobu postupovat podle etických zásad výzkumu. Všichni a všechny participující ve výzkumu byli předem obeznámeni/y s cílem práce, s jejími charakteristikami a průběhem. Také jsem jim slíbila anonymitu (v interpretaci se k nim budu odkazovat pomocí pseudonymů) a to, že jak nahrávka, tak přepis rozhovoru nebudou veřejně dostupné a budou sloužit pouze mé potřebě. Tyto informace jsem sepsala do informovaného souhlasu, který jsem si od participujících nechala před začátkem nahrávání podepsat. S daty, které jsem ve výzkumu nasbírala – s nahrávkou i jejím přepisem budu pracovat jen já, na základě zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

### 3.4 Průběh rozhovorů

Rozhovory probíhaly v rámci tří dní na přelomu května a června, které jsem si na ně vyhradila. Celkově jsem participujícím chtěla dát co největší volnost, co se týče místa a času setkání, protože jsem si uvědomovala, že se jedná o pracující lidi, a že je nechci příliš obtěžovat od práce. Většina si na mě udělala čas v rámci harmonogramu svého zaměstnání, s některými jsem hovořila u nich doma, pár jich dorazilo na rozhovor přímo do obchodu, nebo jsme se sešli/y v kavárně. Rozhovory jsem co nejdříve po jejich konání přepsala doslovnou transkripcí, to znamená, že jsem záznam přepisovala včetně nespisovných, slangových výrazů, ale bez neverbálních projevů (Novotná, 2019). Jediné, co jsem zachovala byl smích. K redukci došlo párkrát, při pozdějším zpracování dat, když se odpověď například opakovala, nebo byl rozhovor narušen nějakou událostí, která tématu nemohla být nijak prospěšná<sup>7</sup>.

Provedla jsem první rozhovor, který jsem brala jako pilotní a na kterém jsem si celé moderování a kladení otázek mohla vyzkoušet a seznámit se s novou pozicí v interakci s lidmi.

---

<sup>5</sup> Přestože jsem volila tuto hranici, bylo by jistě zajímavé udělat věkově neomezený širší výzkum a s tímto ho porovnat – mladí lidé, hlavně maminky od dětí, mají zajisté odlišné motivace zdravě se stravovat a nakupovat v obchodech se zdravou výživou, než mají lidé nad 50 let – což ostatně vidím i sama na sobě a na svých vrstevnicích.

<sup>6</sup> Jeden oslovený muž se na rozhovor necítil s tím, že už v těchto obchodech příliš intenzivně nenakupuje.

<sup>7</sup> Například při jednom rozhovoru v kavárně se u nás zastavila kamarádka participantky a ptala se na nějaké otázky ohledně psa, kterého měla dotyčná s sebou.

Nakonec bylo potřeba lehce pozměnit formulaci některých otázek a také jejich pořadí, aby na sebe lépe tematicky navazovaly. Také jsem hlavní dotazy doplnila o sondážní podotázky, na které přišla řeč a které doplnily provázanost a kontext diskutovaných témat (Hendl, 2005). Například jsem se kromě nakupovacích návyků také ptala na zdravý životní styl, co si pod ním participující představují a jak si myslí že souvisí s návštěvou obchodu se zdravou výživou. Zahrnula jsem i doplňující otázku, jak si představují prototyp zákazníka obchodu se zdravou výživou.

Celkem jsem tedy provedla 10 rozhovorů, které měly vcelku různou délku, od 20 až po 80-100 minut. Na začátku setkání jsem se snažila zavést běžný hovor, aby se participant a participantky trochu osmělili a získali mou důvěru, ptala jsem se například jak se mají, co dělali o víkendu nebo jsem jim pochválila interiér domu nebo pracoviště. Chtěla jsem, aby poznali, že mám zájem o to, se od nich něco dozvědět. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, abych se v jejich průběhu mohla plně soustředit a poslouchat participující. Cítila jsem, že jakmile bych si psala poznámky nebo koukala do notesu, mohlo by to vyvést z míry jak mě, tak participanty nebo participantky, kteří/é zrovna hovoří, a proto jsem raději věnovala svou plnou pozornost jim, kladla doplňující otázky, udržovala oční kontakt a přikyvovala, abych jim dala najevo svou plnou pozornost. Bylo zajímavé sledovat a i porovnávat, jak moc odlišně ženy a muži k otázkám přistupovali a jak podrobně se k tématu vyjadřovali, což se opravdu lišilo. Pilotní rozhovor a druhý rozhovor byly specifické:

První rozhovor jsem vedla s manželským párem, Žanetou a Zdeňkem, protože mi přišlo zajímavé udělat srovnání perspektiv dvou lidí, kteří spolu žijí a kteří také ve Trošce nakupují téměř vždy spolu. Poprosila jsem je, aby se k tématům vyjadřovali pokud možno každý zvlášť a třeba až následně se doplňovali, abych mohla zaznamenat vyjádření od každého z nich.

Druhý rozhovor, s Petrem, se konal u něj doma, což zpětně nepovažuji za příliš šťastné. Toto setkání mi bylo velmi nekomfortní, což jsem se snažila ze všech sil potlačit, ale i díky Petrově výmluvnosti se to na rozhovoru samotném příliš nezobrazilo. Petr (62) mi hned ze začátku nabídl tykání, které mi v průběhu konverzace dělalo velký problém a mnohokrát jsem se přeřekla. Už zde jsem zachytila, že Petr (pravděpodobně však bezděčně) ovlivňoval dynamiku našeho rozhovoru a „přebíral vedení,“ což samozřejmě může souviset také s tím, že rozhovor probíhal u něj doma. Pozval mě k sobě do bytu, ukázal mi svou posilovnu, kterou měl přestavěnou z obývacího pokoje a i mi ukázal nějaké medaile a pustil videoukázky ze silového sportu, který provozuje. Poté jsme se usadili v jeho ložnici, kde si lehl na postel a takto jsme dialog vedli, přičemž rozhovor trval asi hodinu. Při rozhovoru se příliš nedržel tématu a stále

odbíhal k tematice sportu, takže jsem byla nucena se vícekrát doptávat a například pokládat otázku znovu. Dokonce řekl, že kdybych nebyla autem tak mi nabídne alkohol, což jsem samozřejmě slušně odmítla. Formálně proběhlo vše bez problému, ale to, že se rozhovor odehrál v ložnici a participant při tom ležel na posteli mě velmi vyvedlo z míry a necítila jsem se vůbec dobře. I přesto jsem byla ale schopna získat mnoho užitečných informací, týkajících se výzkumu a jeho nakupovacích návyků. Tuto tendenci mužů, kteří jsou zapojeni do výzkumu dokazovat svou mužnost a přebírat velení v rozhovorech s mladší výzkumníci popisuje ve své studii například Barbara Pini (2006), která se touto problematikou zabírala. S žádným jiným participantem se nic podobného nestalo a ostatní dialogy proběhly „hladce.“

Abychom se čtenář i já v participantech na výzkumu lépe orientovali, přikládám tabulku:

Tabulka č. 1 – Participant a participantky

### Participant a participantky

jméno (pseudonym)	věk	povolání
Žaneta	57 let	sekretářka na univerzitě
Karla	56 let	manikérka a pedikérka
Týna	51 let	pracovnice v rodinné firmě
Šárka	50 let	masérka a lektorka jógy
Helena	66 let	lektorka výroby keramiky
Zdeněk	57 let	manažer ve firmě s autodíly
Petr	62 let	pracovník ve firmě s autodíly
Adam	56 let	vedoucí stavby
Bořek	68 let	geodet
Pavel	54 let	ředitel muzea

Vytvořeno nástrojem Datawrapper

Většina lidí, se kterými jsem dělala rozhovor je součástí komunity středně velkého města, která se nějakým způsobem podílí na kulturním životě města, ať už je to práce v divadle, muzeu nebo jsou to lekce jógy. I proto bylo zajímavé pozorovat, jak tito lidé, jejichž společnou činností je nakupování v obchodě se zdravou stravou, odlišně smýšlí o zdraví a o nakupování v takovémto obchodě. Celkově jsem z rozhovorů měla dobrý pocit a brala jsem je trochu i jako „bonding“ se zákazníky a zákaznicemi, utužení vztahu s lidmi, se kterými se setkávám ve svém zaměstnání.

### 3.5 Analýza rozhovorů

Snažila jsem se již v momentech rozhovorů přemýšlet, jak spolu odpovědi participantů a participantek souvisí, a jak je můžu spojit nebo naopak postavit proti sobě. Dále jsem postupovala s analýzou pomocí segmentace a induktivního kódování, kdy jsem si při pročítání dat tvořila více či méně konkrétní kategorická a popisná „razítka,“ která jsem úsekům textu přiřazovala (Novotná, 2019). Hledala jsem nejvíce opakující se motivy, které jsem se následně snažila předběžně interpretovat metodou poznámkování.

V tomto výzkumu jsem se inspirovala zakotvenou teorií (grounded theory), která mi poskytla inspiraci například co se týče právě procesu kódování. Zakotvená teorie je vhodná v případě, kdy konkrétní teorie není před samotným výzkumem stanovena, ale je ukotvená přímo v datech a postupně se vyjevuje až při jejich analýze a při zkoumání jevů z ní vyvstalých. Protože jsem s terénem výzkumu dobře obeznámena a protože jsem pracovala s daty vzniklými z rozhovorů, zdála se mi zakotvená teorie jako vhodnou inspirací pro tento výzkum a jeho účel (Hendl, 2005).

### 3.6 Interpretace vyjádření

V následujících podkapitolách bych chtěla představit okruhy, které jsem ve vyjádřeních participantů zachytila a jejich prostřednictvím nalézt klíč k výzkumným otázkám.

#### 3.6.1 Nakupování v konvenčních obchodech supermarketového typu

Mým úvodním tématem v rozhovoru bylo, zda participanti vnímají signifikantní rozdíly co se týče nakupování potravin v supermarketech a v malých obchodech se zdravou výživou. Všichni, muži i ženy, rozpoznali mnoho rozdílů a popsali, jaké ony rozdíly podle nich jsou. Všichni se také vyjádřili v neprospěch supermarketů a uvedli mnoho různých důvodů, proč preferují právě malé obchody nebo konkrétně přímo Trošku. Jedním z nejčastěji uváděných rozdílů byla **kvalita nabízeného zboží**, jak uvedl například Zdeněk:

*U těch velkých obchodů vlastně mám pocit, že to<sup>8</sup> nikoho nezajímá, ty velký obchody samozřejmě z důvodu své velikosti nakupují co nejlevněji, a už příliš neřeší, co vlastně je součástí toho balíčku například masa, nebo čehokoli jiného, co tam oni nabízejí. Prvořadá je pro ně samozřejmě cena a nemají naprosto žádnéj zájem dále se zabývat tím, co vlastně kupují, odkud to zboží pochází (Zdeněk).*

---

<sup>8</sup> Zdeněk má na mysli kvalitu potravin, o které jsme hovořili v rámci srovnání supermarketů a obchodů se zdravou výživou



Podobně problematiku uvedl i Pavel, který zároveň uvedl i srovnání tohoto aspektu s obchodem se zdravou výživou:

*Tak myslím si, že ty rozdíly jsou hlavně tedy v tom, jací dodavatelé dodávají do těch větších a menších obchodů. Já osobně se snažím podporovat menší prodejce a menší výrobce, zpravidla je to i proto, že výrobky od nich jsou ekologičtější, jsou prostě čistší a mají prostě svůj vlastní charakter a jak jsem řekl, snaha je tam podpořit je, ale také získat kvalitní potraviny (Pavel).*

I Petr viděl ve kvalitě mezi zbožím ze supermarketu a zbožím z obchodů se zdravou výživou rozdíly ve kvalitě: „...do těchletých malých krámů jako je třeba Troška<sup>9</sup> ty suroviny jdou přímo od těch pěstitelů, kdežto do těch větších krámů to jde mnohdy přes nějaký různý sklady, úpravy, dělá se to většinou ve velkém, takže i to ošetřování toho zboží do těch větších krámů si myslím, že je na tý horší úrovni, než do těchletých „speciálek.“ (Petr). Ve vyjádřeních jsem postřehla, že negativně se vůči kvalitě zboží ze supermarketu vymezovali především muži.

Dalším důvodem, který se vyskytoval v drtivé většině vyjádřeních participantů a participantek bylo nepohodlí spojené s nakupováním v supermarketech. Mnoho lidí popsalo diskomfort, který cítí, když jdou do supermarketu, odkazující hlavně k tomu, že v něm je většinou mnoho lidí. K **fyzickému nepohodlí** se vyjádřil například Petr takto: „...když jdeš nakupovat do Lidlu, Penny, Tesca, fůra lidí. Všude do vás každý naráží vozejkama, ted jsem si to předevcírem zkusil v Lidlu, Ty lidi mě překázej, prostě překázej, kam chci já, tam někdo stojí, (smích), a tak podobně, takže prostě necítím se takhle dobře, když musím nakupovat ve větších krámech“ (Petr). Nebo Helena: „V tom supermarketu je to prostě neosobní, hektický, člověku se tam dělá až špatně, někdy, právě jak je to takový plný těch strkajících se lidí, takže asi v tom bych to viděla“ (Helena).

K **psychické nepohodě** spojené s nakupováním v supermarketu se vyslovila také Karla, a to takto: „Já do velkých obchodů téměř nechodím, třeba v Lidlu jsem nebyla téměř třičtvrtě roku, protože na to nemám psychicky se tam s někým strkat... byla jsem po dlouhý době v Globusu, ano, nakoupila jsem tam, ale já jsem z toho byla naprosto vyčerpaná, prostě mě ty velký obchodáky dávaj fyzicky i psychicky zabrat (Karla). Tuto nepohodu, ať psychickou nebo fyzickou uvedla polovina participantů – 3 muži a 2 ženy, z čeho bych soudila, že je to univerzální faktor, který lidi nehledě na pohlaví odrazuje od nakupování v supermarketech a vede je pro potraviny spíše do Trošky nebo do jiných obchodů se zdravými potravinami.

---

<sup>9</sup> Ve vyjádřeních participujících se objevoval název daného obchodu, který jsem v nich také nahradila pseudonymem

Drtivá většina participantů uvedla, že supermarkety přesto navštěvuje, ale právě z důvodů výše zmíněných si mnohem raději vybere menší obchody. Cestu do supermarketu mají například jen tehdy, když míří pro věci, které ve Trošce nakoupit nemohou, což hezky shrnula Šárka: „*Vnímám, že do Lidlu chodím pro věci, který si nemůžu vypěstovat, nebo který nemůžu koupit právě v nějakých obchůdkách zdravý výživy, tak tam chodím, jinak vlastně tyhle supermarkety nepodporuju z důvodu nějaký životní filosofie*“ (Šárka). Adam také uvedl, že v supermarketu najde určité produkty, na něž si již zvykl a také z toho důvodu, že tam jede nakupovat se svou již starší maminkou:

*No, tak jako do toho velkého krámu chodím, většinou teda do Lidlu, protože tak nějak člověk už se naučil nějaký jako věci jíst, a taky ve Trošce žejo některý věci jako třeba nejsou, jako třeba ovoce, takový věci, takže chodíme v podstatě výhradně asi do Lidlu... maminka na to je zvyklá, takže v podstatě jednou týdně s ní tam zajedu, že si ona nakoupí a my si to vyřídíme s ní. Jinak velký krámy osobně teda bytostně nesnáším... kdybych měl chodit jednou týdně do Globusu, tak bych z toho zešílel (Adam).*

Verhoef a kolektiv (2009) se zmiňují, že faktory které jsou pod přímým vlivem prodejce, například právě výše zmíněná atmosféra v prodejně nebo sortiment a faktory, které jsou zcela mimo jeho dosah, například vliv ostatních nakupujících, velmi ovlivňují zákaznickou zkušenost. Mezi participanty obou pohlaví byly tyto tendence zřejmé a jejich negativní zkušenost velice ovlivnila jejich postoj k supermarketům, který byl téměř výhradně u všech negativní.

### **3.6.2 Nakupování v obchodech se zdravou výživou**

Pokud všichni uvedli, že supermarkety navštěvují neradi a s nechutí, nabízí se otázka, proč tedy navštěvují raději malé obchody se zdravou stravou, do jejichž kategorie spadá právě i obchod Troška. Důvodů se našlo mnoho.

#### 3.6.2.1 Sortiment, kvalita služeb zaměstnanectva a cena

Huddleston a kolektiv (2009) jako tři hlavní distinkce mezi supermarkety a obchody se zdravou výživou spatřují *cenu nabízených produktů*, jejich *sortiment* a *kvalitu služeb zaměstnanectva*, což se ukázalo být směrodatné a také utvářelo hlavní důvody, proč zákazníci Trošky raději menší obchod se zdravou výživou k nakupování volili.

Co se týče **sortimentu**, tak se na stranu malých obchodů se zdravou výživou postavili téměř všichni participující, většinou právě proto, že mají vytvořené určité preference, co se týče kvality nebo původu potravin, obojí zmínila například Žaneta: „*No, tak pro mě je to asi*

*příjemnější nakupovat v menším obchodě, protože hledám spíš základní potraviny a nebo vyloženě biopotraviny nebo produkty, které třeba pochází z České republiky, takže je pro mě i jednodušší jít do menšího obchodu typu Troška, než bloudit velkým Lidlem“ (Žaneta). Produkty s českým původem preferuje také Týna, což je také jejím primárním důvodem, proč tyto obchody navštěvuje: „...ráda nakupuju hlavně český věci, a vím, že tady jich bude víc, mám radši menší obchod, a to je jeden z hlavních důvodů, proč třeba jdu radši do jakéhokoliv menšího obchodu než do Lidlu“ (Týna). Zdeňek zase předpokládá, že kvalitu produktů v těchto obchodech má jejich majitel pod kontrolou a proto navštěvuje ty obchody, jejichž personálu v tomto důvěřuje:*

*Já se teda domnívám, že vlastně v malých obchodech jejich majitelé nebo nájemci se zabývají z principu tím, co teda nakupují a co nabízejí svým zákazníkům, poněvadž je to malý obchod a svým způsobem oni za to ručí tou svou osobností, že to, co nakupují oni od svých dodavatelů a prodávají dál, tak že stojí za to a má nějakou svou úroveň kvality... Čili i z toho důvodu asi i já dávám přednost malému obchodu, kde, řekněme, ten majitel má kontakt na svého subdodavatele a třeba ví, co nabízí a může mi k tomu něco říct (Zdeňek).*

Na šíři sortimentu upozornil Petr, který hezky vystihl to, jak se sortimentem obchody se zdravou výživou pracují: „...když jde člověk do takovýhleho menšího obchodu, tak tam jsou kvalitnější, nebo lepší ty ovesný vločky, plus já nevím klíčky z ovesných vloček, víš, takovýhle nuance, speciality, který v těch větších krámech většinou nebejvaj, nebo sušený ovoce různý...“ (Petr). Karla trpí celiakií<sup>10</sup>, která ji ve výběru potravin výrazně omezuje, proto chodí nakupovat do zdravých výživ, kde si může být jistá, že tyto potraviny najde: „...třeba konkrétně Troška, tam je ten výběr obrovský pro mě jako pro bezlepkáře, že tam koupim vlastně fakt téměř všechno, co potřebuju...“ (Karla). Karla by v supermarketech nakupovat mohla, ale jak říká, sortiment v obchodech se zdravou výživou bývá obvykle širší, tudíž ji její zdravotní stav částečně i nutí k tomu, si vybírat spíše tento typ obchodu, společně s její nechutí k supermarketům. Bořka zase například již dostatečně neuspokojoval sortiment potravin v supermarketech, a proto přešel k nakupování v těchto malých obchodech: „Mě to vyplynulo jako potřeba, ve velkých obchodech si nejsem schopen dostatečně všechno nakoupit o co bych měl zájem“ (Bořek). Sortiment vyzdvihli ohledně nakupování ve zdravé výživě téměř všichni, kromě Heleny (tzn. 5 mužů a 4 ženy), čímž ho, stejně jako nechuť k nakupování v supermarketech považují za něco, co není ovlivněno pohlavím, ale spíše konkrétními preferencemi dotyčných.

---

<sup>10</sup> Nesnášenlivost k lepku, který se vyskytuje v určitých druzích obilnin – např. pšenici, ječmenu a žitu. Celiaci se většinou musí vyhýbat pšenici a všech výrobků z ní, což jejich výběr v běžných obchodech výrazně omezuje.

Na rozdíl od Bořka, Helena by klidně vše co potřebuje v supermarketu nakoupit mohla, ale i přesto se rozhodně jít raději do Trošky, možná i trochu ze zvyku: „*Ráda tam jdu v tu sobotu, že si vezmu ty mlíka a, jak říkám, to pečivo a tak takovej běžnej nákup, kterej bych si mohla udělat v tom Tescu, tak prostě jdu pro to do tý Trošky, že jsem se tam tak jako naučila chodit...radši si jdu pro housku tam, než bych si pro ní šla prostě do Tesca*“ (Helena). Helena je jedinou participantkou, jejíž hlavním a v podstatě jediným důvodem k návštěvě Trošky je **personál a kvalita služeb zaměstnanců** (další z distinkcí mezi malými obchody a supermarketu podle Patricie Huddleston et al. (2009)), což v rozhovoru zdůraznila několikrát:

*...jsou tam věci, co mi tak lahodí oku, že mi tam je dobře, v první řadě mi tam je dobře, vlastně si nejdu úplně až tak pro tu, jak si tam někdo kupuje ty speciality, tak to já většinou ani nevím, na co to přesně je...Tak ty rozdíly jsou asi markantní v tom přístupu, že člověk má vlastně pocit, že vchází do rodinného prostředí, milého prostředí, někdy si vytvoříte jako vztah s tím prodávajícím...že to je příjemný nakupování, prodávající má na vás čas, když si s něčím nevíte rady, že za ním můžete přijít, že ho vždycky najdete, v supermarketu ho často nenajdete, (smích) aby vám vysvětlil nějaký problém nebo něco o nějaký potravině...Hodně tam chodím, kvůli vám a kvůli tomu, že mi tam je dobře, i když je to jen minutka nebo dvě, tak je to takovej příjemnej doping do toho dne, příjemná injekce vzpružení, že tam vejdu, pozdravíme se, popřejeme si pěkný den, a že to je fajn někde se takhle moct zastavit. Kdyby tam byla nějaká nabubřelá bába, tak bych tam asi nechodila (Helena).*

Vyjádření Heleny přímo ukázkově demonstruje Tauberovu (1972) teorii, že lidé chodí do obchodů i za jinými účely než přímo nakoupit. Helenu přitahuje Troška spíše z osobních důvodů, z těch, které Tauber přímo zmiňuje, jako jsou odreagování, změna prostředí, zlepšení nálady, socializace a stimulace smyslů, což ve Trošce zajišťuje právě personál. Socializační role nakupování může být umocněna právě kompetencí a přístupem personálu, pokud je personál schopen kvalitu společenské složky nakupování zajistit (Wagner, Rudolph, 2010). Tyto aspekty nakupování v obchodech se zdravou stravou jsou právě to, co je odlišuje od supermarketů a co lidi přitahuje – osobní přístup, to, že prodávající dokáže poradit, konzultace produktů a neanonymita a objevovaly se skrze téměř všechna vyjádření. Velmi je ocenila většina participujících (9 z 10 lidí napříč oběma pohlavími). Jediná, kdo tyto výhody malých obchodů nezmínila, byla Šárka. Například Zdeněk vyjádřil, že na něj přístup obsluhy udělal dojem a neanonymní přístup ocenil již při první návštěvě: „...*když jsme tam byli prvně, tak jsme byli příjemně překvapeni právě tou obsluhou, že jste všechny jako velmi příjemný, a že se člověk cítí vlastně dobře, že jde nakupovat a ví, že se mu teda dostane nějaké poradenské služby nebo doporučení, je to vlastně neanonymní a je to vlastně i vztah toho prodávajícího a toho*

*nakupujícího“ (Zdeněk). Podobně se vyjádřil například i Pavel k otázce čeho si na Trošce nejvíce cení: „Osobní přístup k zákazníkovi, což je teda vaše zásluha, vás všech dam, který tam prodáváte, tak jste prostě milý k lidem, je vidět, že vám záleží na tom, co prodáváte a jak to prodáváte. A chcete, aby se vám lidi vraceli“ (Pavel). Poradenství a doporučení prodávajících jako hlavní důvody k návštěvě zmínila Žaneta: „Určitě tam vlastně jde i o to doporučení, že se mi líbí, že když tam přijdu a třeba se zeptám na nějaký produkt, tak že jste schopní mi celkem popsat, co z toho třeba doporučujete, máte třeba řadu těch věcí, tak co z toho vám připadá nejlepší, a tak dále, takže mi vlastně poradíte“ (Žaneta). A podobně se vyjádřila i Karla, která zmínila konkrétní situaci, která na ni udělala dojem:*

*...když přijdu k vám, a zeptám se, třeba si s něčím nevím rady, tak mě poradíte, že třeba tohle je dobrý, tohle jo, tohle ne, a co se mi třeba konkrétně líbí i na tom obchodě, že tam jsem dostala recept na něco a zrovna jsem si to tam mohla nakoupit, to je pro mě teda veliký, veliký plus, jako opravdu jo, že nemusím nic vymýšlet, ale jo hele supr, tady takovejhle recept na něco vánočního a já si to tady zrovna můžu nakoupit a nemusím nikde lítat, takže i tohle je taková úspora všeho a je to prostě takový příjemný. Ten osobní přístup je vždycky lepší (Karla).*

Třetím aspektem, který výrazně odlišuje supermarkety od malých obchodů se zdravou výživou je podle Patricie Huddleston et al. (2009) **cena** produktů. Živělová (2006) popsala cenu jako nejvýznamější proměnnou toho, zda si někdo kvalitnější potravinu koupí nebo ne, z odpovědí mých participujících však spíše vyplynulo, že jsou naopak velmi ochotni zaplatit více peněz výměnou za kvalitnější potravinu. Jak uvedla například Žaneta: „...jsem ochotná dát za to i víc peněz za kvalitní potravinu, než že bych prvotně hledala nějakou potravinu, která je levná“ (Žaneta). Týna dokonce vypověděla, že cena není něco, co by primárně vnímala, když jde nakupovat a leckdy ani neví, co kolik stojí: „...nekoukám se na to abych koupila nejlevnější věci, já vlastně, když se mě dost často někdo zeptá kolik to stálo, tak já si to nepamatuju, protože to není pro mě to nejdůležitější, samozřejmě když vidím někde papriky, který stojí 130 korun kilo, tak mě to trkne, že to je moc a nekoupím to, ale jinak to pro mě není to nejdůležitější“ (Týna). Adam k tomuto uvedl, že s rodinou raději kupuje menší množství, ale kvalitnějších potravin: „...třeba my si radši, a to už jsme se tak nějak vyprofilovali, že se snažíme koupit něco míň a třeba dražšího, kvalitnějšího, než něco, co je prostě levný, a jenom protože to je levný, tak proto si to koupit. Tak to už děláme dávno, a já si i dokonce myslím, že jsem to nedělal nikdy“ (Adam). Když jsme diskutovali, zda lidé v nakupování v obchodech se zdravou výživou spatřují nějakou nevýhodu, tak Pavel cenu jako jednu z nevýhod zmínil, ale s tím, že si je tohoto aspektu vědom a při návštěvě obchodu s ním počítá: „No pochopitelně vyšší cena, ale to je logický, s tím prostě člověk musí počítat, protože pokud se ty výrobky nedělají v masovém

měřítka a jaksi v „továrnách,“ *“ tak to vždycky musí být dražší, to se nedá svítit... “* (Pavel). Cenu ve svých vyjádřeních zmínili 4 lidé: Adam, Pavel, Žaneta a Týna, což ochotu dát vyšší cenu potravin v obchodech se zdravou výživou staví také mezi univerzální kategorie, které nejsou příliš ovlivněny pohlavím nakupujících.

### 3.6.2.2 Negativní aspekty sortimentu malých obchodů se zdravou výživou

Výše již někteří uvedli, že jim je příjemnější nakupovat v menších obchodech, ale ty s sebou, krom již výše zmíněné ceny, nesou i další nešvary, které mohou souviset i s tím, že se specializují na určitou skupinu potravin (Huddleston et al., 2009). Pokud lidé míří do specializovaného obchodu pro tu skupinu potravin, na kterou se obchod specializuje, jsou se sortimentem i kvalitou služby spokojeni (jak jsem již popsala výše), ale jsou i věci, které jim v obchodech se zdravou výživou, co se týče sortimentu chybí, přičemž se většinou nejedná o konkrétní produkty, ale spíše o větší skupiny potravin, jak uvedla třeba Žaneta: *„No, tak z mého pohledu...třeba ten sortiment není podle mě úplný...a třeba mi tam chybí větší nabídka masa, obecně v těchto obchodech“* (Žaneta). Podobně se k tématu vyjádřil i Zdeněk: *„...to maso no, tak jako tak, a možná teda, protože jsme dost velkými konzumenty sýrů, tak to nám tam trošičku chybí, ale to je možná i tím, že když máte sýry od jednoho lokálního dodavatele, tak přece jenom ten výběr není takový, takže to je jasný“* (Zdeněk). Absenci ovoce a zeleniny v obchodě krátce zmínili Adam a Bořek, ale jinak vesměs nebylo nic, co by participantům nebo participantkám v těchto obchodech chybělo, co se sortimentu týče<sup>11</sup>: *„nevím nenapadá mě, nevím jestli by si Troška dokázala rozšířit sortiment jako o i třeba ovoce, nějaký...“* (Adam), *„Chybí no, obecně máme problém s nakupováním zeleniny, ale já si myslím že to není záležitost pro Trošku...jinak si ale neuvědomuju že by bylo něco, co bychom tam nesehnali.“* (Bořek).

### 3.6.2.3 Další zmíněné aspekty nakupování zdravé stravy v malých obchodech

Zajímavé vyjádření, týkající se sortimentu poskytla Šárka, která potvrdila další Tauberovo (1972) tvrzení o tom, že lidé mohou navštěvovat obchody i za účelem objevování novinek, což i přímo uvedla: *„ten sortiment je čím dál tím širší, takže občas i ze zvědavosti tam jdu, že třeba objevím i něco nového, co třeba neznám“* (Šárka). Na tento aspekt nakupování žádná jiná žena ani muž neupozornili.

Co mi dále přišlo zajímavé je, že jen Bořek upozornil na ekologický aspekt nakupování ve zdravé výživě a utvářel také jeden z důvodů, proč Bořek Trošku navštěvuje (Živělová, 2006):

---

<sup>11</sup> Samozřejmě každý konkrétní obchod má trochu jiný sortiment, přičemž zde se lidé hlavně vztahují přímo ke Trošce.

*Bezobalová technologie je druhý aspekt, kvůli kterému Trošku navštívím...je to podle mě příslušný rozměr k tomu zdravému stylu života, že by člověk se měl taky chovat zodpovědně k životnímu prostředí. Kromě toho jsem si uvědomil, že je to pohodlnější a příjemnější, brát třeba ty gastro balení, ale považuju to za správný princip, je mi to příjemný...*

Více lidí zmínilo jako důvod návštěvy obchodů se zdravou stravou to, že chtějí podpořit malé prodejce a výrobce. Například Karla to bere jako vzájemnou službu, protože sama provozuje určitý typ živnosti: „...další věc je to, že se snažím podporovat ty lidi co maj tyhle malý občůdky, stejně tak, jako mě někdo podporuje, tak já zas podporuju, taková zpětná vazba“ (Karla). Týna to zase bere tak, že raději dá své peníze člověku kterého zná, než velkému řetězci: „A zároveň si myslím, že je dobrý podporovat malej obchod ve městě, než nějaký řetězec, zjednodušeně takhle“ (Týna). Podobně to uvedl i Pavel, který poukázal i na rozdíl kvality (o kterém již řeč byla): „Já osobně se snažím podporovat menší prodejce a menší výrobce...snaha je tam podpořit je, ale také získat kvalitní potravinu“ (Pavel). Šárka například chce tímto jednáním podpořit přímo celou spotřebu tohoto typu „zdravých“ výrobků: „...protože chci podporovat jednak ty potraviny, aby se nakupovaly, spotřebováváme je, a tím přispívám vlastně do toho obchodního koloběhu...“ (Šárka).

Carpenter a Moore (2009) popisují dva aspekty nakupování: užitný a hedonický. Na ně navazují Grandi a Cardinali (2021) kteří spatřují v současnosti nový aspekt nakupování a to takový, že se zdravé stravování, a s ním i navštěvování obchodů, jako je Troška stalo ve společnosti určitým trendem. Proto uvádějí, že styl nakupování, jaký probíhá v obchodech se zdravou výživou může mít nejen funkční stránku, ale také svou hedonickou stránku, fungující jako nějaká nadstavba klasickému nakupování. Tohoto tématu se dva participanti dotkli, Adam například neuvedl přímo, že si myslí, že se jedná o trend, ale naznačil něco v tom smyslu: „...protože dnes už je jako po tý zdravý výživě, už je to jako trochu, neřekl bych asi módní věc, ale třeba v tom, že asi lidi fakt se snažej prostě se třeba věnovat jako víc tomu co třeba jedí no“ (Adam). Dále to uvedla<sup>12</sup> Žaneta, která si myslí, že o určitý trend jde, a že je spojen s různými drahými poradenskými službami a upozornila, že se to tímto může zdát jako doména vyšší socioekonomické třídy.

Adam a Bořek také jako jediní dva muži zmínili věc, která mi také přišla velmi zajímavá: oba se pozastavovali nad věrohodností kvality bio potravin a do určité míry ji zpochybňovali, nebo v ní minimálně neměli plnou důvěru, přestože označování produktů v bio kvalitě je pod

---

<sup>12</sup> Žaneta to uvedla po tom, co jsem již vypla nahrávání, ale řekla mi, že jí ještě napadlo toto a ať si to napíšu, takže bohužel nemám doslovný přepis toho, jak to uvedla přesně.

správou EU a tyto produkty musí splňovat velmi přísné normy (Evropská unie, 2022): „...snažíme se teda v nějaký bio kvalitě, pokud teda to je opravdu bio, doufám pevně, že jo“ (Adam). Bořek vyjádřil, že označení bio více věří, pokud produkt zakoupí v obchodě se zdravou výživou: „...v tý Trošce pro mě je větší jistota, že to jsou kvalitní potraviny, že jsou to když je to bio, tak je to doopravdy biopotravina...“ (Bořek). Tato dvě vyjádření se úplně neshodují s tvrzením Ivy Živělové (2006) že ti, kteří biopotraviny nakupují v jejich vyšší kvalitě a jiné benefity věří. Oba muži tento typ produktů sice nakupují, ale plnou důvěru v jejich kvalitě nemají. Mají pochyby o kvalitě bio potravin ze supermarketů a v hodnověrnost kvality bio věří více v případě, že jsou produkty zakoupeny v obchodech se zdravou výživou. Pochybnosti týkající se označení bio a náležité kvality takto označených výrobků nevyjádřila žádná žena ani jiní participanti.

Dalším aspektem, který několik participujících uvedlo jako důvod proč do Trošky chodí nakupovat, je blízkost obchodu a pohodlnost nakupování, jeho dostupnost. Například Zdeněk se smíchem podotkl, že jedním z důvodů nákupu je i to, že ho mine po cestě z práce: „Mimojiné také to, že okolo jezdím z práce“ (Zdeněk). Několik „zdravých výživ“ má při cestě domů i Týna, ale přesto si nejraději vybere Trošku: „Samozřejmě, je to pro mě při cestě domu, to nepopírám, ale vlastně zdravíčka, který mám při cestě mi nevyhovujou, protože tam není sortiment, kterej bych potřebovala...Troška má, dá se říct, asi většinu věcí, co potřebuju, možná nemusím moc do dalších obchodů...“ (Týna). Adam bydlí ve stejné ulici, ve které se nachází i Troška, což považuje za obrovskou výhodu, ale říká, že by tam chodil, i kdyby tak blízko nebyla. Za výhodu považuje hlavně to, že tam nemusí jezdit autem: „Konkrétně Troška má výhodu pro nás, že je tady, my jsme velmi ocenili, když se tady zavedla v ulici, protože je to příjemný, pro nás je to blízko, to je obrovskej bonus, my teda bysme tam chodili i kdyby to bylo dál, to není jako ten důvod, ale je to samozřejmě příjemný, že to je blízko, a že nemusí člověk tam prostě jet autem“ (Adam). Bořek za pohodlné a i výhodné považuje hlavně to, že si v takovémto obchodě může nakoupit velká „gastro“<sup>13</sup> balení a nemusí tam proto docházet tak často: „...je to pohodlnější a příjemnější, brát třeba ty gastro balení, ale považuju to za správný princip, je mi to příjemný, ve finále je to i výhodnější, i když ne příliš markantně, ne že by to bylo za polovičku. Ale primárně to je i to, že každý týden nemusím kupovat kilový balení jáhel, ale že si to koupím jednou za jeden dva měsíce“ (Bořek).

---

<sup>13</sup> Ve Trošce nabízíme službu, že pokud v sortimentu něco nemáme nebo to zrovna na prodejně není, tak je vedoucí schopna tuto věc zákazníkovi nebo zákaznici objednat, v podstatě jen pro něj zvlášť. Bořek je jedním ze zákazníků a zákaznic, kdo tyto nadstandardní služby využívají nejvíce, proto se o tom nejspíše i zmiňuje. „Gastro“ balení jsou myšlena jako taková balení, kde místo klasického například půlkilového nebo kilového balení má balení třeba 5-10 kilo, tzn. větší, než se běžně dá koupit.



#### 3.6.2.4 Pro co tedy zákazníci do obchodů se zdravou stravou chodí?

Vzhledem k tomu, že participanti a participantky navštěvují obchody se zdravou stravou často (což byla také moje podmínka při výběru vzorku), usuzovala jsem, že tam půjdou primárně pro produkty každodenní spotřeby, což se také potvrdilo. Participující nakupují ve Trošce hlavně suroviny, které následně určitým způsobem zpracovávají, spíše než již hotové produkty. Hezky toto popsala například Žaneta: „*No, já bych řekla, že my vlastně vyhledáváme základní potraviny, který si potom už doma nějakým způsobem zpracujeme, takže to by pro nás byly základní typy mléčných výrobků, to znamená nějaký jogurt, sýr, no a pak teda to maso...*“ (Žaneta). Podobně se vyjádřila i Týna: „*...do Trošky chodím, protože jsou tu věci, ze kterých často vařím a který jíme, takže nevím, jak to mám říct zjednodušeně, zdravější potraviny prostě, luštěniny, bulgur, takovýhle všechny věci. Samozřejmě ráda tady koupím mléčný výrobky...*“ (Týna). I Bořek preferuje nakupování surovin, které nejčastěji využívá k běžnému vaření v domácnosti: „*Jsou to hlavně vlastně ty přílohový záležitosti, hlavně pestrý obilniny, takže se snažíme jíst tu pestrou stravu v těch obilninách, pak obilný kaše, který snídám, rostlinná mléka, pak sušené ovoce, oleje, soli, kypřící prostředky, takovýto, co je běžná spotřeba v domácím vaření*“ (Bořek).

Carpenter a Moore (2009) se zmiňují, že mnoho lidí chodí do obchodů se zdravou stravou i z důvodu, že se určitému druhu potravin, nebo látkám v nich obsažených, vyhýbá, například v rámci péče o své zdraví. Třeba Petr zmínil, že vyhledává v rámci věcí, co v obchodech se zdravou stravou kupuje, hlavně produkty bez cukru: „*...závor, už letitá záležitost...pak takový nějaký bezcukrový záležitosti, to znamená sušený švestky, když jsou brusinky, cokoliv, co není v cukru z těchletých sušených produktů, a pak samozřejmě obilné směsi na kaši*“ (Petr). Karla zase v rámci své celiakie vyhledává ve Trošce věci bez lepku, ale nejen to: „*Bezlepkový věci, pak hodně ty oříšky, pak ty bylinky sušený, hodně teda kozí sýry, mám ráda tyhlety farmářský tvarohy, takže i tyhlety věci, prostě takovýty farmářský věci. Kvalitní potraviny*“ (Karla). Zajímavě na výše položenou otázku odpověděl Zdeněk, který do Trošky vlastně pro vyložení „zdravé“ potraviny nejde, spíše si vybírá ty potraviny, které jsou lokálního původu nebo s vyšší kvalitou než v supermarketu: „*Je to i vlastně paradox že, že já když mluvím za sebe, tak já u vás nenakupuju nějakou zdravou výživu v tom pravém slova smyslu, já tam kupuju kafe, pivo, nějaký to maso, jogurty a mlíko a tvaroh, tyhlety věci a v podstatě nic jiného*“ (Zdeněk). U ostatních se potraviny, pro které do obchodu se zdravou výživou míří, víceméně překrývaly:

*...já tam půjdu pro koření, něco sušenýho, tu chemii domácí, rakytníkové šťávy...šípkový čaj, rakytníkovéj čaj...(Adam).*

*Zpravidla mléčné výrobky u vás, každotýdenní nákup, jak sama víte. Sušený ovoce, směsi ořechů, občas kupuju maso u vás, je to v bio kvalitě a je to trošku něco jiného, sladkosti, zdravější sladkosti také prostě mají smysl. Koření taky, mouku jsem taky kupoval, taky dobré sirupy od vás... (Pavel).*

*...tak samozřejmě jako úžasný mlíko, mám ráda kozí produkty...líbí se mi tam to koření, že tam je, oříšky... Většinou jako ty mléčný výrobky, a oříšky a to pečivo no (Helena).*

Obecně z výše zmíněných odstavců usuzuji, že se nakupovací návyky a věci, pro které participující chodí ve zdravých výživách mezi muži a ženami staršími 50let tolik neliší a individuální rozdíly mezi lidmi převažují nad těmi, které by mohly mít co dočinění s pohlavím. Myslím, že participanti a participantky mají spíše více společného, než toho, v čem se liší, co se tohoto ohledu týče.

### **3.6.3 Zdravý životní styl**

Protože zdravá strava je určitou součástí celku, který můžeme označit jako „zdravý životní styl,“ položila jsem participujícím otázku, zda by o sobě mohli tvrdit, že žijí zdravě. Bylo zajímavé sledovat, co si pod tím představují. Také jsem se jich ve spojitosti se zdravím ptala, zda si myslí, že spolu zdravý životní styl, zdravá strava a nakupování v obchodech se zdravou výživou souvisí. Odpovědi se v tomto případě, na rozdíl od výše diskutovaných témat, vcelku lišily.

WHO (1991) za zdravý životní styl považuje celou škálu aspektů, a zohledňuje kromě zdravé stravy i pohybovou aktivitu, mentální a sociální pohodu. Takto komplexně však zdravý životní styl vidělo jen pár participujících a drtivá většina například mentální zdraví nezmínila vůbec. Například v reakci na mou otázku, zda zdravý životní styl souvisí s nakupováním ve zdravé výživě se Zdeněk zmínil jak o stravě, tak o aktivitě a duševním zdraví: „*Já souhlasím, patří to k sobě, poněvadž zdavej životní styl je spojenej nejenom s fyzickou aktivitou, s duševním zdravím a i teda hlavně s tím, co do sebe ládujeme, (smích) jaksi v souvislosti s jídlem. Jednoznačně to k sobě patří“ (Zdeněk).* Petr se v odpovědi na otázku, zda žije zdravě zmiňoval hlavně o sportu, který pravidelně provozuje a o tom, jak se ho snaží skloubit se stravou:

*No, asi úplně jako ne na 100 %, to asi nežije nikdo, ale z velké části si myslím, že mám ještě obrovský rezervy v tom, abych žil podle představ, jak bych chtěl asi se stravovat. Anebo vůbec,*

*žít a všechno, co k tomu patří, ale snažím se, pomalu, krůček za krůčkem k tomu směřovat, ať už to je sport, to je jasná věc...třikrát dvouhodinovej trénink za týden, takhle náročněj, plus všude chodím pěšky, plus chodím do práce, takže já mám velkej výdej energie, takže proto musím uzpůsobit i ten jídelníček (Petr).*

Karla je další participantkou, která uvedla ve svém vyjádření o zdravém životním stylu více, než jen zdravou stravu. Svou vidinu zdravého žití popsala takto a při tom zdůraznila život na vesnici: „...pěstuju si zeleninu třeba sama doma, snažím se hejbat v rámci možností. Jsem na čerstvým vzduchu, bydlím na vesnici, to je půl zdraví“ (Karla). Šárka k tématu přistoupila zase z opačné strany a vymezila své zdraví negativně, tím, že ji nic netrápí, takže z toho usuzuje, že zdravě žije: „...vzhledem k tomu, že mě netrápí žádný zdravotní potíže a u lékaře jsem, když potřebuju na prevenci zubaře nebo gynekologii, jinak lékaře nenavštěvuji už několik let, tak doufám, že k tomu zdraví přistupuju rozumně, ale nevím jestli bych se mohla tak nazvat, asi se normálně takhle nenazývám, ale cítím se dobře“ (Šárka).

V souvislosti se zdravým životním stylem pravidelnou pohybovou aktivitu zmínili jen tři lidé, z toho dva muži, což odpovídá datům Eurostatu (2018), která říkají, že se pravidelné fyzické aktivitě věnuje dvakrát více mužů než žen. Celkově fyzickou aktivitu nevedlo ve spojitosti se zdravým životním stylem 7 lidí z 10, z čehož usuzuji, že to naplňuje tvrzení WHO (2002) o trvalém trendu fyzické inaktivity. Co se týká percepce vlastního zdraví, data Eurostatu (2020) říkají, že vidí ženy obecně své zdraví jako horší ve srovnání s muži. Při dialogích 8 z 10 lidí uvedlo, že zdravě žijí, nebo se o to minimálně snaží. Jen dva lidé, Pavel a Helena vyjádřili, že by se za zdravě žijícího člověka až tak nepovažovali, což mi napovídá, že uvedená data na mou skupinu participantů a participantek příliš neseděla, i když si uvědomuji, že percepce vlastního zdraví a to, zda lidé žijí zdravě spolu souvisí spíše nepřímo.

### **3.6.4 Zdravé stravování**

Ve vyjádřeních mých participujících k tomu, co si představují pod pojmem „zdravý životní styl“ se vyskytly primárně zmínky o stravě, což je ale nejspíše dáno také tím, že se témata našich rozhovorů točila hlavně okolo zdravého stravování a nakupování v obchodech se zdravou výživou. Při popisování zdravého stravování a jak se o něj jednotliví/é participující pokouší, pokud vůbec, jsem zachytila zajímavé rozdíly. Všimla jsem si, že pokud muži mluvili o tom, že jedí zdravě, zmiňovali většinou primárně věci, které ze svého jídelníčku vyřadili. Například Petr se ke své snaze o zdravou stravu vyjádřil takto, přičemž svou snahu vztáhl hlavně ke sportu:

*...co se týče stravy, tak tam dělám, teď třeba jsem přestal používat cukr, čili všechno, co je sladký, já nevím hlídám si, nebo já už to beru automaticky, spotřebu třeba kofeinu, spotřebu alkoholu, o tom ani nemluvim, to souvisí se sportem, prostě, když člověk chce sportovat, nemůže prostě jako popíjet alkohol nezřízenou měrou, to jde proti sobě. Asi by se jako nedalo říct, že abstinuju, ale prostě jako já mám alkohol jenom jako chuťovku...(Petr).*

WHO (1999) se domnívá, že pití alkoholu při společenských událostech příliš na škodu není, pokud se alkohol pije občas a střídavě. Stejně tak je o tom přesvědčen i Petr: „...dvě piva za tejdén nic neudělá, jeden panák, dva alkoholu kvalitního to mě taky nic neudělá, s tím si tělo poradí, když jdeme třeba s rodinou...“ (Petr). Adam se v rámci své snahy zhubnout také určitých věcí vzdal: „Tak jsem od 1. dubna vysadil vlastně spoustu věcí, alkohol, ne, že bych nějak dramaticky moc pil, ale alkohol žádný a uzeniny v podstatě vůbec žádný nebo jen minimálně. A fakt je, že do této chvíle mám asi 7 kilo pryč...snažím se jíst zdravě, a to co jsem jako ještě nedávno, že bych si dal nějakou uzeninu, tak teď se tomu snažím spíš vyhnout“ (Adam). Podobně, způsobem vyřazování určitých potravin, se ke zdravému stravování postavil i Pavel, který zároveň zmínil i pravidelnost, která mu dělá v rámci zdravého stravování problém:

*No, nemyslím, že žiju úplně zdravě, ale snažím se. S ohledem na věk jsem omezil třeba solení, omezil jsem pochopitelně alkohol, kouření taky prostě není nějaká moje doména, i když jednou za čas si dám fajfku, ale nejsem ani pravedelný kuřák a nejsem ani pravidelný konzument alkoholu. Takže se snažím to omezovat, snažím se jíst vyváženě...snažím se právě přizpůsobit tu jídelní kulturu a to zdravý stravování do toho celého dne...(Pavel).*

Tato tři vyjádření od mužů mají společné také to, že v nich určitým způsobem figuruje alkohol. Konzumace alkoholu více spadá do genderové role mužů a muži konzumují alkohol více než ženy (Nolen-Hoeksema, Hilt, 2006). I proto si myslím, že měli muži potřebu svůj ústup od alkoholu v rámci snahy o zdravější stravování zmínit, protože alkohol ve svých vyjádřeních nezmínila žádná žena. Toto bychom podobně mohli vztáhnout i na kouření, jehož provozování se také věnují více muži, než ženy (Eurostat, 2014). Kouření ve výše uvedeném vyjádření zmínil jen Pavel a nikdo z ostatních. Uvědomuji si, že nemůžu statistiku o kouření přímo vztáhnout na Pavlovu krátkou zmínku, ale je přinejmenším zajímavé, že se o tom zmínil, jako jediný participant. Také jsem si všimla, že pojetí zdravé stravy Petra, Adama a Pavla bylo nejpodobnější tomu, jaké má i WHO (2020). WHO se v něm vyjadřuje hlavně ke konzumaci cukru a solení, což zmínili jen muži. Ženy obecně naproti tomu braly zdravý životní styl a stravu spíše výhradně jako konzumaci kvalitních potravin.

WHO také doporučuje konzumovat vyváženou stravu, která obsahuje ovoce, zeleninu, nenasycené tuky, luštěniny, celozrnné obilniny a oříšky. Takto také nahlížela na zdravou stravu drtivá většina participujících, nehledě na pohlaví, ale například o rovnováze kalorického příjmu a výdeje, na který WHO upozorňuje, se nikdo nezmínil (WHO, 2020). Také doporučuje omezení příjmu průmyslově zpracovaných potravin na minimum, čemuž se jako jediná vymezila Šárka: „*prostě my tisíckrát můžeme mít spoustu technologií, instantních potravin, ale naše tělo není instantní, jo, takže nelze dlouhodobě ty potraviny takhle používat*“ (Šárka). Šárka také nepřímou naznačila, že se alespoň část života stravovala vegetariánsky, také jako jediná z participujících: „*...my jsme si pak třeba časem k masu vrátili, máme kamaráda, od kterýho kupujem domácí maso, maso z obchodu nejíme*“ (Šárka). Žaneta a Týna se naopak vegetariánství vymezily a ve svých vyjádřeních se spíše zastaly vyvážené stravy obsahující jak živočišné produkty, tak maso:

*...tyto obchody se dost často zaměřují hodně na vegetariány, případně vegany, ale já nejsem v podstatě ani jedno, chci se stravovat plnohodnotně...dost často se ztotožňuju zdravý životní styl s vegetariánstvím nebo s veganstvím, s rostlinnou stravou, ale ono to tak není... (Žaneta).*

*...my nejsme úplně, prostě jíme maso, já prostě mezi nějaký tady kořínky uvařím klidně svíčkovou prostě z pěknýho masa, takže jíme jakoby všechno, ale převažuje zelenina a takový věci, ne prostě, že převažuje maso... (Týna).*

Tato vyjádření Žanety, Týny, a vlastně i Šárky odporují tvrzení, že ženy mají častěji odpor ke konzumaci masa a raději vyhledávají zeleninu (Lombardo et al., 2019). Tím neimplikují, že participantky nevyhledávají zeleninu, ale rozhodně k masu nemají odpor, na což i samy daly důraz. I Zdeněk za zdravou stravu považuje spíše rozmanitou a kvalitní stravu, než nějaký styl stravování: „*...neztotožňuju zdravou výživu s nějakým typem potravy, ale spíš jako nějaké širší spektrum těch potravin a spíš s tou kvalitou...*“ (Zdeněk). Za zmínku stojí i vyjádření Šárky, která, podobně jako ostatní klade důraz na vyváženou stravu, ale zároveň s jídlem pracuje i „léčebně“ jak sama nazvala, přičemž se z tohoto úhlu pohledu na zdravou stravu nikdo jiný nepodíval:

*...nejíst monotónně, střídat různý prostě druhy obilí i vlastně dalších výrobků...s tou stravou pracuju i teda léčebně, nepoužívám ji pro to tělo jen ve smyslu výživy, ale opravdu se pak dá použít i třeba na to léčení, abych dokázala třeba vyvážit to překyselení nebo zahlenění organismu a tak dále, tak vlastně chodím i z tohoto důvodu pro ty potraviny. Je to vlastně pro mě trošku i lékárna (Šárka).*

Naprostou výjimkou mezi všemi participanty a participantkami byla Helena, která otevřeně řekla, že zdravě nejí. Vyslovila se, že by sice ráda, a moc ji baví se o zdravé stravování zajímat, ale nezdravým pochutinám nedokáže odolat. S následky nezdravé stravy se pak potýká také po svém. Na otázku, zda by se označila jako někdo, kdo žije zdravě se vyjádřila takto:

*No, tak to bych se označila, že jako nežiju. Já to jako miluju, baví mě o tom číst, mám spoustu knih o zdravé výživě, kuchařek, ale žiju nezdravě, miluju brambůrky, vepřo knedlo zelo, vím, že mi nedělá dobře lepek, přesto, když vidím čerstvou housku ve Trošce tak si jí koupím a namažu máslem a paštikou a dám si k tomu sladkej černej čaj a jsem šťastná. Pak si kolikrát žaludek mažu francovkou... (Helena).*

Tato Helenina výpověď významně souvisí s tím, že primárně pro potraviny do obchodu se zdravou stravou (zde konkrétně do Trošky) nemíří a její motivace k nakupování tkví spíše v socializačním aspektu.

#### 3.6.4.1 Vaření

Za významný aspekt zdravého stravování uvedlo více lidí vaření. Díky vaření doma například Petr cítí, že má pod kontrolou složení všech jídel, která jí:

*...snažím se o své jídlo starat. To znamená, že si vařím, vařím si do práce, vařím si, když jsem doma furt, a tím pádem mám pod kontrolou veškeré suroviny, vím, co si do toho dávám, vím kolik, vím, jaký to má složení, vím, jestli to jsou dobrý tuky nebo špatný tuky, prostě se snažím tohleto to...A hlavně, co se týče, aby to mělo nějaké vyrovnané složení, co se týče zeleniny, co se týče masa, střídání příloh, prostě mít to pestrý a tak“ (Petr).*

Karla si zase vaří hlavně proto, že je zvyklá: „Co se týká jídla, vařím. Vařím si hodně, pro mě je základ zelenina a ovoce, fakt vařený jídlo...protože jsem z vesnice, takže tam to bylo třeba opravdu o tý zahradě, o tom pěstování, o tom vaření...“ (Karla). Žaneta vyjádřila, že se o zpracování i o nakupování potravin, stará spíše její manžel (Zdeněk). K otázce kdo chodí nakupovat a kdo iniciuje nákup v obchodě se zdravou stravou se vyjádřila takto: „...víc vaří můj muž, takže i nakupuje a já jsem z tohoto pohledu víc uživatel...jinak potom, co se týče přípravy jídla, tak bych řekla, že manžel se specializuje na přípravu masa a já spíš, když už, tak dělám zeleninu, zeleninové saláty, případně přílohy, takže to máme tak jako rozdělený“ (Žaneta). Toto Žanetino vyjádření je zajímavé, protože ukazuje, že automatické spojování ženy s vařením<sup>14</sup> nemusí být v současnosti již relevantní, takovým způsobem, jak ho například zmiňuje Dvořáková-Janů (1999). Ta říká, že v současnosti stále provozuje činnosti spojené s

---

<sup>14</sup> Tohoto jsem se při rozhovoru například dopustila i sama, když jsem otázku o vaření mířila přímo na Žanetu, se kterou jsem vedla rozhovor společně se Zdeňkem a ne na oba společně.

jídlem majorita žen, přestože zároveň docházejí do běžných zaměstnání mimo domov. Ale berme v potaz i to, že její kniha je 20 let stará a od té doby se v tomto ohledu pravděpodobně leccos změnilo, navíc vaření i přesto zmínilo více žen, než mužů.

#### 3.6.4.2 Iniciace zdravého stravování a nakupování v obchodech se zdravou výživou

Protože se moje výzkumná otázka točí okolo toho, co lidi přivádí do obchodu se zdravou stravou, přišlo mi v souvislosti s tím vhodné optat se participujících také na to, zda se zdravě stravovali (a pokud) odvdždycky, nebo zda je ke zdravému životnímu stylu a stravování něco konkrétního přivedlo. Výpovědi byly různorodé. Žaneta uvedla, že se o zdravé stravování zajímají se Zdeňkem oba a vysvětlila, jak to mezi nimi funguje: „...já bych řekla, že se o to prostě zajímáme oba a možná, že uplně na začátku vztahu, že tam byl třeba impuls možná trošku víc ode mě, ale teď bych řekla, že manžel cíleně vyhledává obchody, kde mají kvalitní produkty“ (Žaneta). Zdeněk dodal, že potom, co mu to Žaneta přiblížila to přijal za své „...já jsem byl rozhodně ovlivněn teda nějakým tím přístupem k tomu zdravému životnímu stylu, a tak jsme se trošičku jakoby sešli“ (Zdeněk). Bořek vyjádřil, že to se svou manželkou měli dost podobně, ale přesně naopak. Bořek byl tím prvotním iniciátorem, což mi přijde jako velmi zajímavá situace k porovnání dynamiky mezi partnery a dynamiky genderové:

*...zajímalo mě to odvdždycky, jakmile jsem začal vnímat to, že standardní potraviny jsou chemický, to znamená, že běžně prodávané potraviny mají řadu nezdravých aspektů...ty mě přivedly k tomu, se začít stravovat co nejzdravěji...manželka se o to taky zajímá a snažíme se víceméně společně. Asi v určitý fázi tomu i převzala iniciativu, ale věděl jsem o tom vždy, záměr jsem měl, ale druhá strana je ta realizace, a tam právě je ta manželka aktivnější (Bořek).*

Muži se obecně o zdravé stravování zajímají méně, než ženy a obvykle to bývá spojováno s odporem k něčemu, co je ženskou doménou, tzn. co spadá do vzájemně se vylučujících genderových stereotypů (Wardle, 2004; Courtenay, 2000) Ani Zdeněk, ani Bořek se však o ničem takovém nezmínili<sup>15</sup> a naopak se ve své snaze o zdravé stravování se svými partnerkami doplňovali, což s tvrzením Wardle a Courtenay v případě Bořka a Zdeňka nesedí. I ostatní muži však vesměs vyjádřili, že se o zdravý životní styl zajímají ze svého popudu. Petr vyjádřil, že se začal o zdravou stravu zajímat hlavně v souvislosti se sportem: „...zlomový okamžik byl, když už jsem začal trošku víc dělat s těma činkama, tak jsem začal přemýšlet i o tom, jak to tělo a tu svalovinu a to fungování, protože člověk potřebuje, aby měl co nejméně zranění a všechno mu

---

<sup>15</sup> To, že se o určitém stigmatu, spojovaném se zdravou stravou a maskulinitou nikdo z participantů nezmínil může také však pramenit z toho, že jsem jim napřímo takovou otázku nepoložila.

*fungovalo, tak co do sebe dát...“ (Petr). Lombardo et al. (2019) říkají, že muži staví výše, co se týče péče o sebe sporty a aktivitu, než zdravou stravu, ale Petra právě sport přiměl k tomu, více se o jídlo a stravu zajímat. Adama ke zdravému stravování dovedl zdravotní stav, který v něm probudil motivaci se svým zdravím něco udělat. To, že muži mnohdy pomíjí své zdraví a hodnotí ho jako méně závažné (Verbrugge, 1985) souviselo právě u Adama k přijetí zdravého životního stylu za svůj, až když se u něj objevily určité zdravotní problémy: „...tak se snažím, kór ted'kon, jsem dokonce dostal od doktorky trochu nůž na krk, protože mi změřila tlak a zjistila, že se tam něco rozházelo, ne nějak dramaticky, ale říkala, že nějaký prášky, já říkám, že prášky nechci a ona no, tak s tím něco udělejte, žejo“ (Adam). Zdravotní problémy nutí i Helenu, aby se snažila jíst zdravěji. Ale cítí se lépe, už když jde nakoupit do Trošky (Tauber, 1972). Na otázku, z čeho pramení její snaha zlepšit své stravování se vyjádřila takto: „Pramení z toho, že po některých takovýchlech jídlech mi je opravdu jako nedobře...a i vlastně to, že tam do toho krámu jdu, tak už mám pocit, že pro sebe něco zdravýho dělám, já mám vlastně pocit, že co je z Trošky je zdravý...“ (Helena).*

Karla a Šárka vyjádřily, že se o zdravý životní styl zajímaly odvdýcky. Karla ho spojuje hlavně s životem na vesnici a také svým zdravotním stavem: „Já bych řekla, že jsem žila asi vždycky trošku takhle, protože jsem z vesnice, takže tam to bylo třeba opravdu o tý zahradě, o tom pěstování, o tom vaření, ale hodně mě k tomu pak ještě víc dovedlo to, že jsem zjistila, že jsem bezlepkář, že trpím celiakií...“ (Karla). I Šárka dala důraz hlavně na život na vesnici a také na studium zdravotnické školy, které ji taky ke zdravé stravě přivedlo:

*...tak jsme měli na vesnici dědu a babičku, a ty prostě hospodařili, my jsme chodili jako malý děti ještě na pole pomáhat, a i k nějakým drobným zvířatům, pak i sami jsme tady měli koně a ovce atak dále, a tak nějakým způsobem ten životní styl mě k tomu furt vede a pak, jak jsem byla na tý zdravotní škole, tak tam vlastně jsme k tomu taky byli i z části vedený... (Šárka).*

Týna zmínila, že se o zdravý životní styl a stravu začala zajímat až tehdy, když měla děti: „...možná jsem přišla z domova naučená a pak někdy, když jsem měla malý děti, tak jsem to změnila, ale co byl ten impuls si už nepamatuju“ (Týna).

Z tohoto tématu vyplynulo, že se opravdu více žen zajímalo o zdravý životní styl déle (Courtenay, 2000) než muži, které k tomu většinou něco vnějšího přivedlo, ať už sport, zdravotní problém, nebo právě manželka, samozřejmě se našly výjimky, jako Bořek, který se také o zdravý životní styl odvdýcky zajímal. Týna zase přišla na chuť zdravému až když měla děti a do té doby to nějak neřešila. Nemyslím si však, že by toto pozdější zaujetí zdravým stylem života u mých mužských participantů souviselo s jejich potvrzováním maskulinity, jak tvrdí



Wardle (2004), jedinou výjimkou je zde Petr, který si zdravý životní styl spojuje hlavně se sportem a se silovým tréninkem.

#### 3.6.4.3 Zdravé stravování a vliv socialismu

Protože participant a participantky zažili určitou část svého života v minulém režimu, někteří z nich se rozprávěli o tom, jakou měla na jejich stravovací návyky změna režimu po roce 1989 dopad. Pro mě, jako pro člověka, který minulý režim a s ním spojené těžkosti nezažil, bylo zajímavé sledovat, jak ho participující reflektovali. Většinou, ti co se zdravou stravou nezabývali odvdýcky vyjádřili, že se k ní nějakým způsobem dostali až „po revoluci“ což může souviset i s faktem, že mnoho velkých firem dodávajících tento druh potravin zde v Česku vzniklo až v devadesátých letech. Na tu to problematiku upozornili tři muži a dvě ženy. Zdeněk vyzdvihl hlavně rozdíl ve kvalitě dostupných surovin: „*dřív byl zvyk konzumovat nějakou domácí stravu, ovšem teda z nějakých surovin, o kterých nikdo nic nevěděl, protože tehdy za socialismu to ani nešlo, že*“ (Zdeněk). Petr zase upozornil spíš na celkový nedostatek toho, co dnes jí naprosto běžně: „*...byla jiná doba, to byl ještě hluboký socialismus, všeho byl nedostatek, těch základních věcí, ty byly, to jo, ale třeba banány a takovýchle věci, který já třeba teď konzumuju mnohem víc, tak to bylo těžko sehnatelný, prostě to bylo jiný stravování...*“ (Petr). Adam v souvislosti se socialismem hovořil o tom, jak mohou lidé vnímat tento typ obchodů: „*...myslím, že ve spoustě lidí tak nějak převládá třeba z toho minulého režimu představa, že takovýchle krámy jsou něco jako trochu luxusní zboží, ale nám se spíš zdá, že tyhle krámy jsou na místě no*“ (Adam). Šárka, přestože se o zdravý životní styl zajímala od vždycky, uvedla, že po revoluci se jí „otevřely dveře“ a mohla prozkoumávat i další témata, která ji zajímala v souvislosti se zdravým stravováním a životním stylem: „*...mám to už hodně od brzkého věku, protože mě, ale to bylo ještě za komunistů, mě vlastně zajímaly ty věci i dřív...no a tak jsem do toho pronikala, ale protože mě už spíš v té době zajímala jako čínská medicína a navštívila jsem po revoluci pár seminářů, který mě oslovily, třeba makrobiotika, tak jsem se o ty styly začala zajímat...*“ (Šárka).

#### 3.6.4.4 Kdo je typickým zákazníkem obchodů se zdravou stravou?

Vzhledem k tomu, že všichni muži a ženy, se kterými jsem rozhovor vedla chodí do obchodů se zdravou výživou nakupovat pravidelně, mě zajímalo, zda se sami považují za jeho typického zákazníka. Odpovědi byly téměř jednohlasné. Všichni do jednoho uvedli, že za typického zákazníka považují ženy s dětmi, maminky, které se snaží něco dobrého dělat pro své děti a rodiny, spíše než někoho jim podobného. Tyto výpovědi by mohly vycházet ze stereotypů

spojovaných se ženami a jejich rolí v domácnosti, nebo by se mohlo jednoduše jednat o pozorování participujících: mohlo by to mít souvislost s tím, že ženy jsou pečující bytosti a starají se o ostatní – hlavně o děti, což zmiňuje Kimmel (2004) jako univerzální konstantu vyskytující se ve většině společností. Nebo, že jsou to matky, kdo důkladně dbá o zdraví své rodiny a nebo, že se o zdraví zajímají více, než muži (Courtenay, 2000). Tvrzení také mohou vycházet ze spojení ženské role s nakupováním a zpracováváním potravin, popřípadě vařením (Dvořáková-Janů, 1999). Vyjádření měla různé podoby, ale vesměs vypadala tak, jak to shrnuje například to Petrovo: *„Myslím, že tam choděj většinou matky dětí. Ať už malých nebo odrostlejších, který chtěj dělat něco zdravýho pro sebe, a řekl bych, že snažej do toho vtáhnout, do tohohle zdravýho stylu života, i svoji rodinu, děti určitě, kdoví, třeba i své drahé polovičky, takže to tam bude asi“* (Petr). Mezi vyjádřeními byla ale i taková, která mě zaujala více. Žaneta, Šárka a Helena vyjádřily také to, že do takovýchto obchodů chodí nejspíš lidé, kteří jsou přemýšliví, chytrí a mají vztah k přírodě, což je, dle mé zkušenosti se zákaznictvem, alespoň částečně pravda. Hezky to formulovala Žaneta: *„Určitě to jsou takoví lidi, kteří jsou, nechci říct volnomyšlenkáři, ale prostě mají schopnost přemýšlet nad věcma, jakože to není takovejten vyloženě, jako ten člověk, který jde po vnějších věcech, ale naopak, který se zajímá tím, aby byl zdravý, co by měl jíst, že předpokládám, že si o tom něco studuje. Inteligentní člověk bych řekla“* (Žaneta).

#### 4. Shrnutí a závěr

Ve své práci jsem se snažila zjistit, jaké motivace vedou muže a ženy starší 50let do obchodu se zdravými potravinami. Zajímalo mě, jak participantů a participantek vnímají zdravý životní styl a zdravé stravování a zda je spojují právě s nakupováním v obchodě se zdravou výživou. Protože se jedná o specifický typ obchodu, zabývala jsem se také tím, jaké výhody a nevýhody nakupujícím oproti supermarketu nabízí a jak je participující reflektují. Empirickou část mám proto pomyslně rozdělenou do dvou větších tematických celků, přičemž jeden byl věnován motivacím k nakupování v obchodě se zdravou výživou a druhý pohotkám ke zdravému stravování, což vyvstalo až skrze proces interpretace dat.

Měla jsem za to, že se budou motivace ke zdravému stravování a tudíž i nakupování zdravých potravin u mužů a žen vcelku lišit, ale překvapilo mě, že to tak nebylo. Například jsem si myslela, že muži jsou vesměs posíláni do obchodu svou partnerkou, což se ale neukázalo ani v jednom případě.

Nenašla jsem v podstatě žádný hlavní jednotný vzorec, který by platil pro rozdíly mezi nakupovacími návyky u mužů a žen v obchodech se zdravými potravinami. Jednalo se spíše o drobné nuance a nebo přímo osobní preference. Obecně se participující, pokud možno, zdržovali nakupování v supermarketech. Muži měli ve svých vyjádřeních spíše tendenci vymezovat se supermarketům z důvodu kvality zboží, zatímco ženy primárně upozorňovaly na nepohodlí, které ve velkých obchodech zažívají. Roli v tom může hrát například určitá životní filosofie, která ze supermarketů vyhání Šárku, nebo naopak již zaběhlé návyky je navštěvovat, jako v případě Adama. Větší sortiment kvalitnějších potravin, který splňuje preference participujících a lepší přístup personálu a kvalita služeb v daném obchodě byly hlavní důvody, proč si participující obchod se zdravou výživou volili.

Co se týče sortimentu, tak si participantů a participantek byli jistí, že v těchto specializovaných obchodech najdou, co potřebují, například věci bez lepku z důvodu jeho intolerance, jak uvedla Karla, nebo potraviny bez přidaného cukru, což preferuje Petr. V případě Karly by se dokonce dalo říct, že její volba obchodu se zdravou stravou až tak svobodná není, protože je podmíněna sháňkou po bezlepkových potravinách. Kvalitní poradenství, služby a přístup personálu byl další z hlavních důvodů, proč tyto obchody participující volili. V případě Heleny dokonce úplně hlavní, což ukazuje, že se do nakupování socializační faktor nejspíše promítá více, než by se mohlo zdát. Většina participantů a participantek dala důraz na to, že to, jak k zákaznictvu personál přistupuje a jak kompetentní

je, je pro ně také důležitým aspektem, proč raději menší obchody se zdravou výživou volí. Přišlo mi zajímavé, že muži určitým způsobem důvěřovali v bio kvalitu v menších obchodech více než v obchodech jiných a ona důvěra stavěla právě i na kvalitě poradenství personálu. V těchto dvou nejsilnějších motivacích jsem u mužů a žen jiné významné rozdíly nenašla, obě se vyskytovaly ve vyjádřeních mužů i žen vcelku rovnoměrně.

Dalšími aspekty, které vedou participanty a participantky do obchodu se zdravou výživou jsou například objevování novinek, které zmínila Šárka, dále ekologický aspekt nakupování ve zdravé výživě, o čemž se zmínil Bořek, také to, že lidé chtějí podpořit menší podniky. Někteří také měli pocit, že jsou obchody se zdravými potravinami určitým trendem, což mu krom užitého aspektu dodává i aspekt hedonický. V neposlední řadě byla motivací z návštěvy obchodu se zdravou výživou také blízkost a pohodlnost obchodu, které si vážili hlavně muži, přesto ne výhradně. Překvapilo mě, že se nikoho výrazně nedotýkala cena, která bývá v těchto obchodech vyšší a kterou naopak participanty a participantky byli velmi ochotni za kvalitnější potraviny dát. Z těchto aspektů usuzuji, že podněty k nakupování v obchodech se zdravými potravinami jsou různorodé a mnohé ani s nakoupením produktů ani nemusí blíže souviset. Jelikož jsem nerozpoznala v motivacích žádné specifikace, které by byly možné vztáhnout k tomu kterému pohlaví, došla jsem k závěru, že individuální rozdíly v motivacích jednotlivých participantů a participantek převažují nad těmi, které jsou nějakým způsobem specifické mužům nebo ženám, a lidé tak mají v tomto ohledu více společného, než toho, v čem se liší.

U zdravého stravování, které bylo druhým větším propíraným tématem ve vyjádřeních participujících, jsem již upozorovala více rozdílů u mužů a žen. Všichni lidé, krom Heleny, uvedli, že podle nich zdravá strava a nakupování v na ni specializovaných obchodech spolu velmi souvisí, a že je to, že žijí zdravě, nebo se o to alespoň snaží, do těchto obchodů posílá. Všichni participanty a participantky vesměs vyjádřili, že si chodí pro základní suroviny, které si dále sami zpracovávají a obvykle z nich vaří, přičemž vaření pokládá většina za nedílnou součást zdravého stravování. Většina mužských participantů vnímá zdravé stravování tak, že určité potraviny vyřazuje, s primárním důrazem na alkohol, který žádná žena ani nezmínila. Z toho usuzuji, že je opravdu nejspíše vnímán jako doména mužů. Ženy mají větší tendenci se o zdravý životní styl a stravování zajímat déle a ze svého vlastního popudu, například spojeného i s dětmi, kterým zpravidla ženy vaří. Muži však zprvu většinou dostali nějaký vnější impulz, který je k nemu přivedl, ať už zhoršující se zdravotní problém, popud od manželky, nebo příklon ke sportu. Sport, který Petra přiměl stravovat se zdravě byl jediným vyloženě

maskulinním motivem, který se ve vyjádřeních objevil. Myslím, že budoucnu by bylo například velmi zajímavé v rámci dalšího zkoumání porovnat motivace k nakupování v obchodech se zdravou výživou a ke zdravému stravování z genderového úhlu pohledu i mezi generacemi, které by napovědělo, jak odlišně se k této problematice staví lidé v odlišné fázi života.

## 5. Použitá literatura

AFIFI, Mustafa. *Gender differences in mental health*. Singapore medical journal, 2007, 48.5: 385.

BEM, Sandra L. *The lenses of gender: transforming the debate on sexual inequality*. New Haven: Yale University Press, 1993.

BEM, Sandra Lipsitz. *Gender schema theory: A cognitive account of sex typing*. Psychological review, 1981, 88.4: 354.

BENNETT, Mark; SANI, Fabio (ed.). *The development of the social self*. Psychology Press, 2004.

CARPENTER, Jason M.; MOORE, Marguerite. *Utilitarian and hedonic shopping value in the US discount sector*. Journal of retailing and Consumer Services, 2009, 16.1: 68-74.

COUNIHAN, Carole M.; KAPLAN, Steven L. *Food and gender: Identity and power*. Routledge, 2003.

COURTENAY, Will H. *Engendering health: A social constructionist examination of men's health beliefs and behaviors*. Psychology of men & masculinity, 2000, 1.1: 4.

CRAWFORD, Mary. *Transformations: Women, gender and psychology*. McGraw-Hill Higher Education, (India) Edition, 2018.

DEACON, D., et al. *Researching communications: A practical guide to methods in media and cultural analysis*. London: Arnold, 1999.

DOYAL, Lesley. *Sex, gender, and health: the need for a new approach*. Bmj, 2001, 323.7320: 1061-1063.

DVOŘÁKOVÁ-JANŮ, Věra. *Lidé a jídlo*. Praha: ISV, 1999, 182 s.

FREDRICKS, Jennifer A.; ECCLES, Jacquelynne S. *Family socialization, gender, and sport motivation and involvement*. Journal of sport and Exercise Psychology, 2005, 27.1: 3-31.

GIDDENS, Anthony, Blanka KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, Zuzana KRULICHOVÁ, Daniela ORLANDO, Tereza JIROUTOVÁ KYNČLOVÁ a Philip W. SUTTON. *Sociologie*. Vydání první, aktualizované a rozšířené. Praha: Argo, 2013.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.

- HUDDLESTON, Patricia, et al. *Customer satisfaction in food retailing: comparing specialty and conventional grocery stores*. International Journal of Retail & Distribution Management, 2009.
- CHERRY, Louise; LEWIS, Michael. *Mothers and two-year-olds: a study of sex-differentiated aspects of verbal interaction*. Developmental Psychology, 1976, 12.4: 278.
- KANTER, Rebecca; CABALLERO, Benjamin. *Global gender disparities in obesity: a review*. Advances in nutrition, 2012, 3.4: 491-498.
- KIMMEL, Michael S. *The gendered society*. New York: Oxford University Press, 2nd ed., 2004.
- KISS, Alexander; MERYN, Siegfried. *Effect of sex and gender on psychosocial aspects of prostate and breast cancer*. BMJ, 2001, 323.7320: 1055-1058.
- LANVERS, Ursula. *Gender in discourse behaviour in parent–child dyads: A literature review*. Child: Care, Health and Development, 2004, 30.5: 481-493.
- LOMBARDO, Mauro, et al. *Gender differences in taste and foods habits*. Nutrition & Food Science, 2019.
- MARINO, Maria, et al. *Nutrition and human health from a sex–gender perspective*. Molecular Aspects of Medicine, 2011, 32.1: 1-70.
- MARTIN, Carol Lynn; RUBLE, Diane N. *Patterns of gender development*. Annual review of psychology, 2010, 61: 353-381.
- NAKONEČNÝ, Milan a Zdeněk KUŤÁK. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan; HILT, Lort. *Possible contributors to the gender differences in alcohol use and problems*. The Journal of general psychology, 2006, 133.4: 357-374.
- NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠŤOVÍČKOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019.
- OAKLEY, A. *Pohlaví, gender a společnost*. Portál. sro, Praha, 2000.
- PARSONS, Talcott. *The American family: Its relations to personality and to the social structure*. In: *Family: Socialization and interaction process*. The Free Press, New York, 1955, str. 3-33.
- PAYETTE, Hélène; SHATENSTEIN, Bryna. *Determinants of healthy eating in community-dwelling elderly people*. Canadian Journal of Public Health, 2005, 96.3: S30-S35.

- PINI, Barbara. *Interviewing men: Gender and the collection and interpretation of qualitative data*. Journal of sociology, 2005, 41.2: 201-216.
- REINHARZ, Shulamit; DAVIDMAN, Lynn. *Feminist methods in social research*. Oxford University Press, 1992.
- RENZETTI, Claire M.; CURRAN, Daniel J. *Ženy, muži a společnost*. Karolinum, 2003.
- RIEDIGER, Natalie D.; MOGHADASIAN, Mohammed H. *Patterns of fruit and vegetable consumption and the influence of sex, age and socio-demographic factors among Canadian elderly*. Journal of the American College of Nutrition, 2008, 27.2: 306-313.
- ROLLS, Barbara J.; FEDOROFF, Ingrid C.; GUTHRIE, Joanne F. *Gender differences in eating behavior and body weight regulation*. Health Psychology, 1991, 10.2: 133-142.
- RURIK, Imre. *Nutritional differences between elderly men and women*. Annals of nutrition and metabolism, 2006, 50.1: 45-50.
- SAXENA, Shekhar, et al. *Mental health benefits of physical activity*. Journal of Mental Health, 2005, 14.5: 445-451.
- SERBIN, Lisa A.; SPRAFKIN, Carol. *The salience of gender and the process of sex typing in three-to seven-year-old children*. Child Development, 1986, 1188-1199.
- SILVERMAN, David. *Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text, and interaction*. London: Sage Publications, 1993.
- SMETÁČKOVÁ, Irena, et al. *Příručka pro genderově citlivé vedení škol*. Praha: Otevřená, 2007.
- TAUBER, Edward M. *Why do people shop?* Marketing Management, 1995, 4.2: 58.
- VERBRUGGE, Lois M. *Gender and health: an update on hypotheses and evidence*. Journal of health and social behavior, 1985, 156-182.
- VERHOEF, Peter C., et al. *Customer experience creation: Determinants, dynamics and management strategies*. Journal of retailing, 2009, 85.1: 31-41.
- WAGNER, Tillmann; RUDOLPH, Thomas. *Towards a hierarchical theory of shopping motivation*. Journal of Retailing and Consumer Services, 2010, 17.5: 415-429.
- WALDRON, Ingrid. *Patterns and causes of gender differences in smoking*. Social science & medicine, 1991, 32.9: 989-1005.



WALKER, K.; ARMSTRONG, L. *Do mothers and fathers interact differently with their child or is it the situation which matters?* Child: Care, health and development, 1995, 21.3: 161-181.

WARDLE, Jane, et al. *Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting.* Annals of behavioral medicine, 2004, 27.2: 107-116.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *Basic documents.* World Health Organization, 2020.

WHO, Regional Office for Europe. *Healthy living: what is a healthy lifestyle?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *Health and development through physical activity and sport.* World Health Organization, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.* World Health Organization, 2002.

ŽIVĚLOVÁ, Iva. *Faktory Ovlivňující Poptávku Po Biopotravinách, The Factors Influencing The Demand For The Organic Foodstuff.* International Scientific Days, 2006.

## 6. Internetové zdroje a pomůcky:

Bio nebio. O nás [online]. © 2015 [cit. 3. června 2022]. Dostupné z: <<https://bionebio.cz/o-nas>>

Country Life. O Country life [online]. [cit. 3. června 2022]. Dostupné z: <<https://www.countrylife.cz/o-country-life>>

European comission. The organic logo [online]. [cit. 11. června 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/farming/organic-farming/organic-logo\\_en](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/farming/organic-farming/organic-logo_en)>

European commision. Organics at a glance [online]. [cit. 11. června 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/farming/organic-farming/organics-glance\\_en](https://ec.europa.eu/info/food-farming-fisheries/farming/organic-farming/organics-glance_en)>

Eurostat statistics explained. Causes of death statistics [online]. © 2022. [cit. 18. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes\\_of\\_death\\_statistics#Major\\_causes\\_of\\_death\\_in\\_the\\_EU\\_in\\_2017](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics#Major_causes_of_death_in_the_EU_in_2017)>

Eurostat statistics explained. Mortality and life expectancy statistics [online]. © 2022. [cit. 18. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality\\_and\\_life\\_expectancy\\_statistics#Gender\\_gap\\_in\\_life\\_expectancy](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mortality_and_life_expectancy_statistics#Gender_gap_in_life_expectancy)>

Eurostat statistics explained. Self-perceived health statistics [online]. © 2020. [cit. 19. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived\\_health\\_statistics#Self-perceived\\_health](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-perceived_health_statistics#Self-perceived_health)>

Eurostat statistics explained. Health-enhancing physical activity statistics [online]. © 2018. [cit. 22. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health-enhancing\\_physical\\_activity\\_statistics#Health-enhancing\\_physical\\_activity](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health-enhancing_physical_activity_statistics#Health-enhancing_physical_activity)>

Eurostat statistics explained. Fruit and vegetable consumption statistics [online]. © 2018. [cit. 2. června 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fruit\\_and\\_vegetable\\_consumption\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fruit_and_vegetable_consumption_statistics)>

Eurostat statistics explained. Tobacco consumption statistics [online]. © 2014. [cit. 21. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco\\_consumption\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Tobacco_consumption_statistics)>

Eurostat statistics explained. Mental health and related issues statistics [online]. © 2020. [cit. 23. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental\\_health\\_and\\_related\\_issues\\_statistics#Deaths\\_from\\_mental\\_and\\_behavioural\\_disorders.2C\\_Alzheimer.E2.80.99s\\_disease\\_and\\_intentional\\_self-harm](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Mental_health_and_related_issues_statistics#Deaths_from_mental_and_behavioural_disorders.2C_Alzheimer.E2.80.99s_disease_and_intentional_self-harm)>

Eurostat statistics explained. Alcohol consumption statistics [online]. © 2021. [cit. 21. května 2022] Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol\\_consumption\\_statistics#General\\_overview](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Alcohol_consumption_statistics#General_overview)>

Eurostat statistics explained. Cancer statistics – specific cancers [online]. © 2021. [cit. 8. června 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer\\_statistics\\_-\\_specific\\_cancers](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics_-_specific_cancers)>

Eurostat statistics explained. Overweight and obesity - BMI statistics [online]. © 2019. [cit. 29. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight\\_and\\_obesity\\_-\\_BMI\\_statistics#Obesity\\_in\\_the\\_EU:\\_gender\\_differences](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics#Obesity_in_the_EU:_gender_differences)>

Eurostat statistics explained. File: Proportion of overweight and of obese women (%).png [online]. © 2021. [cit. 29. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion\\_of\\_overweight\\_and\\_of\\_obese\\_women,\\_2019\\_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion_of_overweight_and_of_obese_women,_2019_(%25).png)>

Eurostat statistics explained. File: Proportion of overweight and of obese men (%).png [online]. © 2021. [cit. 29. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion\\_of\\_overweight\\_and\\_of\\_obese\\_men,\\_2019\\_\(%25\).png](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:Proportion_of_overweight_and_of_obese_men,_2019_(%25).png)>

Eurostat statistics explained. Cardiovascular diseases statistics [online]. © 2022. [cit. 19. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular\\_diseases\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics)>

Eurostat statistics explained. Respiratory diseases statistics [online]. © 2022. [cit. 19. května 2022] Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Respiratory\\_diseases\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Respiratory_diseases_statistics)>

Eurostat statistics explained. Cancer statistics [online]. © 2022. [cit. 19. května 2022]. Dostupné z: <[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_statistics)>

[logo bio]. European comission. The organic logo [online]. [staženo 11. června 2022]. Dostupné z: <<https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/food-farming-fisheries/farming/images/eu-organic-logo-600x400.png>>

Natural Jihlava. O nás [online]. [cit. 3. června 2022]. Dostupné z: <<https://www.naturaljihlava.cz/o-nas/>>

Sunfood s.r.o. O nás [online]. © 1998-2001. [cit. 3. června 2022]. Dostupné z: <<http://www.sunfood.cz/>>

World Health Organization. Healthy diet [online]. © 2020. [cit. 2. června 2022]. Dostupné z: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>>

World Health Organization. Obesity and overweight [online]. © 2021. [cit. 29. května 2022]. Dostupné z: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>

## 7. Příloha č. 1: Opora rozhovoru

Po pečlivém uvážení jsem stanovila hlavní výzkumné otázky a k nim doplňující podotázky takto:

1/ Jaké vnímáte, že jsou hlavní rozdíly, co se týče nakupování potravin, mezi konvenčními obchody/supermarkety a prodejny se zdravou výživou?

2/ Čeho si na obchodech se zdravou výživou nejvíce ceníte?

A co Vám na nich naopak vadí?

3/ Jaké jsou Vaše hlavní důvody k návštěvě obchodů tohoto typu?

Souvisí s Vaším zdravím?

Souvisí s nabízenými produkty?

4/ Jaké produkty nejčastěji/pravidelně nakupujete?

5/ Řekl/řekla byste o sobě, že žijete zdravě?

Myslíte si, že zdravý životní styl přímo souvisí s navštěvováním obchodů se zdravou výživou?

Pokud zdravě žijete, straval/stravovala jste se tak od vždycky nebo nastala nějaká událost, která Vás k tomu dovedla?

6/ Pramení Vaše snaha o zdravý životní styl a o návštěvu obchodu se zdravou stravou přímo od Vás, nebo od někoho jiného?

Jste jejím iniciátorem/iniciátorkou?

7/ Kdo si myslíte, že je typickým zákazníkem obchodů se zdravou výživou?

Jak vypadá a co tam jde nakupovat? Co je to za člověka?

Otázky jsem při rozhovoru formulovala tak, aby jim participantů dostatečně porozuměli, takže jsem je občas nějakým způsobem parafrázovala. Delší formulace otázek jsem rozdělila na jednodušší věty a dostatečně je vysvětlila.