

MAGISTRSKA NALOGA

LUČKA OROŽ

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MANAGEMENT

Magistrska naloga

ANALIZA PROCESA NAKUPNEGA
ODLOČANJA ZA PREHRANSKA DOPOLNILA,
NAMENJENA OTROKOM

Lučka Orož

POVZETEK

V magistrski nalogi je analiziran proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Proučene so posamezne faze procesa nakupnega odločanja, pomen zdrave prehrane in prehranskih dopolnil ter opis avtizma, za katerega se prehranska dopolnila priporoča kot del terapij. Glede na vložen trud po posameznih fazah nakupnega odločanja gre pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, za razširjeno reševanje težav, kar je značilno za pomembnejše nakupe. Analiza ključnih dejavnikov v procesu nakupnega odločanja kaže, da odločanje poteka po temeljitem premisleku, da se pri odločanju najbolj zaupa zdravnikom, drugim strokovnjakom, tudi ljudem z izkušnjami, kupuje se v lekarnah ali specializiranih trgovinah. Po opredelitvi skupine staršev otrok s sumom na MAS ali z že postavljeno diagnozo in skupine staršev zdravih otrok je najpomembnejši dejavnik pri izbiri kakovost, daleč pred ceno in oglaševanjem.

Ključne besede: potrošnik, vedenje potrošnikov, proces nakupnega odločanja, prehranska dopolnila, avtizem, otroci.

SUMMARY

Dietary supplements are widely accessible and also widely consumed. The consumers are no longer only adults. Buying dietary supplements intended for children is one of more important purchases, due to the implemented effort in each stage of the purchasing decision-making. In the research we analyse the process of consumer decision making for dietary supplements, designed for children. We examined each stage of the buying decision process, the importance of a healthy diet and dietary supplements with emphasis on autism, where dietary supplements are recommended as a part of the therapy. The decision to purchase a dietary supplement demands thorough consideration. It is based mostly on the trust to the doctors and other professionals, including people with experience. Products are most frequently purchased in pharmacies or specialized shops. In the research, we have compared the decision-making process from the point of view of two groups of parents: parents of healthy children and parents of children suspected or diagnosed with autism. For both groups the most important factor in choosing a product is quality, far ahead from its price and advertising.

Keywords: consumer, consumer behavior, consumer decision making process, dietary supplements, autism, children.

UDK: 613.2-053.2(043.2)

ZAHVALA

Zahvaljujem se izr. prof. dr. Zlatki Meško Štok za mentorstvo.

*Posebna zahvala moji družini; Aidan, Evan in Dušan, hvala za vso podporo,
potrpežljivost in ljubezen.*

Hvala tudi vsem ostalim, ki ste mi stali ob strani.

VSEBINA

1	Uvod	1
1.1	Opredelitev obravnavanega problema in teoretičnih izhodišč	1
1.2	Namen in cilji raziskave ter temeljne hipoteze	4
1.3	Predvidene metode raziskovanja	5
1.4	Predvidene predpostavke in omejitve	6
2	Opredelitev trženja	7
2.1	Strategija trženja	8
2.1.1	Izbiranje in preučevanje ciljnega trga	8
2.1.2	Oblikovanje trženjskega spleta	8
3	Nakupno vedenje	10
3.1	Definicija potrošnika	10
3.2	Vedenje potrošnikov	11
3.2.1	Dejavniki vedenja potrošnikov	12
3.2.2	Motivacijski krog	13
3.2.3	Maslowova hierarhija potreb	14
3.2.4	Hrana in Maslowova hierarhija potreb	15
3.2.5	Hrana in oglaševanje	17
3.2.6	Otroci in oglaševanje	18
4	Proces nakupnega odločanja	19
4.1	Dejavniki v procesu odločanja	19
4.2	Faze procesa nakupnega odločanja	20
4.2.1	Prepoznavanje problema	22
4.2.2	Iskanje informacij	23
4.2.3	Presojanje možnosti	23
4.2.4	Nakupna odločitev	24
4.2.5	Ponakupno vedenje	24
5	Zdrava prehrana in prehranska dopolnila	26
5.1	Pojem zdrave prehrane	26
5.2	Prehranska dopolnila	28
5.2.1	Namen prehranskih dopolnil	29
5.2.2	Uporaba prehranskih dopolnil	30
6	Avtizem in prehranska dopolnila	32
6.1	Opredelitev avtizma	32
6.2	Avtizem v Sloveniji	34
6.3	Terapevtski pristopi in prehranska dopolnila	34
6.4	Različne metode oziroma terapije	35
6.4.1	Terapije z zdravili	36
6.4.2	Detoksifikacija ali razstrupljanje	36
6.4.3	Dieta brez glutena in kazeina	36

6.4.4	Terapija z vitamini	36
6.4.5	Protokol DAN	38
7	Empirična raziskava.....	40
7.1	Oprelitev vzorca	40
7.2	Zbiranje podatkov	41
7.3	Oblikovanje vprašalnika.....	41
7.4	Izvedba anketiranja	42
7.5	Analiza zbranih podatkov in rezultati raziskave	42
7.5.1	Socialno-demografske lastnosti.....	42
7.5.2	Analiza procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom	44
7.5.3	Preverjanje hipotez raziskave	52
7.5.4	Obstoječi raziskavi o prehranskih dopolnilih in primerjava rezultatov	58
7.5.5	Predlogi za izboljšanje stanja	61
8	Sklep.....	63
	Literatura.....	65
	Pravni viri	72
	Seznam prilog	73

SLIKE

Slika 1: Struktura vzorca glede na starost	43
Slika 2: Struktura vzorca glede na formalno stopnjo izobrazbe.....	44
Slika 3: Struktura vzorca glede na okolje.....	44
Slika 4: Ali v vaši družini uživata prehranska dopolnila?.....	45
Slika 5: Kupujete otrokom prehranska dopolnila, posebej namenjena otrokom?.....	46
Slika 6: Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, bolj zaupate?.....	47
Slika 7: Kako pomemben je posamezen vir informacij?.....	48
Slika 8: Način sprejemanja odločitev	48
Slika 9: Sum ali diagnoza MAS	49
Slika 10: Razlogi za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom	50
Slika 11: Ocenjevanje trditve	51
Slika 12: Pomembnost dejavnikov glede na diagnozo MAS	53
Slika 13: Povprečna pomembnost posameznega dejavnika	56

PREGLEDNICE

Preglednica 1: Kje kupujete prehranska dopolnila, namenjena otrokom.....	46
Preglednica 2: T-test dveh neodvisnih vzorcev.....	54
Preglednica 3: Povprečna pomembnost posameznega dejavnika	55
Preglednica 4: Povprečna pomembnost dejavnika cena in kakovost.....	56
Preglednica 5: Parni t-test za primerjavo pomembnosti cene in pomembnosti kakovosti.....	57
Preglednica 6: Povezava med stopnjo izobrazbe in pomembnostjo dejavnika kakovost	57
Preglednica 7: Vpliv stopnje izobrazbe na pomembnost dejavnika kakovost	58

KRAJŠAVE

ABA Applied behaviour analysis, terapija

DAN Defeat autism now

FDA Food and drug administration

MAS Motnja avtističnega spektra

RSK Razširjen strokovni kolegij

SAM Spektroavtistična motnja

WHO Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Obravnavana tema magistrske naloge je »Analiza procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom«. V prvem poglavju smo predstavili problem, opredelili namen in cilje magistrske naloge, postavili hipoteze in določili metode raziskovanja za teoretični in empirični del ter omenili predpostavke in omejitve.

1.1 Opredelitev obravnavanega problema in teoretičnih izhodišč

V zadnjem času se pojavlja trend poudarjanja pomena zdravega življenja, ki poleg zdravega življenjskega sloga z veliko gibanja priporoča tudi čim bolj naravno prehrano, ki vsebuje vitamine in minerale ter druge snovi, ki naj bi jih človek potreboval, omenjajo na Zavodu za zdravstveno varstvo Celje (2014). Hkrati s tem ugotavljamo, da kvaliteta prehrane nasploh pada, neprimerno prehranjevanje ima za posledice porast novodobnih bolezni, ki iz tega izhajajo. Močen vpliv tehnologije v proizvodnji hrane, na področju pridelave, predelave in načina priprave, zmanjšuje kakovost na račun nižanja stroškov. Rast svetovne populacije in globalne spremembe okolja bodo problematiko v bodoče še poglobili.

Na področju prehranskih dopolnil se že danes pojavljajo priložnosti, ki bi jih proizvajalci in tržniki lahko s pridom izkoristili. Ministrstvo za zdravje RS (2013) definira prehranska dopolnila: »Prehranska dopolnila so živila, katerih namen je dopolnjevati običajno prehrano.« Urška Blaznik z Inštituta za varovanje zdravja pa je poudarila (A. L. 2012), da uživanje uravnotežene prehrane lahko ponudi organizmu vse potrebne vitamine in minerale v optimalnih razmerjih in koncentracijah.

V Sloveniji je bilo po podatkih Ministrstva za zdravje RS (2013) do avgusta 2013 prvič registriranih preko 5000 prehranskih dopolnil, z uveljavitvijo novega pravilnika o prehranskih dopolnilih pa prijava ni več potrebna (Uradni list RS, 66/2013), zato lahko sklepamo, da jih je na slovenskem trgu v tem trenutku še veliko več. Ker prehransko dopolnilo ni zdravilo, se trži po istih načelih kot ostalo blago široke potrošnje. Glede na možnosti izbire, ki jo imajo potrošniki, morajo podjetja razviti ustrezne tržne strategije, dobro proučiti svoj ciljni trg in trženjski splet zasnovati tako, da ga približajo kupcu. Zato v nadaljevanju predstavljamo teoretična izhodišča, preko trženja, trženjskih strategij, do potrošnika, njegovega vedenja in samega procesa nakupnega odločanja. Torej od izdelka na tržišču do potrošnika in njegovih nezadovoljenih potreb.

Na eni strani imamo podjetje, ki s prodajo svojega izdelka želi ustvariti dobiček, na drugi strani pa potrošnika, ki želi z najmanjšim vložkom doseči zase največjo korist, zadovoljitev potrebe. Nezadovoljena potreba vzbudi v človeku željo, da jo izpolni, in ga sili ter stimulira, da ukrepa v smeri zadovoljitve. Mumel (1999, 89) definira, da si posameznik prizadeva znižati napetost z vedenjem, za katerega predvideva, da bo zadovoljilo potrebo. Obstaja več

teorij človekove motivacije, najbolj znane so razvili Maslow, Freud in Herzberg (Kotler 2004, 195). Vedenje potrošnika in njegove nakupne navade so postale pomembna tema raziskav v marketingu. Tudi tukaj je razvitih kar nekaj modelov, ki jih omenja Ilc Pungerčič (2007, 14), in pravi, da je vsem modelom, ki raziskujejo proces odločanja, skupno, da grejo potrošniki skozi proces odločanja različnih težavnosti, odvisno od narave odločitve in od števila možnosti, ki jih imajo pri tem na razpolago. Najpomembnejša vprašanja so, kako posameznik porablja svoje vire (Schiffman in Kanuk 2000, 5), in se nanašajo na to, kaj, zakaj, kdaj in kje opravljajo potrošniki svoje nakupe in ne nazadnje, kako pogosto izdelke uporabijo. Potrošnike lahko glede na njihovo nakupno vedenje oziroma način odločanja razvrstimo skozi segmentacijo trga, na štiri osnovne modele, ki jih omenjata Schiffman in Kanuk (2000, 439). Ločita ekonomski, pasivni, kognitivni in emocionalni model. Vedenje porabnikov in njihove nakupne navade se odražajo skozi model nakupnega odločanja, ki ni samo nakup sam, ampak je sestavljen iz več stopenj. Wilkie (1994, 481) jih omenja pet: prepoznavanje problema, iskanje informacij in ocenjevanje alternativ, nakup, uporaba in ponakupno vedenje ter proces ponovne odločitve. Lahko pa govorimo o treh fazah vedenja, to je prednakupno odločanje, proces nakupa in ponakupno vedenje. Schiffman in Kanuk (2000, 438) razlagata, da je nakupno odločanje glede na vložen napor lahko rutinsko, omejeno ali razširjeno, če upoštevamo, da so ene odločitve pomembnejše od drugih. Vedno ko se potrošniki odločajo med več možnostmi, je vključen določen psihološki proces, po mnenju Statt (1997, 227), še posebej pri pomembnejših odločitvah. Pri nakupnem odločanju so najpomembnejši vidiki razumevanja vedenja potrošnika (Singh 2000, 2) trije, in sicer, kako potrošniki izberejo trgovino oziroma prodajalno, kako izberejo posamezen izdelek v trgovini in kako dejavniki znotraj prodajalne vplivajo na potrošnikov nakup, pri čemer omenja pozicioniranje, izbor izdelkov, cenovno politiko in promocije. Vplivi na proces nakupnega odločanja lahko izhajajo iz kupca ali iz okolja. Engel, Blackwell in Miniard (1995) jih delijo na individualne razlike, vplive okolja in psihološke procese. Natančno razumevanje porabnikovih potreb, motivov in procesa nakupnega odločanja je osnova za oblikovanje trženjske strategije, trdi Potočnik (2001, 110) in nadaljuje, da se s spletom svojih potreb in motivov vsak kupec vsaj malo razlikuje od drugih. Uspešna pa bodo tista podjetja, ki bodo čim bolj usklajena z zahtevami svojega ciljnega trga. Strategija trženja obsega izbiranje in preučevanje ciljnega trga ter oblikovanje marketinškega ali trženjskega spleta (Podjetniški portal, 2013). Koncept trženjskega spleta po Kotlerju (1996, 132) sestavljajo izdelek, cena, distribucija in tržno komuniciranje; sestavine so enakovredne in med seboj tesno povezane, podjetja naj bi se odločala o vseh sestavinah hkrati, zato mu pravimo tudi trženjski splet ali marketing miks. Za doseg ciljev, ki si jih podjetje zastavi, sledi načrtani trženjski strategiji in si pomaga z omenjenim trženjskim spletom, razlaga tudi Boltavzer (2009, 21–9) in dodaja, da se podjetja zavedajo, da niso sposobna s svojim izdelkom zadovoljiti vseh kupcev na trgu, saj se kupci razlikujejo po svojih zahtevah.

Potrošnik, ki želi zadovoljiti svojo potrebo po prehranskih dopolnilih, bo šel skozi proces nakupnega odločanja, ki je tudi v Sloveniji bil že večkrat raziskan. Zanimalo nas je, če je ta proces podoben, ko gre za izdelek, namenjen njihovim otrokom? So različne stopnje v procesu enako pomembne, ali dajejo potrošniki, starši otrok, kateri od njih večji poudarek? Posebno pozornost namenjamo dejavnikom, ki vplivajo na nakup ter primerjavi dveh pogosto najpomembnejših, kakovosti in cene.

Razlogi za uporabo prehranskih dopolnil so zaznana ali potencialna pomanjkljivost v prehrani, kot nadomestilo za povečane potrebe po hranilih, zdravljenje ali preventiva pred boleznimi, ter za izboljšanje atletske uspešnosti. Predvidevamo, da se potreba po nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, pojavi, ko se iz najrazličnejših vzrokov pojavijo zdravstvene težave njihovih otrok.

Ločimo lahko starše otrok, ki so načeloma zdravi, in starše otrok, ki niso. Za ta namen smo v nalogo vključili posebno specifično skupino staršev otrok, ki imajo diagnozo ali sum na MAS. Ta skupina nam je zanimiva iz stališča rasti, neraziskanosti, tako diagnostike, kot tudi zdravljenja ter prehranskih dopolnil v okviru tega.

Po najnovjšem poročilu Centers for Disease Control and Prevention (2014) ima v ZDA 1 na 68 otrok diagnosticirano motnjo avtističnega spektra (MAS), poznano tudi kot spektroatistična motnja (SAM), kar predstavlja 30-odstotno povečanje v roku dveh let. V Sloveniji takšna raziskava ne obstaja, predvideva pa se podoben trend kot drugod v svetu, menijo v Centru za zdravljenje avtizma. Slovenija zaostaja tako pri diagnostiki kot pri zdravljenju avtizma, vendar lahko prav zaradi porasta diagnoz na tem področju pričakujemo napredek. K temu pripomorejo tudi novi izsledki raziskav predvsem iz tujine ter porast in aktivnost društev in drugih skupin s tega področja. Pojavljajo se nove metode zdravljenja, poudarja se pomen prehrane in diet, s tem v zvezi pa tudi pomen dodajanja raznih prehranskih dodatkov v obliki prehranskih dopolnil. Torej lahko kmalu pričakujemo, da se bo temu trendu moralo prilagoditi tržišče prehranskih dopolnil tudi v Sloveniji, ker se s povečevanjem avtizma povečuje število staršev, ki gredo skozi proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Za namen raziskave pa nam izpostavljena skupina služi za poglobljeno analizo dejavnikom.

Predvidevamo, da obstaja več skupin potrošnikov, pri katerih se pojavlja potreba po prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, zato je problem procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila namenjena otrokom na splošno zanimiv za proučevanje.

1.2 Namen in cilji raziskave ter temeljne hipoteze

Namen raziskave je analizirati proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Takšna raziskava v Sloveniji še ni bila izvedena. Na osnovi rezultatov raziskave bomo podali ugotovitve in predloge ponudnikom za oblikovanje trženjskih strategij, s katerimi se bodo še bolj približali svojemu ciljnemu trgu.

Če moramo po eni strani otroke ščititi, da jih oglaševalske akcije ne bi napeljevale na neprimeren življenjski slog, lahko po drugi strani izkoristimo priložnost, ki nam jo daje področje trženja. Ker že poznamo vpliv oglaševanja na otroke, lahko dobra trženjska strategija močno vpliva na nakup in uporabo omenjenih izdelkov, kar pa dolgoročno vpliva na zdravje otrok in kasneje odrasle populacije.

Cilji magistrske naloge so:

- pregledati in preučiti domačo in tujo literaturo,
- analizirati podatke dobljene v kvantitativni raziskavi in z njihovo pomočjo določiti proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom,
- oblikovati predloge ponudnikom prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, za oblikovanje trženjskih strategij.

V skladu z namenom in cilji raziskave smo oblikovali *hipoteze*, ki jih bomo v empiričnem delu magistrske naloge preverili:

- H1: Med starši otrok z MAS diagnozo in tistimi brez diagnoze obstajajo statistično značilne razlike glede pomembnosti različnih dejavnikov odločitve pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

S hipotezo H1 bomo preverjali, ali obstajajo statistično značilne razlike med starši otrok z MAS diagnozo in tistimi brez diagnoze glede pomembnosti različnih dejavnikov odločitve pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, kot so cena, kakovost, poreklo blaga, embalaža, oglaševanje, priporočila stroke itd. Ko gre za izdelke namenjene otrokom, še posebej, če so ti namenjeni ohranjanju ali izboljšanju zdravja, predvidevamo, da ni enako, če so ti otroci zdravi ali ne. Zato smo v raziskavo vključili starše z diagnozo ali sumom na MAS, ter predvidevali, da obstajajo razlike v pomembnosti dejavnikov odločitve pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

- H2: Kakovost je statistično značilno pomembnejši dejavnik pri nakupu kot cena.

S hipotezo H2 bomo preverili, ali je statistično značilno za nakupno odločanje za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, pomembnejša kakovost ali cena.

Postavljena hipoteza izhaja iz spremenjenih značilnosti slovenskega potrošnika, namreč Kolednik (2013) ugotavlja, da se značilnosti slovenskega potrošnika spreminjajo skupaj z gospodarskimi razmerami. Bolj so osredotočeni na ceno, bolj premišljeno in načrtno kupujejo, manj je hipnega nakupovanja, na splošno se odločajo bolj racionalno. Vendar pa, ko gre za izdelke namenjene otrokom, morda cena ni glavni dejavnik pri nakupu. Za preverjanje hipoteze smo uporabili parni t-test (paired-samples T-test), s katerim smo primerjali razlike med aritmetičnima sredinama dveh odvisnih vzorcev.

- H3: Stopnja izobrazbe je statistično značilno povezana s pomenom kakovosti pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

S hipotezo H3 bomo preverjali, ali je stopnja izobrazbe statistično značilno povezana s pomenom kakovosti pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Torej bomo s H2 ugotovili, če je kakovost pomembnejši dejavnik od cene; s H3 pa, če na to vpliva stopnja izobrazbe. Predvidevali smo namreč, da izobrazba vpliva na dejavnike pri izbiri, da se bolj izobraženi starši bolj poglobljeno ukvarjajo s problemom, višja izobrazba omogoča tudi višji prihodek, torej si bolj izobraženi lahko kupujejo kvalitetnejše izdelke, ker so ti navadno tudi dražji.

1.3 Predvidene metode raziskovanja

Uporabili smo metodo analize in sinteze ter metodo deskripcije in kompilacije, ki jih kot znanstvene metode opisuje Zelenika (2000, 327–329), in na ta način preučili domačo in tujo strokovno literaturo in vire za potrebe teoretičnega dela naloge.

Za empirični del smo zbrali primarne podatke z opravljeno kvantitativno raziskavo, kot jo opisujejo Easterby-Smith, Thorpe in Lowe (2002, 163–182). S pomočjo ankete smo anketirali starše predšolskih otrok in otrok na nižji stopnji OŠ v RS; s pomočjo 1KA.si strani smo sestavili anketni vprašalnik, s katerim smo zbrali ustrezno število odgovorov.

Zaradi nedostopnosti baz podatkov staršev predšolskih otrok, ki jih je po podatkih Statističnega Urada RS (Surs 2013a) okoli 125.000, smo se odločili za tehniko vzorčenja snežne kepe. Vprašalnik smo v prvi fazi posredovali preko elektronske pošte, socialnih omrežij, spletnih forumov, in sicer vsem, ki ustrezajo izbranim kriterijem. Ocenjevali smo, da bo izhodiščni vzorec obsegal okoli 50 oseb. Prav tako smo anketni vprašalnik posredovali staršem otrok z MAS diagnozo, teh je na socialnem omrežju Facebook v skupino »Mi smo tu za avtizem« zduženih 153. Zaposlili smo jih, da izpolnijo vprašalnik in ga posredujejo dalje osebam, ki izpolnjujejo kriterij izbrane populacije. Geografsko smo lahko dosegli celotno Slovenijo. Pričakovali smo, da se bo začetni vzorec povečal za sedem- do desetkrat, vsak bo posredoval anketni vprašalnik dalje, za nadaljnjo statistično obdelavo zagotovil pričakovano število primernih vprašalnikov.

Obdelavo podatkov smo opravili s programskim paketom SPSS, uporabljena je bila opisna statistika, za preverjanje hipotez pa testna statistika. Anketa je bila kratka, vprašanja večinoma zaprtega tipa, večina z možnimi odgovori po večstopenjski lestvici, vprašalnik pa razdeljen na splošni in raziskovalni del. Anketa je bila na voljo, dokler nismo dobili ustreznega števila izpolnjenih anketnih vprašalnikov.

1.4 Predvidene predpostavke in omejitve

Predpostavljamo, da starši predšolskih otrok kupujejo in uporabljajo prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

Predpostavljamo, da so prehranska dopolnila, namenjena otrokom, izdelki, ki otrokom koristijo.

Predpostavljamo, da bo sodelovalo zadostno število oseb pri anketiranju in da bodo navajali resnične odgovore.

Metodološka omejitev je velikost vzorca, časovni termin izvedbe raziskave; neosebno anketiranje, možnosti napak. Omejitev predstavlja tudi vzorčenje po modelu snežne kepe, ker je težko predvideti, kolikšen bo odziv in v kakšna okolja se bo anketa razširila, zato raziskava ne bo reprezentativna. Flere (2000, 129) navaja kot omejitev spletnega anketiranja to, da raziskovalec pogosto ne more vedeti, koliko je anketiranec pozoren in kako reagira neverbalno.

2 OPREDELITEV TRŽENJA

Trženje je prevod angleškega izraza »to market« » in pomeni vrsto procesov, ki se odvijajo med kupci in prodajalci na trgu, kjer je med ponudbo in povpraševanjem vrsta trženjskih aktivnosti. Končni cilj je vedno dobiček, vendar tako preprosto ne gre. Trženje ne predstavlja zgolj pomoči pri menjalni vlogi ponudbe in povpraševanja, ampak je vpleteno v vse poslovne odločitve podjetja. Proučuje potrebe in želje kupcev, kako uresničiti njihova pričakovanja, brati njihove misli ali jih celo ustvariti. V tesno povezavo z ekonomijo pridejo spoznanja sodobne psihologije in sociologije. Opredelitev trženja lahko povzamemo kot eno od poslovnih funkcij podjetja, ki je vpletena v način razmišljanja podjetja kot celote, lahko povzamemo opredelitev trženja (Fijavž Špeh 2014).

Kotler (1996, 33) opredeljuje trženje kot proces, ki ga sestavljajo analiza trženjskih priložnosti, raziskave in izbira ciljnih trgov, oblikovanje trženjskih strategij, načrtovanje trženjskih programov ter organizacija, uresničevanje in nadzor trženjskih naporov, s pomočjo katerega se organizacija kreativno, produktivno in donosno poveže s trgom.

Potočniku sta najpomembnejši dve poslovni funkciji v podjetju, trženje in inovativnost, za poslanstvo vsakega podjetja pa omenja zadovoljstvo porabnikov (Potočnik 2002, 20). Trženje predstavlja funkcijo v podjetju, ki opredeli ciljne porabnike in način zadovoljitve njihovih želja, vpliv na uspeh na tržišču pa povečuje njegovo veljavo, meni Vukasovič (2012, 20).

Rojšek (1997, 2) pravi, da mnogi menijo, da je trženje le eden izmed izrazov za prodajo in reklamo; v resnici pa zajema dosti več sestavin. Podjetje ali organizacija si v skladu s konceptom trženja prizadeva zadovoljevati potrebe svojih odjemalcev in hkrati dosegati zastavljene poslovne cilje, ki so preživetje, dobiček, doseganje tržnega deleža in obsega prodaje ali kombinacije navedenega. Zadovoljstvo porabnikov pa je ključ do tega. Tudi Potočnik (2002, 20) kot najpomembnejše poslanstvo podjetij omenja zadovoljstvo kupcev.

Doyle (1998, 64) prav tako postavlja v ospredje namen trženja odjemalca in njegove potrebe, ki jih je potrebno zadovoljiti. Pri tem trženjsko upravljanje združuje posamezne procese v organizaciji, ki vodijo k temu cilju, zadovoljnega porabnika pa vidijo kot ključni element rasti dobička in varnosti. Trženje kot zadovoljevanje porabnikovih potreb je tako osrednji namen vsakega posla, delovanja podjetja. Dobički, rast in stabilnost podjetja po tem konceptu so odvisni od usmeritve podjetja k potrebam odjemalcev (Doyle 1998, 42).

Končni cilj trženja, dobiček, lahko podjetja dosežejo na različne načine. Izdelke lahko prodajo, ne da bi poznali svoje kupce, njihovega vedenja, niti njihovega procesa nakupnega odločanja. Tak uspeh bo morda zgolj kratkoročen. Podobno kot Doyle (1998, 64), Rojšek (1997, 2) in Potočnik (2002, 20), tudi mi menimo, da je uspeh lahko dolgoročnejši, če se v ospredje postavi potrošnika in njegove potrebe, ter se jih skuša čim boljše zadovoljiti. Če podjetja poznajo proces nakupnega odločanja, skozi katerega gredo potrošniki, ko se odločajo

za njihove ali podobne izdelke, jim lahko to koristi. Trženje izkoristijo v svoj prid in obojestransko zadovoljstvo.

2.1 Strategija trženja

Strategija trženja obsega izbiranje in preučevanje ciljnega trga ter oblikovanje trženjskega spleta za ta ciljni trg, hkrati pa se z njo točno opredeli, kako in na kakšen način se bodo dosegli cilji, kdo bo za to odgovoren, opredeli pa se tudi časovni in finančni okvir (Podjetniški portal 2013).

Prehranska dopolnila namenjena otrokom sicer niso zdravila, so pa strategije trženja lahko zelo podobne. Ciljni trg prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom so otroci oziroma njihovi starši. Farmacevtska podjetja postajajo vedno bolj tržno naravnana podjetja, usmerjena k vsem odjemalcem, tako bolnikom, zdravnikom, vsem organizacijam v zdravstvenem sistemu, v procesu prodaje zdravil (Piachaud 2002, 157), kar lahko trdimo tudi za podjetja, ki ponujajo prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

2.1.1 Izbiranje in preučevanje ciljnega trga

Podjetje običajno ne more oskrbovati vseh kupcev na trgu, ker jih je preveč ali pa se preveč razlikujejo po nakupnih zahtevah. Treba je spoznati, kdo so vaši kupci, kaj so njihove želje, potrebe in predvsem pričakovanja. Zato mora ugotoviti najprivlačnejše tržne segmente (skupine kupcev, ki imajo skupne značilnosti), ki jih lahko uspešno zadovolji, nato oblikovati ponudbo izdelkov za vsak segment, prilagoditi cene, prodajne poti, oglaševanje itd.

2.1.2 Oblikovanje trženjskega spleta

Za izdelavo učinkovitih trženjskih spletov je predhodno treba definirati in preučiti ciljne trge in s tem akterje, potrošnike. Najpomembnejše je njihovo vedenje, na katero vpliva več dejavnikov. Poznavanje teh je podlaga za ustrezen pristop (Kotler 1996, 201).

Za zagotovitev zahtev opredeljenega tržnega segmenta mora torej podjetje razviti ustrezen trženjski splet z namenom aktivnega vplivanja na povpraševanje po svojih izdelkih/storitvah. Trženjski splet je sestavljen iz izdelka, cene, prodajnih poti in tržnega komuniciranja (Podjetniški portal 2013).

Trženjski splet definira Kotler (1998, 98) kot niz nadzorljivih trženjskih instrumentov, ki jih podjetje uporablja, se z njimi na trgu predstavlja tako, da sledi svojim ciljem na ciljnem trgu. Deli jih na štiri temeljne instrumente, to so izdelek, cena, distribucija, tržno komuniciranje. Pravimo jim tudi 4p, oziroma product, price, place in promotion. Vidic in Pompe (2008, 87, 93) uporabljata sistem 8P za trženjski splet, ki ga razumemo kot trud, usmerjen, da izdelek pride do potrošnika in da ga le-ta kupi. 8P sestavljajo: izdelek -product, cena - price, tržne poti - placement, trženjsko komuniciranje - promotion, ljudje -people, fizični dokazi -

physical evidence, procesiranje - processing, in storitev -production; avtorja sta mnenja, da lahko dobimo nov ali nadgrajen produkt s spajanjem izdelkov in storitev.

Spoznali smo trženje, ki v osnovi predstavlja pomoč pri menjalni vlogi ponudbe in povpraševanja. Je proces, ki vodi k cilju zadovoljnega porabnika. Podjetjem je v pomoč strategija trženja, ki obsega izbiranje in proučevanje ciljnega trga, ter oblikovanje ustreznega trženjskega spleta, vse z enim samim končnim ciljem, zadovoljnim porabnikom. V nadaljevanju bomo zato podrobneje spoznali potrošnika, njegovo vedenje in proces nakupnega odločanja, v katerem se znajde, ko želi zadovoljiti neko svojo potrebo. Znanje o tem je ključno in kot tako osnova za trženjsko strategijo ali kar celotno trženje vsakega podjetja, za namen naše naloge pa predstavlja pomembno teoretično osnovo.

3 NAKUPNO VEDENJE

Namen trženja je zadovoljitev porabnikove želje in potrebe. Je proces, v katerem posamezniki ali skupine dobijo, kar potrebujejo ali želijo. Področje vedenja porabnikov proučuje te potrebe in želje. Proučevati in razumeti vedenje porabnikov pa ni vedno preprosto, saj se ti včasih niti sami ne zavedajo, zakaj in kako kupujejo, včasih si premislijo tik pred nakupom; proces je v nekaterih primerih zelo zapleten. Ugotoviti je treba, kako posamezniki kupujejo in uporabljajo izdelke, storitve, ideje in doživetja, da bi njihove potrebe v čim večji meri zadovoljili, ter kako se po uporabi izdelkov znebijo (Kotler, 2004, str. 182). Na vse to se je treba odzvati in ukrepati, s čimer se omogoči razvoj novih izdelkov ter opredelitev značilnosti, prodajnih poti, cen, sporočil in drugih prvin trženjskega spleta (Kotler 1996, 173).

3.1 Definicija potrošnika

Kupce, z drugim izrazom potrošnike ali porabnike, Damjan in Možina (1998, 27) opredeljujeta kot osebe, ki imajo možnosti za nakup predmetov, ki jih ponuja trg, z namenom, da zadovoljijo osebne ali skupne potrebe. Delita jih na dve skupini. Porabniki so lahko tisti, ki ravnokar kupujejo dobrine, to so aktualni porabniki. Lahko pa so takšni, na katere je možno močnejše vplivati; to so potencialni porabniki, ki se še odločajo in pripravljajo na nakup. Lahko se še ne zavedajo potreb po določeni dobrini, lahko je ta potreba slabo izražena, morda jim manjka informacij ali pa nimajo sredstev za nakup.

Osnovno opredelitev potrošnika opišejo Možina, Tavčar in Zupančič (2012, 58), in sicer pod pojmom potrošnik razumemo osebo, ki zazna potrebo in jo z nakupom ter uporabo zadovolji, ostale vpletene osebe pa le vplivajo na proces nakupnega odločanja. Pri našem proučevanem izdelku, prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, nam ta definicija lahko služi kot osnova. Izdelek je namenjen otrokom, ti lahko na proces nakupnega odločanja vplivajo, njihovi starši pa so tisti, ki speljejo proces od potrebe do nakupa oziroma zadovoljitve te potrebe.

Kdor kaj porablja, je potrošnik po definiciji Slovarja slovenskega knjižnega jezika (SSKJ 2000).

Možina, Zupančič in Štefančič Pavlovič (2002, 13) opredeljujejo potrošnika kot osebo, ki ima možnosti (vire in sposobnosti) za nakup predmetov, ki jih ponuja trg, z namenoma zadovoljitve osebnih ali skupnih potreb. Odvisno od tega, kdo kupi in kdo porablja, Damjan in Možina (1998, 248) dodajata, da kupec ni nujno vedno potrošnik in potrošnik ni vedno kupec. V literaturi se uporablja več različnih izrazov, potrošniku rečejo tudi porabnik, uporabnik, kupec, odjemalec, in vse lahko razumemo kot sopomenke. Potrošnik je lahko tisti, ki se na nakup pripravlja, morda bo dejanski nakup opravil nekoč v prihodnosti, trenutno nima virov in sposobnosti, morda pa niti ne bo izvršil nakupa, ampak bo le uporabnik izdelka ali storitve (Avšič Bogovič 2005, 6).

Odlično bi bilo poznati vse dejavnike, po katerih se potrošniki, razlikujejo med sabo, in se tako prilagajali vsakemu posameznemu tipu. Razlike v spolu, starosti so očitne, kompleksnejše so razlike v osebnostnih lastnostih in kakšno je njihovo nakupno vedenje. Zato je raziskovanje vedenja potrošnikov ključno, če jih želimo bolje spoznati.

3.2 Vedenje potrošnikov

Vedenje potrošnikov je kompleksne narave, zato za svoje pojasnjevanje potrebuje interdisciplinarni pristop. Pri tem se je treba naslanjati tudi na znanosti, ki so starejše in se ukvarjajo s proučevanjem človekovega vedenja, kot so psihologija, sociologija, socialna psihologija, ekonomija in antropologija. Obstoječe znanje z različnih področij se združuje v celoto, ki opisuje posameznika v njegovi vlogi porabnika, razlaga Mumel (2001, 30).

Kot ljudje in kot potrošniki vsak dan sprejemamo veliko različnih odločitev, ki so posledica procesa odločanja. Ta ima več stopenj in ne predstavlja samo odločitve kot take. Proces odločanja je izbiranje med vsaj dvema alternativama. Potrošniku to predstavlja potrošniško svobodo, ki je izražena s širokim spektrom izbir med izdelki, kot to omenjata Kline in Ule (1996, 217), in mu nudi izbiro med različnimi možnostmi ter ga ne sili v nakup enega izdelka. Svoboda pa ne pomeni vedno, da je odločitev lahka. Če je možnosti preveč, so odločitve, in s tem nakupni proces, vedno težje.

Celovito razumevanje o vedenju potrošnikov zajema znanje in razumevanje potrošnikovih potreb ter njihovo vedenje in odzive; zajema vprašanja, zakaj potrošniki kupujejo točno določene izdelke in kateri dejavniki vplivajo na njihove nakupe. Treba je preučiti vedenjske lastnosti potrošnikov in njihove potrebe, način življenja ter nakupni proces. Torej kaj, zakaj, kako, kdaj, kje in kako pogosto potrošniki kupujejo, so vprašanja, na katera opozarja Bhasin (2010).

Možina, Tavčar in Zupančič (2012,55) navajajo, da se vedenje porabnikov prepleta z njihovim splošnim vedenjem in se nanaša na situacijo, v kateri je človek, na sile, ki delujejo iz okolja, pa tudi na vloge, stališča in znanja ter ostale osebnostne dejavnike.

Psihologija prodaje proučuje psihološke vidike prodaje, na primer kaj vpliva na vedenje potrošnikov, kakšni tipi kupcev obstajajo, kako kupci zaznavajo in se učijo v prodajnem procesu, pojasnjuje Mihaljčič (2006, 10).

Vukovič in Kregar Brus (2008, 131) kot cilj raziskovanja vedenja porabnikov navajata podjetje in potrošnike na njegovem obstoječem ali ciljnem trgu. Poudarjata pomembnost poznavanja navad in vedenja porabnikov, porabnikov konkurence, bivših porabnikov; tako se lahko predvidi vedenje bodočih porabnikov ter tudi tistih, ki to nikoli ne bodo.

3.2.1 *Dejavniki vedenja potrošnikov*

Za celovito poznavanje potrošnika niso dovolj le informacije, kako se ta obnaša, še pomembnejše je spoznanje, zakaj se obnaša tako, kot se. Na to lahko vplivajo različni dejavniki. Damjan in Možina (1998, 37) jih delita na dve osnovni skupini, in sicer na:

- osnovne dejavnike, kot so porabnikove potrebe, motivi, zaznave in stališča,
- dejavnike okolja, ki prihajajo od zunaj.

Tu ločita pet glavnih dejavnikov, in sicer vpliv družine, vpliv sosedstva, vpliv organizacij, vpliv kulture in vpliv gospodarstva kot celotne družbe. Dejavniki so torej lahko taki, ki prihajajo iz potrošnika kot osebe, ter zunanji, ki prihajajo iz okolja. Dejansko so pa ti dejavniki prepleteni, kajti lahko rečemo, da posameznik s svojimi prepričanji, stališči in vrednotami oblikuje in soustvarja okolje; prav tako pa tudi, da zunanje okolje vpliva in oblikuje posameznika od rojstva dalje.

Osnovne dejavnike imenujemo tudi notranji vplivi, to so zaznavanje, učenje, spomin, motivi, osebnost, čustva in stališča. Ostali dejavniki okolja oziroma zunanji vplivi pa so kultura, subkulture, demografija, družbeni status, referenčne skupine, družina in trženjske spodbude.

Vedenje kupcev v veliki meri usmerjajo njihovi motivi, potrebe in želje. Za razliko od živali ima človek zelo kompleksen in zapleten sistem motivov. Kompleksnost motivov pa posledično povzroča kompleksnost vedenja kupcev. Vprašanju, zakaj ljudje kupujejo, sledi cela vrsta osebnih motivov za nakupovanje. Mihaljčič (2006, 30) izpostavlja igranje vlog, razvedrilo, samonagrajevanje, spoznavanje novih trendov, dobro počutje. Poleg osebnih motivov pa omenja še socialne oziroma družbene motive, ki so lahko družabna izkušnja, komuniciranje z ljudmi, ki imajo podobne interese, pripadnost vplivni skupini. Mumel (1999, 12) razlikuje med manifestnimi in latentnimi motivi, ki vplivajo na vedenje kupcev. Manifestni motivi so tisti, ki se jih kupci zavedajo in jih lahko z lahkoto raziskujemo. Latentni motivi, ki vodijo kupca, pa so prikriti; možno je, da jih kupec sploh ne pozna ali jih noče priznati. Na kupčevo vedenje vplivajo oboji.

Kupčevi motivi stimulirajo in usmerjajo njegovo vedenje. Vendar pa lahko nek motiv pri različnih posameznikih izzove zelo različno vedenje ali pa nasprotno, neko obnašanje je lahko pri posameznikih posledica različnih motivov, nadalje razlaga Mihaljčič v svojem delu (2006, 30). Musek in Pečjak (1984, 48) menita, da naše ravnanje usmerjajo številne potrebe in motivi. Usmerjajo ga k različnim ciljem, s katerimi zadovoljujemo potrebe in omogočamo normalno delovanje našega organizma ter naše osebnosti. Potrebe so lahko pridobljene ali prirojene, zadovoljujemo pa jih lahko homeostatično ali progresivno. Homeostaza je pojem, s katerim označujemo dinamično ravnotežje snovi v organizmu. Potrebno je za nemoteno delovanje organizma. Če se to ravnotežje poruši, se pojavi potreba po ponovni vzpostavitvi

ravnotežja. Homeostaza je pojem, s katerim lahko pojasnimo ciklično zadovoljevanje potreb. Ciklično se zadovoljujejo fiziološke potrebe. Drugi način zadovoljevanja potreb imenujemo progresivni ali spiralni način zadovoljevanja potreb. Prvi vidik progresivnega zadovoljevanja potreb je zajet že v Maslowovi teoriji potreb, ki pravi, da se pojavi potreba po zadovoljevanju hierarhično višje ležeče potrebe takrat, ko je vsaj v minimalni stopnji zadovoljena nižja potreba. Drugi vidik hierarhičnega zadovoljevanja potreb pa je v postavljanju ciljev, ki lahko zadovoljijo potrebo.

Musek in Pečjak (1984) opredeljujeta potrebo kot »fiziološki ali psihološki primanjkljaj, ki ga je potrebno izravnati, da bi lahko ponovno vzpostavili ravnovesje z okoljem in lastnimi zahtevami.« Nekatero potrebo so prirojene, nekatere pridobljene. Prirojene potrebe so fiziološke oz. biološke in zajemajo potrebo po hrani, vodi, zraku, oblačenju, gibanju, počitku, spanju ... Ker so potrebe, ki morajo biti izpolnjene za vzdrževanje biološkega življenja, jim pravimo tudi primarne potrebe. Pridobljene potrebe so potrebe, ki so naučene v odvisnosti od kulture do okolja. Ker so pridobljene potrebe predvsem psihološke, jim pravimo tudi sekundarne potrebe. Motiv predstavlja nevidno notranjo silo, ki sili in stimulira posameznika k vedenju v določeni smeri. To silo povzroča stanje napetosti, ki je rezultat nezadovoljene potrebe. Posameznik si prizadeva znižati napetost z vedenjem, za katerega predvideva, da bo zadovoljilo potrebo. Potreba preide v motiv šele takrat, ko začnemo izvajati aktivnost v zvezi z zadovoljitvijo potrebe. Želje niso omejene s prostorom in časom, pogosto so plod naše domišljije. Vsak izmed nas si marsikaj želi, vendar le sorazmerno majhen del objektov želja postane tudi dejanski cilj aktivnosti. Želja postane cilj.

3.2.2 Motivacijski krog

Kot notranji dejavnik vedenja porabnikov bi želeli izpostaviti motivacijo. Najpomembnejša misel je, da potreba preide v motiv, ko začnemo izvajati aktivnosti v zvezi z zadovoljitvijo potrebe, torej fiziološkega ali psihološkega primanjkljaja, ki ga je potrebno izravnati z namenom ponovne vzpostavitve ravnovesja, tako notranjega kot zunanega, meni Mumel (2001, 90). Dodaja, da želje lahko ostanejo samo to, in le majhen del njih postane tudi dejanski cilj aktivnosti. Torej lahko rečemo, da je motivacija zelo pomemben dejavnik v nakupnem vedenju oziroma procesu nakupnega odločanja.

Motivacijsko delovanje si lahko najenostavneje ponazorimo z motivacijskim krogom (Mumel 1999, 94). Če motivacijski krog primerjamo s procesom nakupnega odločanja, lahko vidimo veliko podobnosti; lahko rečemo, da je motivacijski krog osnova tega procesa. Elementi motivacijskega kroga so: potreba, pobudnik, motivacijska dejavnost, cilj in zadovoljitev potrebe.

Motivacijski proces je zelo zapleten, saj imamo veliko potreb in želja, ki bi jih radi zadovoljili, za vsako od njih pa imamo nešteto možnosti in načinov, kako to storimo. Gledano s psihološkega vidika se v človeku najprej prebudi potreba, ki jo želi zadovoljiti. Potrebi sledi

napetost, ki človeka usmerja v prizadevanje po odpravi te potrebe. Na tem mestu se pojavi priložnost za tržnike, da ponudijo takšne izdelke ali storitve, katerih koristnost bo potrošniku omogočila zmanjšanje njegove napetosti.

Realno okolje, tako kupci kot morebitni tekmeči nenehno dajejo povratne informacije o tem, kako dobre in uspešne so ideje ali izdelki, ki jih prodajamo, meni McGaulley (2000, 8) ter dodaja, da lahko te povratne informacije spregledamo ali pa jih uporabimo kot koristno spodbudo za sveže in boljše ideje o izdelkih ali storitvah, ki jih ponujamo.

3.2.3 Maslowova hierarhija potreb

Mumel (2001, 97) razlaga, da obstaja več teorij motivacije. Izpostavlja dve osnovni, Maslowovo teorijo hierarhije motivov in McGuirovo klasifikacijo psiholoških motivov. V nalogi bi izpostavili Maslowovo teorijo hierarhije motivov, ki predstavlja makro teorijo in je primerna za pojasnjevanje večine človeškega vedenja. Ker v nalogi posvečamo pozornost prehranskim dopolnilom, namenjenim otrokom, le-ta pa so dodatek običajni prehrani, lahko motive pri nakupnem odločanju pogledamo skozi teorijo hierarhije potreb, kjer hrana predstavlja fiziološke potrebe, torej najnižjo stopnjo, skozi katero mora pri zadovoljevanju potreb sleherni uporabnik. Prehranska dopolnila sicer še niso najosnovnejša hrana, vendar glede na svetovne trende, predvsem v kakovosti običajne prehrane, lahko predvidevamo, da bodo kmalu v enaki kategoriji in da kakovostno življenje brez njih ne bo več možno.

Hierarhija potreb je po Maslowu definirana glede na njihovo pomembnost. Pogosto je predstavljena kot piramida, ki je sestavljena iz petih nivojev. Prvi nivo predstavlja fiziološke potrebe, najvišji nivo pa psihološke oz. potrebe, povezane s samoaktualizacijo ali samorastjo. Za pojavitev potreb na višjem nivoju je potrebna zadovoljitev potreb na nižjem nivoju. Šele, ko so zadovoljene fiziološke potrebe, se lahko uresničujejo psihološke. Ko posameznik napreduje po piramidi potreb, se prioriteta potreb prilagaja glede na trenutni nivo potreb. V primeru, da kasneje katera od potreb na nižjem nivoju ni zadovoljena, se tako posameznik začasno osredotoči na nezadovoljeno potrebo in le-tej določi prioriteto. Pri tem ne pade na nižji nivo potreb (Wikipedia 2014).

Maslow je bil mnenja, da je človeška aktivnost vedno usmerjena navzgor k privlačnejšim ciljem. Najprej naj bi človek težil k temu, da bi zadovoljil primarne biološke motive, imenovane tudi fiziološke potrebe, ker mu omogočajo preživetje. Nato se pojavijo višje potrebe, ki prav tako sledijo določenemu zaporedju. Kadar je človek že zelo na vrhu svoje piramide, pa se njegova aktivnost spet začne na dnu, če je ogrožena njegova ohranitev (Možina idr. 1994, 498).

Kar se tiče motivacije in motiviranja, je najpomembnejša Maslowova trditev, da zadovoljena potreba ne motivira več, pač pa je največji motivator tista potreba, ki še ni zadovoljena, vendar je aktivirana (Jurančič, 1980, str. 64).

Ko pride do razpotja med tem, kar želimo, in tem, kar potrebujemo, običajno nad potrebami zmagajo želje. Potrebe nas motivirajo za nakup, obljube o izpolnjenih željah pa nas dokončno prepričajo. Zanimivo je predvsem to, da so potrebe neko objektivno dano dejstvo, ki se pojavlja vsak dan in mu ne dajemo posebnega poudarka – namesto tega pa pripisujemo vedno večji pomen željam, ki na drugi strani izpopolnjujejo kakovost našega življenja. Če se odločamo med nečim, kar zadosti naše potrebam in nečim, kar te potrebe še nadgradi in s tem povzroči večje ugodje, izberemo slednje.

3.2.4 Hrana in Maslowova hierarhija potreb

Osnovni namen hrane in pijače je zadovoljevanje potrebe po hrani, zmanjšanje lakote. To lahko storimo na veliko različnih načinov; pojemo in popijemo lahko marsikaj, od naše izbire pa je odvisno, za katero vrsto hrane ali pijače se bomo odločili. Pri tem je naša izbira odvisna tudi od dražljajev, ki jih dobimo predvsem iz okolja, čeprav se tega v večini primerov ne zavedamo. Znanstveniki z inštituta Max Planck v Münchnu so odkrili, da že sam pogled na sliko z vablivo hrano spremeni raven hormonov, ki v telesu uravnavajo tek. Učinek hormonov je tako močan, da lahko pod njihovim vplivom že zgolj dobro uro po zajtrku zlahka pojemo zajeten košček torte (M. F., 2012).

Če pogledamo medije, tako televizijo kot internet, časopise, revije, plakate, lahko vidimo, da je največ oglasov takih, ki predstavljajo izdelke za zadovoljevanje najosnovnejših človekovih potreb. Lahko bi rekli, da te izdelke najbolj potrebujemo, po drugi strani pa številčnost takih potreb daje neskončne možnosti za njihovo zadovoljevanje, torej podjetjem možnost, da prodajo čim več svojih izdelkov.

Na podlagi tega lahko rečemo, da se lahko tudi osnovno potrebo po hrani, občutek lakote, zavestno ustvarja z marketinškimi prijemi. Posebno zanimivo je tudi vplivanje na otroke, torej oglasi, ki so namenjeni najmlajšim. Zanimivo je videti, kako čisto bežno spremljanje oglasnih sporočil na televiziji vpliva na otroke. Otroci v vrtcu, stari pod tri leta, poznajo slogane vseh večjih trgovskih podjetij, prepoznajo njihove table v okolici, čeprav ne znajo brati, vedo, v katero trgovino gredo in podobno, povzemajo v marsikateri raziskavi. Če pogledamo slogane, lahko vidimo, da ne vzbujajo samo želje po zadovoljitvi potreb po hrani, ampak tudi posredno po zadovoljitvi drugih višjih potreb. Gre za prepletenost in večplastnost tako potreb kot možnosti zadovoljevanja le-teh.

Veliki trgovski centri ponujajo marsikaj. Hrana je delno ali v celoti pripravljena, rok uporabe je zelo dolg, v trgovinah se lahko kupi vse in še več. Mnogi otroci sploh ne vedo, od kod prihaja mleko, če pa ga poznajo samo zapakiranega v tetrapaku. Sadje in zelenjava nista več samo sezonska, dobro je treba pomisliti, kdaj sploh zorijo jagode in kdaj se koplje krompir. Vse je na voljo ob vsakem času ne glede na letni čas; celo ne glede na uro dneva. Ob polnoči lahko kupiš skoraj vse, pozimi jagode, sladoled se je celo leto, medtem ko smo nekoč čakali vsaj na pravi letni čas. Gensko spremenjena hrana je nekaj običajnega, potrebe kupcev pa

vedno nove in nove. Saj se več ne ve, ali potrebe ustvarjajo izdelke, ali izdelki potrebe. Ali res potrebujemo jagode, ki imajo okus po ananasu ali malinah? Novost na našem trgu, tako kot meta z okusom po grenivki, cimetu ali koli. Si potrošnik za zadovoljitev potrebe po hrani zaželi jagode z okusom po ananasu? Zaradi lakote, zaradi prestiža, ker ješ nekaj novega, ali zaradi odličnega okusa? Vse skupaj izkrivlja naše potrebe, saj več ne vemo, kaj si želimo, in predvsem, zakaj. Tudi nasprotniki materializma, ki zavestno ne želijo zadovoljevanja vseh teh umetno ustvarjenih potreb, niso varni pred predlogi in tihem ustvarjanju potreb po zapravljanju denarja. Trgovci in tržniki jih vseeno ne želijo izpustiti iz svoje mreže. Četudi ne pokupijo pol trgovine in vsega v plastiko zavitega, to ne pomeni, da ne zapravljajo vedno več. Nepredelana hrana, naravni izdelki, navadna voda, vse to je bilo včasih ceneje, z večanjem števila potrošnikov, ki posegajo po takih izdelkih, pa se je izkoristila priložnost za večanje dobička. Če se spet omejimo na prehranjevanje; ustvarjajo se novi trendi. Nazaj k naravi, jejmo domače, nepredelano. Vzgojite si svoje lastno sadje in zelenjavo. Iznajdbe so neverjetne. Na trgu se pojavljajo vertikalni vrtovi, primerni za vsakogar, gojenje solate v dnevni sobi ali na balkonu. »Ne bodite materialisti, ne rabite v trgovino, zelenjava lahko raste pri vas doma« bi lahko bil slogan; potrošniku pove, da ne potrebuje kupovati drage zelenjave, saj si jo lahko pridelal sam. Zadovoljen bo mislil, da res ne rabi trgovine, ampak predhodno mora vseeno kupiti vertikalni vrtiček, zemljo in semena. Še ena zanimiva tema, semena, kupljena v trgovini; človek ima občutek, da dela nekaj dobrega, da bo sam vzgojil, namesto da bi kupil. Kupil res ne bo, le za začetek bo kupil štiri semena, lepo zapakirana, po oderuški ceni.

Pred kratkim je bila objavljena raziskava, ki je govorila o tem, koliko hrane tedensko nakupi povprečna družina iz različnih držav po svetu in koliko jih to stane. Predstavljene družine so bile slikane in po teh slikah lahko zelo dobro opazimo trend materializma, tako rekoč po celem svetu. Razpon cen med najcenejšimi in najdražjimi tedenskimi nakupi je bil tudi do stokrat večji (Dailymail 2013).

Zadovoljevanje najosnovnejših potreb po Maslowovi teoriji hierarhije potreb je dober posel, če samo pogledamo zgoraj omenjeno raziskavo. Zadovoljevanje osnovnih potreb po hrani in pijači se odlično trži. Sploh se ne zavedamo več, kaj je za nas dobro. Ali je to zdrava hrana, bio, eko in podobne oznake, ki so zaradi tega dražje, je to dobro za nas? Je dobra navadna hrana, najcenejše police v trgovinah, zato ker je cenejša, mi pa nismo materialisti in varčujemo tudi tukaj? Moramo piti vodo iz vodovoda, ali je boljša ustekleničena, vendar ne v plastiki, mora biti v stekleni steklenici? Ji mora biti kaj odvzeto ali kaj dodano? Kaj je zdaj za nas dobro in zdravo? Moramo popiti vsaj tri litre kupljene vode na osebo dnevno? Včasih se je pilo po potrebi in žeji, danes ne vemo več, če smo žejni; če želimo biti zdravi, bo štiričlanska družina pač spila dvanajst litrov vode, bolj drage, boljše bo. Ko pride do točke, ko so apetiti takšni, da se pakirane vode ne proda s tolikšnim dobičkom, kot si nekateri želijo, je potrebno vodo privatizirati. Če je slučajno na svetu v civilizaciji še kdo, ki se je uprl

materializmu in pije vodo iz vodovoda, to ne sme biti poceni, kot je sedaj. Z ostalo hrano je podobno.

3.2.5 Hrana in oglaševanje

Osnovna potreba po hrani je nekako zamegljena, prepleta se s potrebo po zdravju, po lepoti, tudi po pripadnosti; z višjimi potrebami. Zdravje je tudi element, ki se zelo dobro trži. Skozi čas nam zdravstvo in tudi mediji narekujejo, kaj je zdravo. Trendi, kaj je zdravo, se spreminjajo; danes je to, jutri nekaj popolnoma drugega. V dobro svojega zdravja bo človek sledil navodilom, ki se zdijo prava, resnična, znanstveno dokazana; ali so morda le rezultat trenutnega stanja na trgu, viška proizvedenih izdelkov, dobre letine nekega živila, marketinških akcij? Kaj je res in kaj ne? Kam nas je sodobna civilizacija pripeljala? Ne vemo več, kaj in koliko naj pijemo in jemo, dokler nam tega ne povedo po televiziji.

V svojem diplomskem delu je Sajkova (2010, 6) izpostavila dejstvo, da je po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije v Evropski uniji skoraj 22 milijonov otrok do petega leta starosti, torej predšolskih otrok, pretežkih. Na temo debelosti in nezdravega načina prehranjevanja med otroki potekajo razprave tako v javni sferi kot v strokovnih krogih. Mnogi za situacijo krivijo živilsko industrijo, še posebej pa oglaševalsko industrijo. Tematika je izredno pomembna, saj dolgoročno vpliva na življenjski slog tako otrok kot celotnih odraslih generacij, posledično pa tudi na zdravje le-teh. Avtorica je preučila slovenske revije, namenjene otrokom in mladostnikom, in analizirala značilnosti oglaševanja živil v njih.

Potrošniki smo izpostavljeni več vrstam oglaševanja, tako odrasli kot tudi otroci. Svetovna zdravstvena organizacija (v nadaljevanju WHO), (2011) izpostavlja predvsem televizijsko oglaševanje kot pomemben faktor pri vplivanju na otroke, na njihove želje, izbiro in celotne vzorce potrošnje kot take. Živila z visoko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli so najpogostejša vsebina takih oglasov, kar je zaskrbljujoče. WHO (2010) opozarja, da je težava debelosti pri otrocih v povezavi z oglaševanjem v hitrem porastu po celem svetu. V maju 2010 je Generalna skupščina Svetovne zdravstvene (SZO) z resolucijo WHA 63.14 potrdila niz priporočil o trženju živil in brezalkoholnih pijač otrokom. Glavni namen priporočil je bil usmerjati prizadevanja držav članic pri oblikovanju novih politik ali krepitvi obstoječih politik na komunikacijah trženja hrane otrokom, da bi zmanjšali vpliv trženja hrane z veliko nasičenih maščob, transmaščobnih kislin, prostih sladkorjev ali soli.

Kot odgovor na problematiko so bili tudi v Sloveniji oblikovani različni pravilniki, zakoni in kodeksi: Zakon o varstvu potrošnikov, Slovenski oglaševalski kodeks, priporočila za Mednarodni kodeks promocije živil in brezalkoholnih pijač otrokom, ki med drugim ureja regulativo na področju oglaševanja otrokom in mladostnikom, navaja Sajko (2010).

3.2.6 *Otroci in oglaševanje*

Cilj oglaševalnih podjetij je, da otroci med gledanjem oglasa spremljajo njegovo sporočilo, si zaželijo izdelka, ki se oglašuje, si ga zapomnijo in prepoznajo v trgovini ter ga na koncu tudi kupijo ali v nakup prepričajo koga drugega. Na to, kako uspešni so oglasi, vpliva tudi to, kako dobro otroci razumejo namen prepričljivih vsebin oglasov. Zaradi ranljivosti otrok je oglaševanje otrokom tudi eno izmed področij etično spornega oglaševanja (Wikipedia 2014).

Za televizijske oglase, ki so zasnovani tako, da pritegnejo in ohranjajo otrokovo pozornost, je značilno, da vsebujejo živahne akcije animiranih junakov, raznolike zvočne učinke ter glasno glasbo. Predšolski otroci tovrstnim oglasom namenijo največ pozornosti, otroke stare od tri do osem let pa bolj kot oglasi s kompleksnimi video učinki pritegnejo oglasi z zelo obsežnimi zvočnimi učinki. Ti so pomembni predvsem zato, ker oglaševalci vedo, da lahko z njimi pritegnejo tudi tiste otroke, ki prižgane televizije v nekem trenutku ne gledajo, a jih zanimivi zvoki motivirajo, da svojo pozornost preusmerijo na oglas. Zaradi ponavljanja oglasov se otrokom predvajane vsebine vtisnejo v spomin. Zelo lahko si zapomnijo različne rime, besedila pesmi in slogane. Še več, s ponavljanjem oglasov se izdelek vtisne v spomin tudi starejšim otrokom, ki kažejo več odpora do oglasnih sporočil kot predšolski otroci. Calvert, S. L. (2008) omenja, da je raziskava, ki sta jo izvedla Galst in White (1976) pokazala, da otroci, ki so izpostavljeni televizijskim oglasom v domačem okolju, tudi pogosteje povprašujejo po oglaševanih izdelkih kot tisti, ki oglasom niso izpostavljeni.

McNeal (2000) je leta 1981 razvil hierarhični model promocije K-A-B (Knowledge- Attitude-Behavior), ki preprosto razloži, kako promocije izdelkov otroke, kot potrošnike, spodbujajo k nakupovanju. Televizijski oglasi, oglasi v revijah in na internetu otroke najprej informirajo o ponudbi, kar pomeni, da otroci pridobijo določeno znanje o izdelkih. Če oglaševanje poudarja prednosti izdelka in daje obljubo, da izdelek lahko zadovolji otrokove glavne potrebe (igra, zabava, zaupanje), bo otrok za izdelek pokazal več interesa. Oblikoval bo naklonjena stališča do izdelka, kar ga bo spodbudilo k vedenju, usmerjenemu k izdelku. Iskal bo dodatne informacije o izdelku, poizvedel, kje ga lahko kupi ipd. To vedenje krepi njegova naklonjena stališča do izdelka ter ga nazadnje spodbudi k nakupu izdelka ali k prepričevanju, da izdelek kupijo starši.

Kurp Maher idr. (2006) v svoji raziskavi razlagajo, da ima izpostavljanje otrok oglaševanju pomemben vpliv in da je potrebno upoštevati, da gre za otroke. Otroci v tem času začnejo pridobivati samopodobo in potrošniško osebnost ter so občutljiva skupina, ki potrebuje posebno skrb. Skrb za zdravje otrok mora biti tako domena staršev kot tudi oglaševalcev in zakonodajalcev.

4 PROCES NAKUPNEGA ODLOČANJA

Proces nakupnega odločanja ima zelo pomembno vlogo, saj je končni rezultat nakup izdelka oziroma storitve. Vsakodnevno se potrošniki odločajo o nakupu, o uporabi in o tem, kaj z izdelkom storiti po uporabi (Mumel 2001, 162).

Proces nakupnega odločanja Potočnik (2001,108) opisuje kot zaporedje posameznih postopkov, ki jih opravijo potrošniki, ko se odločajo za nakup izdelka ali storitve.

V procesu nakupnega odločanja se morajo potrošniki odločiti o marsičem: kaj kupiti in ali sploh, kako plačati, kako izdelek uporabiti, kaj z njim narediti po uporabi. Proces je zelo kompleksen, tržnikom mora biti pomembno razumeti, kaj vpliva na te odločitve in kako jih skozi faze potrošniki sprejemajo, povzema Prodnik (2011, 13).

Nakupni proces lahko razumemo kot proces reševanja težav. To so premišljena, zavestna dejanja, s katerimi zadovoljimo svoje potrebe. Proces se začne, ko potrošnik začuti neravnotežje glede nečesa, ko zazna pomanjkanje. Končni rezultat se oblikuje na podlagi različnih dejavnikov, od interne motivacije do najrazličnejših zunanjih, ekonomskih in socialnih dejavnikov, menijo Možina, Zupančič in Štefančič Pavlovič (2002, 148).

Trstenjak (1982, 99) deli odločanje na dva dela, na programirano in neprogramirano odločanje. Za programirano odločanje je značilno, da se težava ponavlja, zanj pa se ne išče vedno znova rešitve, pač pa se potrošnik navadi ob enakih težavah enako reagirati. Neprogramirano odločanje je značilno za novosti, ki človeka prisilijo, da poišče nove spoznavne procese.

4.1 Dejavniki v procesu odločanja

Potrošnik lahko svoje težave rešuje na različne načine, včasih bolj racionalno, drugič bolj čustveno. Lahko rečemo, da sta v procesu odločanja dve komponenti, racionalna in emocionalna (Mumel 2001, 162).

Za razumevanje potrošnikovega vedenja in posameznih faz v procesu odločanja je potrebno poznati dejavnike, ki vplivajo nanj. V literaturi zasledimo več različnih razvrstitev teh dejavnikov, načeloma pa se delijo na notranje in zunanje, kot jih razdeljuje Mumel (2001, 63-158), ali na psihološke, osebne, sociološke in situacijske. Engel, Blackwell in Miniard (1995, 84) jih delijo na individualne razlike, vplive okolja in psihološke procese. Opisali jih bomo na kratko, kajti gre za zelo obširno področje.

Engel, Blackwell in Miniard (1995, 84) omenjajo tri skupine dejavnikov, ki vplivajo na proces odločanja in jih opisujemo v nadaljevanju. To so individualne razlike, vplivi okolja in psihološki procesi.

Individualne razlike se kažejo v petih glavnih kategorijah in ločijo porabnike med sabo, razlagajo Engel, Blackwell in Miniard (1995, 84). To so porabnikovi viri, znanje, stališča, motivacija ter osebnost, vrednote in življenjski slog. Potrošnik upravlja s tremi viri, ti so čas, denar in zmožnost sprejemanja in obdelovanja informacij. Pod pojmom znanje razumemo informacije, shranjene v spominu (značilnosti izdelkov, kje in kako kupovati, kako uporabljati izdelke). Stališča, ki jih imajo potrošniki do določenega izdelka, usmerjajo vedenje; ko so že oblikovana, jih je zelo težko spremeniti. Motivacijo predstavljajo nezadovoljene potrebe in motivi, ki vplivajo na vse faze nakupnega odločanja, še posebej pomembno pa je to v začetnih fazah, ko potrošnik izbira med načinom zadovoljevanja potrebe. Osebnost, vrednote in življenjski cilj pa opisujejo ostale individualne razlike, kot so vrednote, prepričanja, vedenjske vzorce in ostale osebnostne značilnosti, zaključujejo Engel, Blackwell in Miniard (1995, 84).

Na potrošnika vpliva okolje, v katerem živi ali je živel v preteklosti, pa tudi tisto, ki ga čaka v prihodnosti. Na proces odločanja vpliva kultura, socialni sloj, osebni vpliv, družina ter trenutna situacija. Kultura skozi vrednote ali ideje vpliva na potrošnika kot člana družbe in mu pomaga pri sporazumevanju in interpretiranju. Socialni sloj je povezan s podobnimi oblikami vedenja in je sestavljen iz posameznikov, ki imajo podobne interese. Pri osebnem vplivu mislimo na vpliv nam bližnjih ljudi, lahko jih opazujemo pri izbiranju in odločanju ali pa nam služijo kot mnenjski vodje, pomagajo nam z nasveti. Podobno je z družino, na proces odločanja vplivajo družinski člani, včasih pa je družina kot celota v vlogi odločevalca. Situacija zajema spremenjene okoliščine, ki so včasih znane, včasih pa zelo nepredvidljive.

Psihološki procesi vsebujejo zaznavanje oziroma obdelovanje informacij, učenje in proces oblikovanja in spreminjanja stališč. Zaznavanje je treba poznati, kako potrošniki sprejemajo, obdelujejo in osmišljajo tržna sporočila. Pomemben je tudi proces učenja ter oblikovanje stališč, kajti skozi to lahko kot tržniki vplivamo na bodoče nakupe in celotno obnašanje.

4.2 Faze procesa nakupnega odločanja

Porabniki se pri svojem odločanju vedejo na sebi poseben način. Za tržno naravnana podjetja je pomembno, da te posamezne načine čim bolj in podrobneje spoznajo. Obstaja več vrst metod, da lahko to storijo, in vsaka od njih poda sliko, kako bi naj nakupno odločanje potekalo: metoda introspekcije, kjer razmišljajo, kako bi se sami vedli v podobnem primeru; metoda retrospekcije, ko vprašajo kupce, ki pravkar kupujejo določen izdelek, kateri dogodki so jih privedli do nakupa; metoda prospekcije, ko poiščejo kupce, ki pravkar načrtujejo nakup izdelka, da opišejo prehajanje skozi proces nakupa; metoda preskripcije, ko potrošnike prosijo, da jim razkrijejo, kako si predstavljajo idealno kupovanje izdelka (Kotler 2004, 202).

Tristopensjski model procesa nakupnega odločanja

Malovrh in Valentinčič (1996, 63-95) delijo faze procesa nakupnega odločanja na tri različne faze, in sicer prednakupno, nakupno in ponakupno fazo nakupnega odločanja. Prednakupna

faza se začne, ko potrošniki začutijo, da nekaj potrebujejo, ugotovijo svojo potrebo. Nekatere svoje potrebe lahko potrošniki zadovoljijo takoj, o drugih malo dlje premišlujejo, si delajo načrt, zbirajo informacije, spoznavajo različne možnosti in jih ocenijo. Ko imajo že zelo jasno predstavo o tem, kaj trg ponuja in kaj v resnici želijo, preide odločanje na naslednjo stopnjo, odločijo se za nakup. Nakupna faza torej predstavlja odločitve, ne več o tem, kaj bodo potrošniki kupili, ker to že vedo, ampak kje. V tej fazi vrednotijo prodajalno glede na ponudbo, kakovost blaga, konkurenčnost cen, plačilne pogoje, pomembna pa je tudi urejenost prodajalne in stil ter vzdušje v trgovini. Ko je izdelek kupljen in plačan, preidemo v ponakupno fazo procesa nakupnega odločanja. Izdelek je v uporabi, takrat se oceni kupljeno blago, primerja z drugimi izdelki. Nakup se torej konča z zadovoljstvom, ki mu sledi ponovni nakup, lahko pa se konča z nezadovoljstvom, morda vrnitvijo izdelka ali z reklamacijo.

Petstopenjski model procesa nakupnega odločanja

Petstopenjski model po Kotlerju ni prvi tak model. Prvotni model procesa odločanja so leta 1968 razvili Engel, Kollat in Blackwell. Poimenovali so ga model logičnega toka, ki vključuje serijo postopnih korakov, ki jih naredi kupec. Za vsako stopnjo je treba opredeliti trženjske priložnosti, če želimo razumeti kupčeve potrebe (Lesjak 1990, 2). Omenjeni avtorji modela menijo, da je nakup določenega izdelka rezultat, sestavljen iz vrste odločitev v posameznih fazah procesa odločanja.

Peter in Olson (2005, 168) proces nakupnega odločanja vidita kot proces reševanja težave. Pri porabniku obstaja težava, ki jo želi rešiti, to pa naredi skozi proces nakupnega odločanja. Izdelek mu predstavlja rešitev težave. Nakupno odločanje se začne veliko pred dejanskim nakupom in ima posledice še dolgo po tem, meni Kotler (2004, 204). Faze si sledijo po logičnem zaporedju, vendar ni nujno vedno tako. Potrošnik lahko kakšno fazo preskoči, lahko se vrne nazaj v predhodno, ali v katerokoli.

Od vsake posamezne situacije je odvisno, kdaj in kako intenzivno se pojavi katera od faz procesa nakupnega odločanja. Včasih je proces zapleten in zahteva veliko časa in energije, veliko pogosteje pa je poenostavljen in krajši. Lahko govorimo o razširjenem ali zoženem procesu odločanja, glede na stopnjo vpletenosti. Ko porabnik sprejema odločitev prvič, je zapletenost srednja ali visoka; ker pa se odločitve oziroma nakupi navadno ponavljajo, so izbire lažje, lahko rečemo, da izbiramo iz navade, razlaga Mumel (2001, 170).

Načeloma lahko govorimo o treh tipih odločanja (Mumel 2001, 170): odločanje iz navade, (ki mu pravimo tudi rutinsko odločanje), zoženi proces odločanja in razširjeni proces odločanja. Ti tipi se med seboj prepletajo. Rutinsko odločanje v bistvu sploh ni odločanje. Ko naletimo na težavo, poiščemo v svojem spominu rešitev. Zoženi proces odločanja se navadno pojavlja pri vsakodnevnih nakupih. Proces nakupnega odločanja namreč zaradi pomanjkanja časa, virov ali motivacije poenostavimo, kupimo z manj iskanja informacij ali vrednotenja pred nakupom. Če nakupu ne pripisujemo velike pomembnosti, je za nakup lahko odločilna kakšna

trenutna prednost, ki jo opazimo, mogoče znana znamka ali akcija. Razširjeni proces odločanja pa je tisti, ki je natančen, razdelan, sledi stopnjam.

Ko govorimo o petstopenjskem modelu procesa nakupnega odločanja, govorimo o razširjenem procesu, razlaga Mumel (2001, 171). Nadaljuje, da se ta pojavi, ko je vpletenost z nakupom visoka, ko se alternative bistveno razlikujejo in ko je na voljo dovolj časa za premislek. Stroški napačnih odločitev so navadno visoki, značilno je močno iskanje informacij, tako notranjih po spominu, kot tudi zunanjih. Pojavijo se vse stopnje v procesu, tudi končno vrednotenje po nakupu in uporabi izdelka.

V petstopenjskem modelu gre porabnik skozi pet stopenj, ki si sledijo: prepoznavanje problema, iskanje informacij, presojanje možnosti, nakupna odločitev in ponakupno vedenje. Kako intenzivno bo potekala katera od faz in katera bo pomembnejša od druge je odvisno od tega kaj kupujemo in kako pomemben je nakup. Vsaka od faz je pomembna, zato jih v nadaljevanju podrobneje predstavljamo.

4.2.1 *Prepoznavanje problema*

Nakupni proces se začne, ko kupec prepozna težavo ali potrebo. To je posledica razkoraka med želenim in dejanskim stanjem, pravi Mumel (2001, 166) in dodaja, da če ne prepoznamo problema, se tudi potreba po odločanju ne pojavi. Kako močno si želimo rešiti problem, je odvisno od velikosti razkoraka med dejanskim in želenim stanjem, pa tudi od pomembnosti, ki jo potrošnik pripisuje problemu. Potrebo lahko sprožijo notranji ali zunanji dražljaji. Naloga tržnikov je, da poiščejo in spoznajo okoliščine, ki sprožijo določeno potrebo, spoznajo in opredelijo najpogostejše dražljaje, ki pri porabniku vzbudijo zanimanje za določeno vrsto izdelka. To jim omogoča razviti takšne trženjske strategije, ki pri porabniku sprožijo zanimanje in ob ustreznih preostalih dejavnikih pripeljejo tudi do nakupne odločitve. Prepoznavanje problema lahko pomeni porabnikovo ugotovitev, da je njegov sedanjí izdelek zastarel ali pa si na nek način vzbudi željo po novem izdelku, z gledanjem tv, brskanjem po spletu ali listanjem po revijah (Lesjak 1990, 6).

Pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, je glavni namen izdelka izboljšanje ali ohranjanje zdravja, nadomestitev primanjkljajev v prehrani in podobno. Zato menimo, da se problem prepozna z pojavom slabšega zdravstvenega stanja, slabega počutja, z pojavom fizičnih sprememb in to predvidevamo, da so dražljaji, ki sprožijo potrebo. Ker gre za izdelek namenjen otrokom, imajo lahko močno vlogo tudi čustva. Predvidevamo, da povezava zdravja in ljubezni do otrok lahko vzbudi željo, ali vsaj razmišljanje o izdelku, pri večini staršev.

Blythe (2008, 259) tudi začneja proces nakupnega odločanja s fazo prepoznavanja problema, to je takrat, ko potrošnik začuti, oziroma se zave, da mu nekaj manjka. Tudi Blackwell, Miniard in Engel (2001, 72) se strinjajo z Blythom ter dodajajo, da je prepoznavanje potrebe

tisto stanje posameznika, ko ta spozna in se zave razlike med tistim, kar si želi, ter tistim, kar v resnici ima.

4.2.2 Iskanje informacij

Mumel (2001, 166) omenja notranje in zunanje iskanje informacij. Ko naletimo na težavo, najprej pobrskamo po svojem dolgoročnem spominu, če je informacij dovolj, lahko težavo rešimo, brez da bi iskali dalje. Če potrebujemo več informacij, se obrnemo na zunanje okolje, temu pravimo zunanje iskanje. Iskanje informacij je povezano z načinom odločanja. Pri rutinskih odločitvah zadostujejo notranje informacije; bolj zapletene kot so odločitve, bolj poglobljeno je iskanje informacij.

Zunanje iskanje informacij pomeni zbiranje informacij pri prijateljih in znancih, trgovcih in iz raznih tiskanih materialov, torej je porabnik odvisen od dražljajev, ki jih dobi od množičnih medijev, osebnih stikov in na trgu prevladujočih ponudnikov, razlaga Lesjak (1990, 6). Notranje iskanje so avtorji Engel, Kollat in Blackwell dodali v pozneje dopolnjenem modelu, saj na sprejemanje dražljajev pomembno vpliva tudi aktivni spomin, ki temelji predvsem na izkušnjah.

Kotler (2004, 204) vire informacij razvrstil v štiri skupine: osebni viri (družina, prijatelji, sosedi, znanci), poslovni viri (oglaševanje, posredniki, prodajalci, embalaža, predstavitev v prodajalnah), javni viri (množični mediji, porabniške organizacije), in izkustveni viri (ravnanje z izdelkom, pregledovanje in uporaba izdelka).

Tržno naravnano podjetje mora prepoznati porabnikove informacijske vire in oceniti njihovo vlogo ter koliko so v procesu odločanja pomembni. Odgovori na vprašanja, kako so porabniki prvič slišali za določeno blagovno znamko, katere informacije so sledile pozneje in kakšen je sorazmerni pomen različnih virov informacij, pa bodo podjetju pomagali oblikovati uspešno komuniciranje s ciljnimi trgovci (Kotler 2004, 206).

Če pogledamo na splošno, pridobi porabnik največ in najpodrobnejše informacije iz poslovnih virov. Informacije iz osebnih virov pa imajo največji vpliv. Vsak vir informacij igra pri vplivanju na nakupno odločitev drugačno vlogo. Poslovni viri imajo običajno obveščevalno vlogo, medtem ko imajo osebni vplivi vlogo potrjevanja in vrednotenja. Kateri vir informacij je pomemben pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, je eno pomembnejših vprašanj naše raziskave.

4.2.3 Presojanje možnosti

Kupec z željo in potrebo po novem izdelku vrednoti različne možnosti, ki so mu na voljo. Odloča se med različnimi blagovnimi znamkami, proizvajalci, prodajnimi mesti, modeli, ceno in podobno, razlaga Lesjak (1990, 3). Če na tej stopnji porabniki oblikujejo prednostno lestvico blagovnih znamk, bo pri nakupu upošteval najbolj cenjeno blagovno znamko. Med

nakupno namero in nakupno odločitvijo lahko posežeta dva dejavnika, kot so stališče drugih in nepričakovane okoliščine (Kotler 2004, 207). Mumel (2001, 166). Kriterijem, ki jih potrošnik uporablja za vrednotenje alternativ pri izbiri, pravimo evaulativni kriteriji. Nekatere lastnosti potrošniki z lahkoto ocenijo, na primer ceno, velikost, barvo, medtem ko kakovost, zanesljivost težje. V nekaterih primerih uporabijo nadomestni kriterij, na primer ceno, ko ne znajo ovrednotiti kakovosti. Tudi Malovrh in Valentinčič (1996, 62) kot najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na izbiro alternativ, omenjata kriterije, ki so odvisni od izdelka in situacije, predvsem je to cena, kakovost, blagovna znamka, videz, garancija in druge.

Več, ko ima potrošnik možnosti, težje sprejme odločitev, a hkrati je lažje nanj vplivati. Zato je pomembno poznati dejavnike, ki so potrošniku v procesu nakupnega odločanja za nek izdelek pomembni. Vedeti moramo, kateri so ti dejavniki in koliko so pomembni. Le tako lahko med poplavo v ponudbi uspemo niti potegniti proti sebi in svojemu izdelku. Ta faza je ena najpomembnejših, zato bomo v raziskavi posvetili posebno pozornost prav njej.

4.2.4 Nakupna odločitev

Vprašanje pri nakupni odločitvi ni le, kaj bomo kupili, ampak tudi kje. Večino izdelkov kupimo v prodajalnah, torej mora potrošnik izbrati tudi to (Mumel 2001, 168). Izbere lahko izdelek in prodajalno hkrati, lahko najprej izbere izdelek in nato poišče prodajalno, v kateri ga bo kupil, obstaja pa še možnost, da se odloči za trgovino in znotraj nje kasneje izbere izdelek. Včasih se odločitev za izdelek v določeni trgovini spremeni v zadnjem hipu. Taka odločitev je posledica dodatnih informacij, ki so na voljo v prodajalni, to so lahko znižane cene, prijazno osebje, položaj izdelkov in podobno. Nakupna odločitev je dokončna, ko izberemo še način, kako bomo izdelek plačali, ali z gotovino, kartico, odlogom plačila.

Nakupna odločitev je na prvi pogled edina faza v nakupnem odločanju, vendar kot vidimo, je mnogo več kot to. Je skupek vseh predhodnih faz, pri vsakem naslednjem nakupu pa nanjo vpliva tudi ponakupna izkušnja predhodnega nakupa. Zgolj en nakup torej naj podjetjem ne pomeni veliko, poznavanje potrošnika in njegovega procesa nakupnega odločanja naj jim bo osnova za trajnostno naravnano strategijo. Nakupni proces jim naj kupce ne pripelje le slučajno, ampak morajo svoje trženjske akcije ustvarjati tako, da jih skozi ta proces popeljejo načrtno.

4.2.5 Ponakupno vedenje

Ponakupno vedenje je tesno povezano z uporabo. Za tržnike nakup ne sme biti zaključek nakupnega procesa, ampak jih mora zanimati tudi, ali so porabniki zadovoljni z izdelkom ali niso. Namen trženja ne more biti enkratni nakup, namen so kupci, ki se vračajo. Pomembno je tudi spremljanje izdelka, ali zadovolji potrebo, zaradi katere je bil kupljen. V tem konceptu Mumel (2001, 169) omenja socialno in ekološko zavedne potrošnike, ki jim je pomembna

prijaznost do okolja, možnost ponovne uporabe in podobno, predstavljajo pa pomemben tržni segment.

Porabniki imajo določena pričakovanja o izdelku za reševanje svojih težav ter o izpolnitvi potreb. Zadovoljstvo je odvisno od tega, v kolikšni meri izdelek te potrebe resnično zadovolji. Nezadovoljen potrošnik zamenja blagovno znamko izdelka, morda trgovino, lahko pa opozori prijatelje, znance. Mumel (2001, 169) razlaga, da z istim finančnim vložkom dosežemo večjo korist, kadar neuporabnike spremenimo v občasne uporabnike, kakor da vlagamo v občasne uporabnike in jih želimo spremeniti v stalne, zveste porabnike.

Porabnikovo zadovoljstvo ali nezadovoljstvo z nakupom oziroma izdelkom, bo vplivalo na njegovo vedenje v prihodnosti. Zadovoljen porabnik bo z večjo verjetnostjo ponovno kupil izdelek, izbral enako prodajalno ali svoje dobro mnenje razširil med druge uporabnike, razlaga Kotler (1996, 199). Potrošniki po nakupu ocenjujejo, ali je izdelek dejansko zadovoljil njihove potrebe ali ne, razlaga Blythe (2008, 260). Blackwell, Miniard in Engel (2001, 80) dodajajo, da je bistvo ponakupne faze procesa odločanja dejstvo, ali potrošnik po uporabi izdelka občuti zadovoljstvo ali nezadovoljstvo. Potočnik in Mihalič (1999, 16) omenjata navdušenje porabnika, to je takrat, ko je dosežena zadovoljitev bistveno preseгла porabnikova pričakovanja. Porabnikovo zadovoljstvo opisujeta kot stopnjo osebnega počutja, ki ga potrošniki občutijo, če primerjajo doseženo zadovoljitev potrebe s pričakovano zadovoljitvijo.

Nazadnje lahko omenimo zadnjo stopnjo v nakupnem odločanju, in to je opuščanje ali kako se znebimo izdelka. Potrošnik lahko izdelek zadrži, zavrže, predela ali proda, ko konča z njegovo uporabo, meni Mumel (2001, 169).

Zadnja faza v procesu nakupnega odločanja niti ni faza, če so podjetja zadovoljna le s tem, da izdelek ali storitev prodajo. Predstavlja pa zelo pomembne informacije, ki jih podjetja lahko s pridom izkoristijo. Je izdelek zadovoljil potrebo, zaradi katere je bil kupljen? So bili kupci zgolj zadovoljni ali navdušeni? Bodo izdelek priporočili naprej? Če da, to pomeni, da bodo sami poskrbeli za delo, za katerega bi morala podjetja sama poskrbeti. Morda niso bili zadovoljni? Jim bomo to nezadovoljstvo nekako nadomestili, ali jih bomo pustili, da gredo drugam? Bomo zbrali te informacije in morda izboljšali tisto kar na trgu ponujamo? Ker morda ne služi svojemu cilju, ker ta je vedno zadovoljen porabnik.

5 ZDRAVA PREHRANA IN PREHRANSKA DOPOLNILA

5.1 Pojem zdrave prehrane

Kakovost življenja se zrcali tudi skozi dobro zdravje, kjer ima zdrava prehrana, kot eden izmed dejavnikov, odločilno mesto. Zdravje je rezultat ekonomskega in socialnega razvoja. Posameznikovega zdravja ni mogoče ločiti od družbenega zdravja, ki ga ocenjujejo tudi s stališča telesne, duševne in socialne blaginje (Pokorn 2001, 9).

Človeško telo za pravilno delovanje in ohranjanje zdravja vsakodnevno potrebuje določene količine vitaminov in mineralov, kar je glavna lastnost zdrave prehrane. Če vsakdanja prehrana ne zagotavlja zadostnega vnosa potrebnih snovi, lahko nastopijo težave in motnje. Raziskave namreč kažejo, da je primanjkljaj življenjsko pomembnih snovi poleg debelosti najpogostejši pojav v zahodnem svetu (Pokorn 2005, 10).

Med hrano uvrščamo vse snovi, ki jih organizem potrebuje za delovanje in rast. Sestavljena je iz enega ali več od petih osnovnih hranil: beljakovin, ogljikovih hidratov, maščob, mineralov in vitaminov. Čeprav je ne uvrščamo med hrano, je tudi voda življenjsko potrebna. Nobeno živilo ne vsebuje vseh hranilnih snovi, zato moramo jesti različna živila (Belovič 2014).

Vsaka kultura v zgodovini je uporabljala prehrano v preventivne in zdravilne namene. V našem času je ponovno pridobilo na veljavi prepričanje o vitalni vlogi hrane pri vzdrževanju zdravja. Statistike so dokazale, da je vloga hrane pri preprečevanju bolezni zelo velika, in tako spodbudile raziskave o učinkih posameznih živil in različnih diet na zdravje (Polunin 1999, 10).

Znanstveniki po vsem svetu raziskujejo hrano in zelišča, da bi iznašli nova zdravila za bolezni. V mnogih ljudskih zdravilih so našli kemično aktivne sestavine in z njimi pojasnili njihovo starodavno uporabo, za nekatera so sedaj tudi znanstveno dokazali, da pomagajo in da njihovo zdravilno učinkovanje temelji na dejstvih (McIntyre 1996, 8). Strokovnjaki so enotnega mnenja, da je najboljša oblika preprečevanja bolezni uživanje sadja, zelenjave in polnozrnatih izdelkov, ki ne vsebujejo le snovi, ki pospešujejo gradnjo celic in izboljšujejo njihovo skupno delovanje, temveč tudi številne antioksidantne snovi, ter tako skrbijo za naše boljše zdravje (Agostinho idr. 2006, 36). Skoraj vse, kar zraste v naravi, ponuja človeku zdravilne, zaščitne in hranilne snovi. Učinkovine, ki so jih rastline razvile za lastno preživetje v več milijonov let trajajočem procesu, delujejo ugodno tudi na ljudi, ki rastline zaužijejo (Lentz in Oberbeil 1998, 10).

Glavne značilnosti neprimernega prehranjevanja bi lahko strnili kot presežek kalorij, pomanjkanje vlaknin, balastnih snovi, presežek živalskih beljakovin in maščob, sladkorja in soli in nenehno navzočnost aditivov in ostankov kemičnih sredstev.

Zdrava prehrana v odrasli dobi pridobiva vedno večji pomen, vendar moramo vedeti, da se odrasle osebe same, na podlagi svojih znanj, informacij, okusa, navad, odločajo, kakšno hrano bodo vnašale v svoje telo. Otroci so poglavje zase. Otroci jedo, kar jim ponudijo starši, kar nudi organizirana prehrana na primer v vrtcu ali šoli. Navadno nimajo možnosti odločanja in so skoraj prisiljeni jesti tisto, kar se jim ponudi. Zato je zelo pomembno vedeti tudi o zdravi prehrani, primerni za otroke, lahko povzamemo Pavlič (2007).

Dodatki vitaminov in mineralov ne izboljšajo zdravja, če tudi drugače uživamo zdravo prehrano in imamo primeren življenjski slog. Lahko pa vplivajo na izboljšanje zdravja pri tistih, ki imajo že na splošno neprimeren način življenja in prehranjevanja. Potrošnike na splošno zanimajo zdravstvene koristi, ki jih lahko pridobijo s pravilnim izborom živil. Zanima jih tudi, kako lahko s pravilno prehrano preprečijo nastajanje bolezni ali drugače krepijo svoje zdravje (Zambetti 2008). Najboljša strategija je zdrava in uravnotežena prehrana, pri nekaterih posameznikih ali skupinah pa to ni dovolj. Pomanjkanje hranilnih snovi v organizmu, imenujemo subklinični primanjkljaj in se kaže že pred prvimi znaki bolezni, s simptomi, kot so splošna slabost, utrujenost, depresija, neješčnost, nespečnost, zmanjšana sposobnost zaznavanja in pomnjenja. Do pomanjkanja vitaminov, mineralov, antioksidantov ali drugih snovi lahko pride zaradi premajhnega vnosa potrebnih snovi ali povečanih potreb zaradi posebnega fiziološkega stanja, bolezni, operacij ali zdravljenja (Pokorn 2005).

Z zdravo hrano se lahko pretirava tudi v tem, da se iz prehrane izloči vsa nezdrava živila ali sestavine. Splošno je znano, da maščobe niso zdrave in da sladkor ne vnese nič koristnega v telo, vendar pa prehrana, v kateri se skoraj popolnoma izogibamo maščobam in sladkorjem, tudi ni zdrava. Če se želimo resnično zdravo prehranjevati, moramo uravnovežiti vnos maščob in njihovo vrsto, ne pa jih popolnoma izključiti iz prehrane. Potrebno je zmanjšati vnos nezdravih, nasičenih maščob. Najpomembnejša je zlata sredina, pri kateri ni nobene potrebe, da bi s prehrano šli v skrajnosti (povzeto po reviji Vita, 1998, št 49).

Kot vidimo, je pojem zdrave prehrane zelo kompleksen in širok. Zdravo prehrano lahko na kratko opišemo kot pretežno hranjenje človeka s sadjem, zelenjavo in polnozrnatimi izdelki, če pa se poglobimo, je zdrava hrana mnogo več kot le to. Vsak človek ima svoje specifične potrebe, morda različne bolezni, ki jih s hrano pomaga omiliti ali odpraviti. Posameznik lahko pripada različni kulturi, in nekomu je tradicionalna hrana kot taka zdrava, a popolnoma drugačna kot v drugih kulturah. Ljudje imamo različne presnove, in nekomu bo določena hrana bolj ustrezala kot drugemu. Ne nazadnje lahko hrano kot zdravo opredelimo tudi s stališča pridelave, predelave in načina priprave. Zdajšnja pridelava nekaterih živil je daleč od naravnega in zdravega. Sporno je dodajanje antibiotikov krmi živali, uporaba rastnih hormonov ter najrazličnejših škodljivih snovi pri rasti rastlin. V razvitem svetu so vedno glasnejša opozorila glede genske predelave nekaterih vrst. Jazbec (2011) se strinja, da je spremenjena hrana vedno bolj razširjena, v prihodnosti se v povezavi s tem kažejo spremembe na celotnem ekosistemu, strokovnjake pa skrbijo nepredvidljivi stranski učinki tega. Če

gledamo na zdravo hrano iz te smeri, se jo prav težko najde, in mnogo kompleksnejša znanja so potrebna, da smo lahko prepričani, da je zdravo res zdravo. Ni rečeno, da je celo domača pridelava brez omenjenih dodatkov, da je zdrava, ko pa je »nezdravo« samo okolje, tako zemlja kot zrak. Trend pa ne kaže na izboljšanje, temveč na vedno slabše stanje. Koliko kakovostne hrane bomo še sposobni pridelati in ali bo le-ta kos vsem boleznim, ki se pri človeštvu razvijajo hitreje, kot jih vsa znanost in tehnologija lahko zdravi? Če je danes domače jabolko iz pregovora: »eno jabolko na dan, prežene zdravnika stran« še zdravo, to ne pomeni, da bo tudi v prihodnosti. Prav zato je uporaba prehranskih dopolnil v porastu. Danes je to odgovor na nekakšen trend, modno muho, njihove koristi večkrat niso znanstveno potrjene, a jutri bo morda uporaba prehranskih dopolnil nujna za preživetje.

Za zagotavljanje hranilnih snovi za posameznika bi morali poznati njegove individualne potrebe, za kar bi potrebovali kar nekaj podatkov, ki jih znajo v načrtovanju prehrane uporabiti le strokovnjaki (Pavčič 2006). Ljudje se na splošno zanimajo za prehranska priporočila. Iščejo informacije predvsem o kriterijih, po katerih bi lahko razvrstili in ločili živila in jedi, ki jih strokovnjaki priporočajo, in tiste, ki niso priporočljiva v konceptu zdravega prehranjevanja (Lando 2006).

Poznavanje zunanjih dejavnikov preprečevanja pojavnosti nekaterih civilizacijskih obolenj je pomembno za zagotavljanje zdravja, zato je to področje postalo predmet številnih raziskav. Odločanje o zdravem ali nezdravem načinu življenja je posameznikova svobodna izbira. Osnovo usmerjanja prebivalstva v zdravo prehranjevanje vidita Koch in Kostanjevec (2007) predvsem kot razumljivo in nazorno predstavljanje tiste hrane in načina prehranjevanja, ki vzdržuje in ohranja dobro zdravstveno stanje.

5.2 Prehranska dopolnila

»Prehranska dopolnila so živila, katerih namen je dopolnjevati običajno prehrano. So koncentrirani viri posameznih ali kombiniranih hranil ali drugih snovi s hranilnim ali fiziološkim učinkom, ki se dajejo v promet v obliki kapsul, pastil, tablet in drugih podobnih oblikah, v vrečkah s praškom, v ampulah s tekočino, v kapalnih stekleničkah in drugih podobnih oblikah s tekočino in praškom, ki so oblikovane tako, da se jih lahko uživa v odmerjenih majhnih količinskih enotah.« navaja Pravilnik o prehranskih dopolnilih (2013) v 2. členu.

Debeljak (2001, 128) opisuje prehranska dopolnila kot »izdelke v farmacevtskih oblikah za peroralno uporabo, ki ne presegajo zakonsko določenih vsebnosti vitaminov, mineralov in oligoelementov ter vsebujejo tudi druga dopolnila, kot so koncentrirani rastlinski izvlečki, aminokisliline ali celo substance, ki delujejo v telesu kot prekurzorji prenašalcev impulzov.«

V preteklosti so z uporabo prehranskih dopolnil želeli zagotoviti, da bi dnevna prehrana vsebovala ustrezno količino pglavitnih hranil ter bi se tako izognili boleznim in drugim

težavam, ki izhajajo iz nepopolne prehrane. Zavedati se moramo, da kakovost prehrane pada, tudi tiste, ki jo lahko označimo kot zdravo. Ti dejavniki so še vedno poglavitni razlog uporabe prehranskih dopolnil, vendar imajo prehranska dopolnila še druge dodatne koristi za zdravje (Mason 2007, 13). Tudi Holford (2007, 289) se strinja, da z današnjo prehrano ne dobimo vsega, kar naše telo potrebuje, še več, omenja, da vsaj deset odstotkov ljudi ne zaužije priporočene dnevne količine vitaminov in mineralov, pri čemer poudarja, da priporočena dnevna količina predstavlja le petino optimalnih vrednosti.

5.2.1 Namen prehranskih dopolnil

Iz leta v leto se povečuje zanimanje za prehranska dopolnila, hkrati s tem pa število uporabnikov. Sonc (2007, 66) opozarja, da so interakcije in odnosi med vitamini in minerali ter drugimi hranili številni. Povečan vnos enega izmed njih lahko sproži niz dogodkov, ki spremenijo optimalno presnovo. Enako nekatere snovi v hrani in njihov pomen še niso znani. Te snovi, ki so lahko zelo pomembne za delovanje drugih vitaminov in mineralov v našem organizmu, morda niso vključene v prehranska dopolnila. To razloži tudi nasprotujoče si rezultate kliničnih študij ob uporabi in nadomeščanju samo enega vitamina in minerala v farmakoloških odmerkih. Prehranska dopolnila v tem trenutku niso enakovredna uravnoreženi prehrani, saj ta vsebuje vitamine in minerale v takih količinah, kot jih naše telo potrebuje. Ker lahko prehranska dopolnila kupimo brez recepta v prosti prodaji, se veliko ljudi zateka k samozdravljenju, brez posvetovanja z farmacevtom ali zdravnikom. Zelo pomembna je pravilna uporaba, treba je vedeti, kakšni so neželeni učinki in morebitne omejitve uživanja prehranskih dopolnil (Sonc 2007, 66).

Prehranska dopolnila so namenjena zagotavljanju vitaminov, mineralov, prehranskih vlaknin in aminokislin, ki jih ni ali pa so v nezadostni količini v prehrani posameznika. Eden od glavnih dejavnikov, ki prispevajo k rasti trga, je povečanje svetovnega prebivalstva v razponu med 18 do 29 let. Spremembe v načinu življenja in potreba po »biti fit« so gonilo trga prehranskih dopolnil (Sonagara 2014).

Obstaja več vrst raziskav na tem področju. Ena od teh, Trg prehranskih dopolnil 2010-2017 (Transparency market research, 2014), proučuje globalni trg prehranskih dopolnil in upošteva različne vrste prehranskih dopolnil, način porabe, posamezne izdelke; daje analizo, ki temelji na trenutnih tržnih trendih, regulativnih pooblastilih, tržnih praksah in konkurenčnem okolju. Napovedi tržnih trendov, ki temeljijo na spreminjajočih se željah potrošnikov, kaže v smer novih tehnologij in predvidenih predpisov v razvijajočih se gospodarstvih, kot so azijsko-pacifiška regija in Latinska Amerika.

Food and Drug Administration (FDA) opredeljuje prehranska dopolnila kot proizvode, ki vsebujejo prehranske sestavine, namenjene zaužitju. Njihov namen je povečanje hranilne vrednosti hrane. Prehranske sestavine, ki so vsebovane v teh dopolnilih, so lahko: vitamini, zelišča, minerali, aminokisliline, ekstrakti, koncentracije. Prehranska dopolnila se prodajajo v

različnih oblikah, kot so kapsule in tablete, gel kapsule, praški, tekočine. Medtem ko bi naj nekatera prehranska dopolnila pomagala znižati tveganje nekaterih zdravstvenih motenj ali bolezni, za druge vrste takih dodatkov velja, da dodajajo bistvene hranilne snovi v posameznikovo redno prehrano (Transparency market research, 2014).

Globalni trg prehranskih dopolnil se je soočil z rekordno rastjo na račun nešteto dejavnikov. Ti vključujejo: rastoča gospodarstva, kjer imajo potrošniki na voljo višje dohodke, krepitev zavesti o prehrani in dobrem počutju, hiter in stresen način življenja ter večje število ljudi z ugotovljenimi kroničnimi boleznimi zaradi napačnega življenjskega sloga. Dietetični trg dodatkov je sestavljen iz izdelkov, oblikovanih za različne starostne skupine in različne prehranske potrebe. Glede na starostne skupine lahko globalni trg prehranskih dopolnil razvrstimo na dojenčke, odrasle, nosečnice in starejše osebe. Vsaka od teh starostnih skupin ima edinstvene prehranske potrebe, ki jih trg prehranskih dopolnil poskuša zadovoljiti. Drug ključni vidik, ki določa razvoj na trgu prehranskih dopolnilih, je geografska regija. Vodilni regionalni trgi za prehranska dopolnila so ZDA, Kitajska in Indija. Pomembno je omeniti, da se odločitve o nabavi na trgu prehranskih dopolnilih sprejemajo na podlagi priporočil medicinske stroke ali na potrošnikove osebne odločitve (Transparency market research, 2014).

Če povzamemo različne definicije prehranskih dopolnil, lahko ugotovimo, da so njihove skupne značilnosti (Webb 2006, 8) peroralna uporaba, v odmerkih v obliki tablet, kapsul, prahu ali tekočih pripravkih. Namenjeni so kot dopolnilo k običajni prehrani in niso edini vir hranil v telesu. Navadno so uvrščena v naslednje tri širše kategorije: snovi, ki so jih nutricionisti sprejeli kot bistvene hranilne snovi, kot so vitamini, minerali, elementi v sledovih, esencialne maščobne kisline in amino kisline; snovi, ki so naravni metaboliti telesa in/ali so naravno prisotni v prehrani, vendar ne veljajo za bistvene hranilne snovi; dopolnila rastlinskega izvora ali živalskih materialov ter izvlečkov, ki vsebujejo snovi zgoraj navedenih kategorij ali druge farmakološko aktivne snovi.

5.2.2 Uporaba prehranskih dopolnil

Nutricionist Geoffrey Webb (2006, 16) je razloge za uporabo prehranskih dopolnil povezal v štiri glavne skupine:

- Kot nadomestilo za zaznano ali potencialno pomanjkljivost v prehrani

Čeprav so bolezni zaradi prevelikega pomanjkanja hranilne vrednosti hrane redek pojav med prebivalstvom v industrializiranih državah, je to še vedno pomemben motiv za mnoge ljudi, da se odločajo za vitaminske ali mineralne dodatke. Obstaja nekaj skupin znotraj populacije teh držav, ki ne zadovoljijo celo osnovne prehranske ustreznosti. Pogosteje se to dogaja v državah v razvoju oz. državah tretjega sveta. Prav tako je hranilna pomanjkljivost pogost pojav pri ljudeh iz nižjih družbenih slojev. Pomanjkanje hranilnih snovi v prehrani je malo verjetno, če ljudje jedo dovolj hrane ter jedo raznoliko hrano. Vnos nekaterih hranil pri

mnogih posameznikov pa je kljub temu nezadovoljiv, kar se kaže pri različnih starostnih skupinah, kot so otroci in starejši ljudje, ali pri različnih življenjskih obdobjih npr. adolescenci, menopavzi, pri nosečnicah ali doječih materah. Ljudje iz teh segmentnih skupin so obravnavani kot posamezniki z večjim tveganjem hranilne pomanjkljivosti.

- Kot nadomestilo za povečane potrebe po hranilu na račun zdravstvenega stanja

Nekatere bolezni ali zdravstvena stanja lahko povečajo trenutne potrebe po določenih hranilih, kot anemija, ki nastane pri pomanjkanju vitamina B12, ali izguba krvi, ki povzroča pomanjkanje železa v krvi, nosečnost, v kateri je priporočena uporaba folne kisline, starejšim pripisujejo pomanjkanje vitamina D. Nekatera dopolnila so lahko bistvenega pomena za posameznike v določenih zdravstvenih stanjih ali okoliščinah, pa se kot taka ne obravnavajo kot nujna.

- Za zdravljenje oz. preventivo pred boleznimi, izhajajočih iz pomanjkanja hranil

Koristnost prehranskih dopolnil se lahko pokaže v kratkem času, ko se simptomi bolezni omilijo, izboljšajo. Preventivna funkcija prehranskih dopolnil ima dolgoročen časovni okvir, za potrebe preprečevanja kroničnih bolezni, kjer se koristnost prehranskih dopolnil meri v letih ali celo desetletjih.

- Za izboljšanje atletske uspešnosti

Težki fizični napori lahko v telesu povečajo zahteve po nekaterih vitaminih, mineralih ter beljakovinah. Športniki pogosto dopolnjujejo svojo vsakdanjo prehrano s prehranskimi dopolnili, kar je podlaga za razvoj industrije prehrane za športnike v zadnjih letih. Intenzivno ukvarjanje s športom lahko povzroči izgubljanje snovi v telesu, ki jih je organizmu treba povrniti. Znanstveniki zato izvajajo številne raziskave, kako odkriti nove sestavine, ki bi pospešile regeneracijo ali zmanjšale občutljivost mišic, povečale vzdržljivost in moč ter vzdrževale zdravje športnikov.

Ljudje se poleg naštetega vedno bolj zavedajo tudi močnega vpliva tehnologije na razvoj hrane. Z njo naša prehrana izgublja hranilno vrednost. Vedno več je industrijsko predelane hrane, ta pa je vedno bolj osiromašena z vitamini in minerali. Poglavitna skrb proizvajalcev so proizvodni stroški, zato so izgube na račun kakovosti velike, zato se velik del prebivalstva odloča za živila in zdravila naravnega izvora ali pa posega po prehranskih dopolnilih (Eisenberg 2003, 2). Med vzroke za pomanjkanje pomembnih hranilnih snovi prištevamo še slabe prehranske navade, način življenja, alkoholizem in podobne pasti moderne življenja.

Člen pravilnika o prehranskih dopolnilih (Uradni list RS, 66/2013) pa se dotika tudi oglaševanja in pravi, da označevanje, predstavljanje in oglaševanje prehranskih dopolnil ne sme vključevati nobenih navedb, ki bi navajale ali namigovala, da z uravnoteženo in pestro prehrano na splošno ni mogoč vnos ustreznih količin hranil, niti da imajo lastnosti preprečevanja, zdravljenja ali ozdravljenja bolezni pri ljudeh.

6 AVTIZEM IN PREHRANSKA DOPOLNILA

6.1 Opredelitev avtizma

»Spektroavtistične motnje ali motnje avtističnega spektra (SAM oziroma MAS) so najhitreje naraščajoča razvojna motnja s podobno pogostnostjo v svetu in v Sloveniji« definira avtizem Macedoni-Lukšič in drugi v publikaciji Ministrstva za zdravje z naslovom Smernice za oblikovanje zdravstvene, vzgojno-izobraževalne in socialne mreže na področju celostne skrbi za osebe s spektroavtističnimi motnjami (2009).

Motnje avtističnega spektra so skupina kompleksnih razvojnih možganskih motenj. Ta krovni izraz zajema različne motnje, razlaga WHO (2013).

Avtizem je razvojna motnja, sodi v skupino pervazivnih razvojnih motenj in izhaja iz osrednjega živčnega sistema. Zagovarja se uporaba poimenovanja »spekter avtističnih motenj«, saj se pri avtističnih otrocih pojavlja mnogotera različica klinične slike vedenjskih motenj. V različnih oblikah se kaže pomanjkljiva socialna odzivnost, kot motnja socialnih stikov otroka z ostalimi osebami v okolju, pomanjkljiva sposobnost komunikacije, borna domišljija in ozki interesi, zanimanja in dejavnosti so zožena in stereotipna. Z zgodnjo in pravilno diagnozo lahko otroku z avtizmom omogočimo boljše razvit govor, socializacijo, komunikacijo in skrb za samega sebe (Družinska medicina 2007).

Izraz avtizem se prvič pojavi, ko ameriški psihiater Leo Kanner leta 1943 objavi članek o enajstih otrocih, ki jih je podrobno opazoval pet let. Kanner je veliko prispeval k razumevanju avtizma s svojim dobrim opisom značilnosti avtističnih otrok ter z nakazanimi biološkimi vzroki motnje. V zadnjih desetletjih se je razumevanje motnje na osnovi empiričnih raziskav močno spremenilo. Neodvisno od Kannerja je leta 1944 pediater Hans Asperger z besedo avtizem opisal bolj inteligentne in funkcionalne otroke, za razliko od Kannerjevega klasičnega avtizma (Milačić 2006).

Do danes so strokovnjaki oblikovali različne podvrste avtizma. Postavili in ovrgli so številne hipoteze o vzrokih, načinih zdravljenja in dela z avtističnimi otroki. Otroci z značilnim klasičnim avtizmom, imenovanim tudi Kannerjev zgodnji otroški avtizem, in otroci z Aspergerjevim sindromom, predstavljajo dve skrajnosti, avtizem pa je predstavlja celoten razpon med tema dvema skrajnostma (Pašić 2005).

Diagnozo avtističnega sindroma postavimo po natančnem, daljšem kliničnem opazovanju izkušenega tima strokovnjakov, ob dobri diagnostiki ter upoštevanju vseh možnih etioloških dejavnikov. Tri okvare (okvara socializacije, komunikacije in imaginacije), poznane tudi kot Wingova triada, so danes osnova za postavljanje diagnoze avtizma (Milačić 2006).

Po najnovjšem poročilu Centers for Disease Control and Prevention (Boyle 2014) Coleen A. Boyle meni in opozarja, da se število otrok, opredeljenih z avtizmom, še naprej povečuje.

Meni, da so se značilnosti otrok sčasoma spremenile. Čeprav je bil dosežen napredek, je nujno treba nadaljevati z iskanjem odgovorov in zagotoviti pomoč za ljudi z avtizmom. Dodaja, da zadnji izsledki spremljanja stanja avtizma prikazujejo, da ima 1 od 68 otrok po vsej ZDA avtizem. Upajo, da bodo voditelji skupnosti, zdravstveni delavci, vzgojitelji in ponudniki izdelkov za nego otrok te podatke uporabili kot poziv k ukrepanju. Zagotoviti morajo, da otroci z MAS čim prej pridejo do diagnoze in obravnav, ki jih potrebujejo.

V magistrski nalogi bomo na kratko predstavili bolezen in njeno zdravljenje v Sloveniji. Statistika v tujini daje zaskrbljujoče rezultate, avtizem je v strmem porastu. Takšnega merjenja v Sloveniji še nimamo, predvidevamo pa lahko, da se približujemo svetovnemu trendu rasti. Otroci z diagnozo MAS so heterogena skupina, ker gre za spekter motenj, zanje ni mogoče oblikovati enotnega programa obravnavanja. Velika neznanka tiči v vzrokih, ki do bolezni privedejo, kar pomeni, da dokler se z gotovostjo ne ugotovi vzroka te motnje, se najverjetneje ne bo odkrilo niti zdravila. Čim bolj zgodnja diagnoza, ki vodi v posebno terapevtsko obravnavo in posebne izobraževalne pristope, lahko privede do izboljšanja simptomov in omilitve intenzivnosti, za zdaj pa ne tudi do popolne ozdravitve.

Beseda avtizem izhaja iz grške besede »autos«, kar pomeni sam, lasten, vsebinsko usmerjen vase. Muren (2007) je v članku povzel glavne značilnosti avtizma. Pravi, da se otroci z avtizmom na prvi pogled nič ne razlikujejo od svojih vrstnikov, so pa bolj zaprti vase, živijo v svojem svetu, slabo komunicirajo, se ne bojijo nevarnosti, pogosto imajo težave z motoriko, avto agresijo in inkontinenco, njihov očesni kontakt je zelo slab ali pa ga celo ni. Bolezen prizadene predvsem dečke, pri deklicah se navadno pojavlja v milejših oblikah. Dejansko gre za zapleten pojav, spekter motenj lahko primerjamo z mavrico; toliko različnih odtenkov, ki jih najdemo v mavrici, toliko je lahko različnih kombinacij značilnosti in hkrati motenj, težav, ki jih lahko pripisujemo vsakemu posameznemu avtističnemu otroku.

V svetu v povezavi z avtizmom intenzivno preiskujejo tako genetiko, okolje, prehrano, presnovo in še kaj. Kljub temu ni znan potek bolezni, kako in kateri faktorji jo sprožijo, kako in katera področja možganov prizadene, kdaj in zakaj se motnja pojavi, ali je že prirojena ali nastane zaradi spleta okoliščin po rojstvu, morda zaradi bolezni, cepljenja, prehrane, izpostavljenosti okoljski onesnaženosti, pretirane uporabe zdravil. Avtisti okolico in dogodke doživljajo kot posamezne delčke sestavljanke in njihov glavna težava je, kako te delčke združiti v celoto. Stereotip, ki velja tudi za tiste, ki avtizem preučujejo. Vse doslej opravljene preiskave so kot delčki sestavljanke, nobenemu ni uspelo sestaviti celotne slike. Ali so dosedanja spoznanja delčki iste sestavljanke ali pa so med seboj pomešane različne sestavljanke, še vedno ni jasno, povzema problematiko avtizma Koren (2010). Dodaja, da se kompleksnost problema vidi že v tem, da ne obstaja samo eno pojmovanje. Je avtizem bolezen, morda duševna motnja, je to razvojna motnja ali zgolj drugačen način zavedanja, nekakšno stanje? So to spektroatvistične motnje SAM, ali motnje avtističnega spektra MAS?

Nekateri trdijo, da je avtizem star toliko kot človeštvo in da se tudi incidenca bistveno ne spreminja, temveč gre v bistvu zgolj za spremenjeno poimenovanje in boljšo diagnostiko.

6.2 Avtizem v Sloveniji

Kot Curk (2009, 1), se pri proučevanju literature in virov s področja avtizma srečujemo z razdrobljenostjo, saj literature, ki bi obravnavala avtizem kot celoto, ni. V Sloveniji se trenutno prvenstveno dela na diagnostiki, zdravljenje kot tako pa je prepuščeno znanju, iznajdljivosti, predvsem pa finančni moči staršev. Curk (2009, 28) je v svojem diplomskem delu opisala zdravstveno področje, ki se dotika avtizma v Sloveniji. Na primarni ravni delujejo specialistične ambulante, tu se v razvojno ambulanto napoti otroka, če se mu ugotovi odstopanje od značilnega razvoja. Otroci s SAM so obravnavani podobno kakor drugi otroci s posebnimi potrebami. Praviloma omenjeni strokovnjaki nimajo specifičnega znanja s področja avtizma, specialisti različnih strok pa sestavljajo tudi tim mentalno higienске službe. Vse službe, ki delujejo na tej ravni, se soočajo s pomanjkanjem kadrov in slabimi možnostmi za svoje strokovno izpopolnjevanje, ugotavlja Curk (2009,28), in nadaljuje, da se na terciarni ravni otroci in mladostniki s SAM obravnavajo predvsem v okviru dveh oddelkov na pediatrični kliniki v Ljubljani. Od septembra 2005 deluje v okviru Kliničnega oddelka za otroško, mladostniško in razvojno nevrologijo pediatrične klinike ambulantna in bolnišnična obravnava za otroke s SAM. Od leta 2013 pa je delno koncesijo za specialistično dejavnost pridobil Inštitut za avtizem in sorodne motnje v Medvodah in Mariboru.

Tudi Macedoni Lukšič idr. (2009) ocenjujejo problematiko SAM kot izrazito interdisciplinarno, zato brez hkratnega delovanja v okviru zdravstva, šolstva in socialnega varstva, ne moremo pričakovati njenega celovitega reševanja. Ta je v interesu tako otrok s SAM, njihovih staršev, strokovnjakov, ki jih obravnavajo, in družbe kot celote. Glede na problematiko avtizma samo zdravstveni vidik obravnave torej ni dovolj. Je začetek, a otroci niso deležni več, kot le diagnostike. Socialno področje nima najboljše podpore, ker se največ poudarka daje izobraževanju, ki je zelo pomembno področje, in kjer se v Sloveniji stanje izboljšuje. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami in novi kriteriji za usmerjanje otrok z avtističnimi motnjami (UL RS, ZUOPP-1, 2012) so naredili korak naprej na tem področju.

6.3 Terapevtski pristopi in prehranska dopolnila

Kot smo omenili, v Sloveniji deluje predvsem področje diagnostike, ne pa tudi področje terapij in zdravljenja. Obolelih otrok je iz leta v leto več in s tem staršev, ki iščejo rešitve tudi sami. Združujejo se v društva kot so Center društva za avtizem, Društvo za avtizem Dan, Združenje Bodi zdrav in podobno. Kakor ne obstaja določen in le en znak, ki določi, da ima otrok avtizem, ne obstaja le ena terapija. Starši iščejo informacije predvsem v tujini, tam se tudi izvaja večina terapij. Otroci se naučijo živeti v mejah njihove motnje, vendar pa

potrebujejo terapijo, ki je izdelana in prilagojena posamezniku, nekatere terapije v okviru društev prenašajo tudi v Slovenijo.

Obstaja veliko različnih terapevtskih pristopov, omenjenih tudi v članku (Bambino 2014). Omenjajo se vaje iz poslušanja, terapija z vitamini, glutensko/kazeinska dieta, poklicna terapija, terapija z glasbo, terapija z delfini, metoda TEACHH, metoda PECS - izmenjava slik, bio-medicinska oskrba, čutna integracija, terapija z igro, učenje na podlagi izkušnje, floortime. V svoji diplomski nalogi jih opisuje tudi Pašić (2005), dodaja protokol DAN, terapijo ABA, program Early bird. Glede na pristop jih lahko razdelimo v dve skupini, in sicer lahko ločimo terapevtski pristop in vzgojno-izobraževalni pristop. Kot so si različni posamezni otroci z MAS, tako se pojavlja mnogo različnih terapij.

Vsebine se razlikujejo od ene do druge, nekatere vključujejo tudi diete in uporabo prehranskih dopolnil. Ker je v Sloveniji terapevtsko delo z avtisti še v povojih, hkrati pa narašča število obolelih, menimo, da se bo s časom razvijal tudi trg prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. V nadaljevanju opisujemo različne terapije, ki so otrokom z avtizmom na voljo. V nalogi bomo vzgojno-izobraževalni pristop le omenili, več poudarka dajemo terapevtskemu pristopu. Predvsem v tujini se je že izvedlo več raziskav na temo zdravljenja avtizma, veliko med njimi jih daje poudarek prav na dodatnem uživanju prehranskih dopolnil, pa naj bodo to vitamini, minerali ali drugi dodatki, predvsem se poudarja povezava avtizma s okvarjeno črevesno floro in v tej povezavi je velik poudarek na uživanju probiotikov.

6.4 Različne metode oziroma terapije

Avtizem je diagnoza, ki spremlja posameznika skozi vse življenje. Kot je že omenjeno, je zelo pomembna zgodnja diagnostika in nudenje ustreznih terapij. Otroka moramo učiti veščin in vzorcev, da si zna sam pomagati v različnih in predvsem v neznanih situacijah. Vzgojno-izobraževalne terapije so osredotočene na veščine, ki jih posameznik potrebuje, da funkcionira znotraj družbe, pripravijo se individualne terapije. Osnova današnjih terapevtskih pristopov je učenje komunikacije in socialno ustrežnejših vedenjskih vzorcev, njihov namen pa je, da bi bil otrok z avtizmom čim bolj samostojen in učinkovit v vsakdanjem življenju. Ob primerni pomoči, terapiji, izobraževanju in učenju, lahko otrok z avtizmom odraste, se uči in tako lažje vzpostavi odnos z okolico (Šujica, 2014). Glavni namen pravilne in zgodnje diagnoze je usmeritev otroka v ustrezno timsko terapevtsko obravnavo oz. kasneje v ustrezen šolski program (Macedoni - Lukšič idr. 2009).

Večina terapevtskih pristopov je usmerjena v čustveno-socialne motnje, vedenjske, govorne in druge motnje, ki potrebujejo obravnavo pediatrov, pedopsihiatrov, logopedov, delovnih terapevtov, specialnih pedagogov, fizioterapevtov (Macedoni – Lukšič idr. 2009). Terapije pa so lahko usmerjene tudi na nekatere vzroke nastanka avtizma, ki izhajajo iz okolja, kot so metabolne motnje, infekcije, nalaganje težkih kovin v organizmu, učinki cepljenj, za te se

uporabljajo spodaj navedene terapije, ki predvidevajo tudi uporabo prehranskih dopolnil, kot smo to želeli prikazati v magistrski nalogi.

Dr. Natasha Campbell-McBride ugotavlja, da je najpomembnejša prvina prehrana, na drugem mestu so prehranska dopolnila, med katerimi izpostavlja probiotike, tretja pomembna stvar pa je razstrupljanje (Jamnik Vidic 2014)

6.4.1 Terapije z zdravili

Trenutno zdravilo, ki bi pozdravilo avtizem, ne obstaja. Obstaja pa več zdravil, ki jih predpisujejo kot pomoč za premagovanje določenih simptomov. Zdravniki predpisujejo avtističnim otrokom zdravila, ki naj bi omilila simptome ali vedenjske odklone, pri čemer Patterson (2009) navaja, da zdravniki najpogosteje predpišejo ritalin ali risperdal, ki naj bi umirila hiperaktivnost otroka.

6.4.2 Detoksifikacija ali razstrupljanje

Naše telo prejme nezaželene substance, strupene snovi, ki nam lahko naredijo veliko škode. To se dogaja znotraj našega organizma, kar vključuje ostanke našega metabolističnega procesa, ali pa so toksini lahko zunanji in pridejo v naše telo kot težke kovine, pesticidi in drugi onesnaževalci, pa tudi kot ostanki dobrih stvari, na primer zdravil ali hrane, ki pridejo v naše telo z vodo, zrakom ali s hrano. Pri razstrupljanju sta pomembna dva organa: jetra in ledvice. Iz krvi odstranita toksine in jih pretvorita v neškodljive substance, ki se lahko izločijo iz telesa (Patterson 2009). Dr. Natasha Campbell-McBride razlaga, da je pri nekaterih ljudeh razstrupljevalni sistem zamaščen. Otroci z avtizmom imajo na podlagi analiz v sebi mnogo toksičnih snovi, od živega srebra, arzena, formaldehida in mnogo drugih, ki jih zdrav organizem z delujočim sistemom razstrupljanja sam izloči (Jamnik Vidic 2014).

6.4.3 Dieta brez glutena in kazeina

Gluten so proteini, ki jih najdemo v hrani, kot so pšenica, riž in ječmen. Kazeini so proteini, ki jih najdemo v mleku in mlečnih izdelkih. Nekateri otroci imajo težave pri razkrajanju teh substanc v telesu, to pa lahko povzroča avtistične simptome. To zdravljenje zagovarja, naj se iz prehrane umaknejo vsi izdelki, ki vsebujejo gluten in kazein (Društvo za avtizem DAN 2014). Dr. Natasha Campbell-McBride tudi zagovarja tezo, da se iz prehrane otrok z avtizmom v popolnosti izloči škrob v vseh oblikah, in v popolnosti tudi sladkor (Jamnik Vidic 2014).

6.4.4 Terapija z vitamini

Terapija zagovarja jemanje vitamina B6 v kombinaciji z magnezijem in ostalimi vitamini in minerali. Zdravljenje je učinkovito za 45-50 odstotkov ljudi z avtizmom. Takšen pristop lahko nadzira otrokovo hiperaktivnost in izboljša vedenje (Društvo za avtizem DAN 2014).

Dr. Natasha Campbell-McBride daje velik pomen dodajanju prehranskih dopolnil, predvsem probiotikov (Jamnik Vidic 2014), s pomočjo katerih v telo vnašamo koristne bakterije, ki vzpostavijo koristno črevesno floro. In le taka, zdrava, lahko nudi primerne povezave med črevesjem in možgani; to pa je pri avtizmu izrednega pomena.

Na tem mestu lahko omenimo grško raziskavo (Spilioti idr. 2013), v kateri je sodelovalo 187 otrok z avtizmom, glede na rezultate so določenim predpisali dodatek biotina, določenim pa ketogeno dieto glede na identificirane biomarkerje, kar je dalo dobre rezultate. Dokazali so, da ima avtizem toliko obrazov, kolikor je otrok z diagnozo, in da je najpomembnejše od vsega sestaviti individualiziran program za vsakega posebej. Pomembnejša bo postajala uporaba prehranskih dopolnil, bolj pomembno bo poznavanje staršev in otrok tudi z vidika potrošnika, njegovega vedenja, procesa nakupnega odločanja in temu se bodo prilagajali tudi marketing mixi s tega področja.

Karnozin najdemo v sestavi človeškega organizma, največ v možganih, srcu in mišičnih tkivih. Kot prehransko dopolnilo, ki ima blagodejne vplive pri zdravljenju otrok z avtizmom, ga omenja Dr. Selaković. V začetku se je uporabljal čisti karnozin, sedaj pa je na tržišču nova različica z dodanim Q10, bioflavonoidom in vitaminom E in kot taka primernejša in učinkovitejša. Karnozin omogoča izboljšanje pozornosti in koncentracije, stabilizira hiperaktivno obnašanje in učinkuje na izboljšanje govora, potrebnega za proces komunikacije (Lepota in zdravje 2014).

Petinštirideset do petdeset odstotkov ljudi z avtizmom se učinkovito zdravi z velikimi dozami vitamina B6, v kombinaciji z magnezijem in ostalimi vitamini. Raziskave so pokazale, da takšna terapija lahko nadzira otrokovo hiperaktivnost in izboljša vedenje (Društvo za avtizem DAN 2014).

Študija (Gehan, AL-Ayadhi 2012), v kateri je sodelovalo petdeset avtističnih otrok, je podala ugotovitve, da imajo ti precej nižje količine vitamina D kot v kontrolni skupini, od tega jih ima 40 % vrednosti pod priporočeno mejo. Izpostavili so tudi povezavo, ki pravi, da manj vitamina D v telesu vpliva na več protiteles anti-MAG, ki so marker, da imunski sistem napada mielin v možganih. Raziskave v smeri povezave avtizma in pomanjkanja vitamina D se nadaljujejo.

Študije se nanašajo tudi na matere avtističnih otrok. Namreč Whitehouse idr (2012) dokazuje, da nižje vrednosti vitamina D med nosečnostjo povečujejo možnosti za razvoj motenj v jezikovni komunikaciji pri otroku. Dodatek vitamina D v nosečnosti lahko pozitivno vpliva na tovrstne rezultate.

Dodajanje vitaminov in mineralov (Adams idr. 2011) je koristno pri izboljšanju prehranbenega in presnovnega stanja otrok z avtizmom. Skupina otrok, ki je v raziskavi jemala prehranska dopolnila, je imela bistveno večje izboljšave, kot skupina, kateri so

dodajali placebo. To kaže, da so vitaminsko-mineralni dodatki priporočljiva in smiselna dodatna terapija pri večini otrok in odraslih z avtizmom. Ugotovljeni pomembni pozitivni učinki tako na splošni vitaminsko-mineralni status oseb z avtizmom, na vrednosti posameznih antioksidantov in markerjev oksidativnega stresa kot tudi na same simptome avtizma, so še eden od dokazov, da se dodajanju prehranskih dopolnil trenutno pripisuje premajhen pomen in hkrati, da bo skozi izsledke takih in podobnih raziskav uporabnikov prehranskih dopolnil vedno več.

Veliko število otrok z avtizmom ima tudi funkcionalne motnje prebavil, v svoji raziskavi poudarjajo Critchfield idr. (2011) in dodajajo, da so večkrat opazili aktiviranje imunskega odziva sluznice in nenormalno črevesno floro. Pri otrocih z avtizmom je prisotnost prebavnih motenj pogosto povezana tudi s povečano razdražljivostjo, čustvenimi izpadi, agresivnim vedenjem in motnjami spanja. Z antibiotiki lahko vplivamo na črevesno floro, kar lahko pri nekaterih začasno izboljša simptome. Probiotiki pa vplivajo na črevesno floro, delovanje črevesne bariere in imunski odziv sluznice. Uporaba probiotičnih bakterij bi bila torej verjetno koristna za izboljšanje črevesne mikroflore, zmanjševanje vnetja in izboljšanje delovanja povrhnjice, kar bi lahko izboljšalo vedenjske simptome nekaterih otrok z avtizmom. To je še en dokaz več za pomembnost probiotikov pri avtizmu, še posebej v kontekstu reševanja gastroenteroloških težav.

6.4.5 Protokol DAN

Protokol DAN lahko opredelimo kot kombinacijo vseh zgoraj omenjenih terapij. Zelo dobro je zadeva opisana v članku Avtizem in med. Muren (2007) v tem članku opisuje, da je v svetu dostopnih kar nekaj različnih vrst terapij oziroma možnosti zdravljenja avtizma. Najbolj spodbudni so rezultati raziskav Avtističnega raziskovalnega inštituta iz San Diega v Kaliforniji. Njegov ustanovitelj je razvil način zdravljenja, imenovan Protokol DAN (Defeat Autism Now). Po svetu ta organizacija združuje mrežo strokovnjakov, ki v okviru DAN proučujejo vzroke za nastanek avtizma. Najbolje so raziskani biološki vzroki, kot so glivice, bakterije, virusi, zapleti pred, med in po porodu. Pri nas zdravljenje avtizma na žalost še ni priznано, kljub temu da si Društvo za avtizem DAN prizadeva za vzpostavitev zdravljenja tudi v Sloveniji. Zdravljenje po Protokolu DAN temelji na ugotovitvah, da avtizem nastane zaradi poškodb otrokovega imunskega sistema. Navedene ugotovitve temeljijo na rezultatih laboratorijskih preiskav urina na organske kisline in peptide, blata na patološke bakterije in glivice ter las na težke kovine. Izvajajo se v ZDA, Avstraliji, Franciji in na Norveškem. Otroku se predpiše individualna terapija (minerali, vitamini, probiotiki,...) in navadno tudi stroga brezglutenska in brezkažeinska dieta. Gluten in kazein se v prebavi večine avtistov ne razgradita do posameznih aminokislin, temveč skozi prebavila vstopata neposredno v krvni obtok, in posledično temu tudi do možganov, kjer opravita nepopravljivo škodo. Glede na raziskave, medikamentozna terapija ne bo ozdravila, lahko pa ublaži moteče motnje.

Vedno več raziskav kaže, da lahko ženska že v nosečnosti zmanjša tveganje za otroka z avtizmom z jemanjem prehranskega dopolnila s folno kislino ali z uživanjem hrane, bogate s folno kislino (vsaj 600 mcg dnevno), v mesecih pred nosečnostjo in v začetnih tednih nosečnosti, objavljajo na spletni strani Autism speaks (2013). Whitehouse idr. (2012) v svoji raziskavi omenja pomanjkanje vitamina D pri nosečnicah v povezavi z govorno jezikovnimi motnjami njihovih otrok, kar je značilno za avtizem.

Koren (2010) ugotavlja velik primanjkljaj v Sloveniji, saj slovenski starši otrok z avtizmom pogosto na lastno pobudo in stroške naročajo laboratorijske analize, ki pa jih naše zdravstvo ne priznava. Ministrstvo za zdravje je zaprosilo Razširjeni strokovni kolegij za laboratorijsko diagnostiko za mnenje o kakovosti in ustreznosti analiz, metod in laboratorijev, ki so analize izvajali. Ugotovitev, da imajo laboratoriji ustrezne certifikate, da so metode ustrezne in dajejo zelo kakovostne izvide, kljub vsemu ni spremenila stanja. Zanimiv je predlog RSK za laboratorijsko diagnostiko (RSK, 2008), ki pravi, da je treba pridobiti vsaj enega zdravnika, ki bo s srcem delal na tem področju, se strokovno izpopolnjeval in spremljal napredek otrok. Strokovno izpopolnjevanje pomeni to, da bo predvsem vedel, kakšno laboratorijsko diagnostiko ima na razpolago in seveda znal interpretirati rezultate naročenih laboratorijskih analiz. Torej je na tem področju v Sloveniji samo vprašanje časa in interesa, kdaj se bo izsledke raznih tujih raziskav začelo upoštevati in vključevati v načine zdravljenja. Iz sveta prihajajo poročila o izboljšavah z uporabo raznih diet, prebavnih encimov, raznih kombinacij mineralno-vitaminskih dodatkov, Omega 3, Q10, pri nas pa vztrajamo na stališču, da zdravila za avtizem ni in da so taki poskusi zdravljenja zgolj alternativna medicina, Koren (2010) povzema raziskave. Raziskava University of Alberta (Genuis, Bouchard 2010) vzrok avtizma povezuje s celiakijo in omenja dobre rezultate, ki jih daje dieta in dodajanje hranilnih snovi tudi v obliki prehranskih dopolnil otrokom z avtizmom. Študija (Whiteley idr. 2010) Faculty of Applied Sciences prav tako poroča, da lahko dieta in dodatki intenzivno pozitivno vplivajo na razvoj otrok z avtizmom. Gluten in kazein vplivata na vnetne procese v telesu, to pa na delovanje možganov, antioksidanti in probiotiki pa vplivajo ugodno in jih je treba uvajati v prehrano. Matthews (2013) v raziskavi University of Sunderland omenja trinajst različnih diet in dodaja, da ni nujno, da vsem otrokom koristijo enaki dodatki in enake omejitve pri hrani, vsak otrok je poseben in takšna tudi obravnava in zdravljenje.

7 EMPIRIČNA RAZISKAVA

V teoretičnem delu naloge smo spoznali osnove trženja, potrošnika in njegovo nakupno vedenje ter podrobneje proces nakupnega odločanja, kadar se ta nahaja v procesu izbire, nakupa, uporabe in odstranitve izdelka z namenom zadovoljenja potreb, nanj pa vplivajo številni notranji ali zunanji dejavniki.

V empiričnem delu naloge smo proučevali proces nakupnega odločanja za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Uporabili smo kvantitativno raziskavo. Spraševali smo se o tem, ali potrošniki kupujejo prehranska dopolnila, ali za otroke kupujejo posebej njim namenjene izdelke, skozi celotni proces nakupnega odločanja smo pogledali v vsako posamezno fazo in poiskali odgovore o tem, kaj kupujejo, kje kupujejo, kako pogosto kupujejo, kdo vpliva na njihove nakupe, na kakšen način sprejemajo odločitve, kdo na njih vpliva in kaj jim je pri samem izdelku najpomembnejše. S tem smo preverili tudi predstavljene hipoteze, kjer smo še posebej izpostavili skupino otrok, ki bi naj po najnovejših raziskavah za svoje zdravje vedno bolj potrebovala podporo prehranskih dopolnil, želeli smo ugotoviti, če so med to skupino in ostalimi statistično značilne razlike med pomembnostjo dejavnikov, ki vplivajo na proces nakupne odločitve. Primerjali smo tudi te različne dejavnike med sabo in ugotavljali, če je stopnja izobrazbe statistično značilno povezana z določenimi dejavniki. Ugotovitve sledijo v nadaljevanju poglavja.

7.1 Opredelitev vzorca

Kvantitativna raziskava temelji na zbiranju primarnih podatkov, namensko zbranih za potrebe konkretne raziskave. Vir primarnih podatkov so v našem primeru starši predšolskih otrok in otrok v prvih treh razredih osnovne šole, rojenih v letih 2006-2014. Zajeli smo celotno območje Republike Slovenije. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (Surs 2013b) se je med leti 2006 in 2014 v Sloveniji rodilo povprečno 21.179 otrok na leto, skupaj 190.613 otrok. To število nam predstavlja statistično populacijo, dejanski vzorec pa 280 oseb.

Za raziskavo smo izbrali vzorčenje, ki ne temelji na verjetnosti. Značilnost neverjetnostnih vzorcev je v tem, da statistične enote v statistični množici nimajo povsem enakih možnosti, da bodo izbrane v vzorec. Odločili smo se za tehniko vzorčenja snežne kepe. Ocenjevali smo, da bo izhodiščni vzorec obsegal okoli 50 oseb. Prav tako smo anketni vprašalnik posredovali staršem otrok z MAS diagnozo, teh je na socialnem omrežju Facebook v skupino »Mi smo tu za avtizem« in »Naši otroci s simptomi avtizma« združenih čez 400. Zaposili smo jih, da izpolnijo vprašalnik in ga posredujejo dalje osebam, ki izpolnjujejo kriterij izbrane populacije. Geografsko smo lahko dosegli celotno Slovenijo. Pričakovali smo, da bo začetni vzorec zrasel za sedem- do desetkrat, vsak bo posredoval anketni vprašalnik dalje, število se bo večalo. Za nadaljnjo statistično obdelavo smo prejeli pričakovano število primernih vprašalnikov, vendar izsledkov zaradi neverjetnostnega vzorčenja in majhnega števila popolno rešenih anketnih vprašalnikov ne moremo posploševati na celotno slovensko populacijo.

7.2 Zbiranje podatkov

Zastavljeni raziskovalni cilji v našem primeru zahtevajo primarne podatke, saj zaradi specifičnosti raziskave sekundarni podatki ne zadoščajo. Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil (Ministrstvo za zdravje RS, 2010) in Analiza procesa nakupne odločitve kupcev (Valicon 2012), sta raziskavi, ki smo ju uporabili za primerjavo z rezultati naše raziskave.

V procesu zbiranja primarnih podatkov imamo na voljo različne metode zbiranja in organiziranja podatkov, pri čemer sta spraševanje in opazovanje najosnovnejši in najbolj pogosti. Pri izvedbi naše raziskave smo uporabili metodo spraševanja, natančneje strukturirano spraševanje. To je metoda in metodološki postopek zbiranja primarnih podatkov z vnaprej pripravljenimi, strukturiranimi vprašanji, ki jih raziskovalec zastavlja v pisni ali ustni obliki. Če poteka zbiranje primarnih podatkov v pisni obliki, se kot sredstvo zbiranja podatkov uporablja vprašalnik, uporabljamo tudi izraz anketni vprašalnik ali izraz anketa, ki izhaja iz francoske besede *enquete* in pomeni spraševanje (Radonjič in Iršič 2006, 344).

7.3 Oblikovanje vprašalnika

Osnova za oblikovanje anketnega vprašalnika so bili raziskovalni problem in v skladu z zastavljenimi raziskovalnimi cilji postavljene hipoteze. Vprašalnik je bil sestavljen skladno s teoretično podlago raziskovalnega področja. V pomoč sta nam bili tudi raziskavi s podobno tematiko, prej omenjeni Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil (Ministrstvo za zdravje RS, 2010) in Analiza procesa nakupne odločitve kupcev (Valicon 2012).

Anketa je vsebovala 14 vprašanj in kot taka spada pod srednje dolge ankete. V prvem delu vprašalnika smo želeli ugotoviti, kolikšen je delež tistih, ki se odločajo za nakup prehranskih dopolnil, in če kupujejo otrokom posebej zanje namenjena prehranska dopolnila. Tu smo anketirance ločili, tisti, ki so prvo vprašanje odgovorili z ne, so preskočili drugi sklop vprašanj, kjer smo vprašanja oblikovali tako, da smo dobili informacije o vsaki posamezni fazi nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Tretji del je bil namenjen vsem, eno vprašanje je vsebovalo trditve o prehranskih dopolnilih, z njim smo želeli dobiti splošen pogled na tematiko; dodali smo odprto vprašanje za vse, kar so anketiranci na temo še želeli dodati, pa ni bilo v vprašalniku. V zadnjem delu so vsi anketiranci odgovarjali ali ima njihov otrok sum ali diagnozo MAS, ter opredelili socialno-demografske lastnosti.

Eno od vprašanj je bilo odprto, ostala vprašanja so bila zaprtega tipa, preprosta, z vnaprej določenimi odgovori, druga vprašanja so vključevala merilne lestvice, nekatera stopnjo pomembnosti, od sploh ni pomembno do zelo pomembno, druga stopnje strinjanja, od sploh se ne strinjam do popolnoma se strinjam. Eno vprašanje je vsebovalo nekaj trditev glede

prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, anketiranci pa so se opredelili, ali se strinjajo z njimi ali ne. Tri vprašanja so se nanašala na socialno-demografske lastnosti.

7.4 Izvedba anketiranja

Anketa je bila sestavljena kot spletna anketa na spletni strani 1KA, objavljena na družabnih omrežjih, različnih forumih, poslana po elektronski pošti. Časovni okvir je bil od 2.8.2014 do 2.11.2014, v tem času smo prejeli dovolj veliko število izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kot smo si zastavili pred izvedbo raziskave.

Na anketo je odgovarjalo 558 anketirancev, od tega jo je ustrezno izpolnilo 280 anketirancev. Pri spletnih anketah je stopnja odzivnosti navadno nižja, v našem primeru se je pojavilo relativno veliko število pomanjkljivo izpolnjenih vprašalnikov.

7.5 Analiza zbranih podatkov in rezultati raziskave

Z izvedbo raziskave smo z anketiranjem z anketnim vprašalnikom (priloga 1) pridobili podatke, ki smo jih obdelali s pomočjo statističnega programskega paketa SPSS-17.0. Najprej smo uporabili opisno analizo, z njo smo uredili in predstavili rezultate anketnega vprašalnika v celoti po vsakem posameznem vprašanju. Podatke smo zbrali v tabelarni prikaz in jih dopolnili z grafičnim prikazom. Hipoteze smo preverjali s t-testom za neodvisne vzorce, parnim t-testom za odvisne vzorce in analizo variance. T-test za neodvisne vzorce nam pove ali se dve neodvisni skupini med seboj v povprečju statistično pomembno razlikujeta. Pri parnem t-testu primerjamo povprečja odvisnih ali parnih vzorcev. Analiza variance pa je podobna kot test za neodvisne vzorce, le da primerjamo tri ali več skupin med sabo.

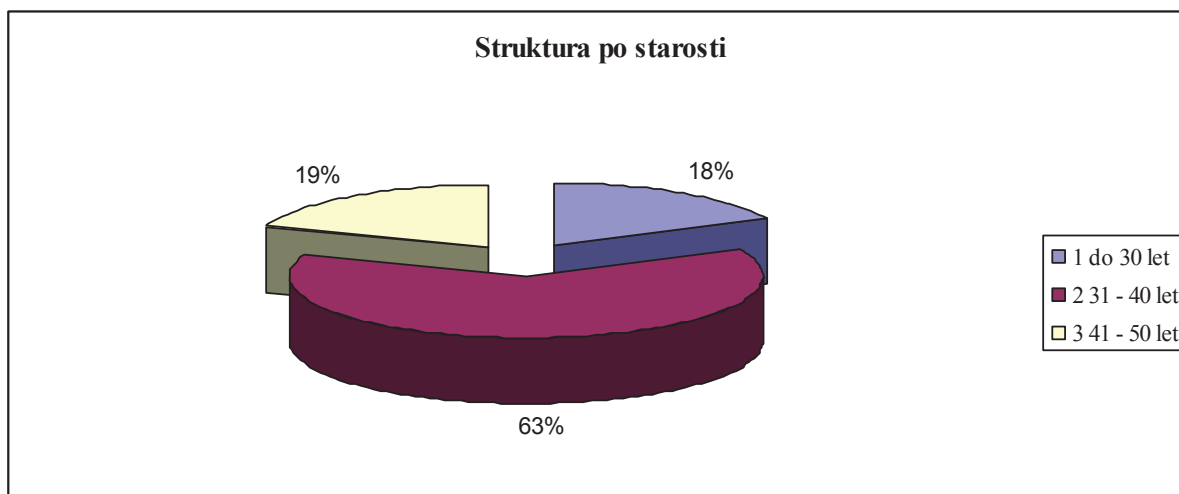
7.5.1 Socialno-demografske lastnosti

Pri socialno-demografskih lastnostih nas je zanimala starost, stopnja izobrazbe ter okolje, v katerem anketiranci živijo. Oblikovali smo tri starostne skupine. Stopnjo izobrazbe smo vključili za potrebe preverjanja hipoteze. Okolje, v katerem živijo nas je zanimalo iz razloga, kako je potekalo vzorčenje po tehniki vzorčenja snežne kepe, ali so bila zastopana različna okolja ali ne. Anketirancev nismo ločili po spolu, ker gre za izdelke, namenjene otrokom, kupujejo pa se v okviru družine, tako so sprejete tudi odločitve, zato spol anketiranca pri raziskavi ni bil bistven.

Struktura vzorca glede na starost

Z vprašanjem o starostni skupini smo želeli izvedeti, v katero starostno skupino anketirane osebe sodijo. Skupin je malo, ker gre za starše otrok do 8 let, zato smo vzeli le tri razrede. Sklepali smo, da so starši otrok v tem starostnem obdobju razporejeni v te tri starostne skupine, in sicer do 30 let, od 31 do 40 let in od 41 do 50 let.

Večina anketirancev, to je 63 %, je spadalo v starostno skupino 2, torej so bili stari od 31-40 let. Drugi dve skupini sta bili podobno številčni, 18-odstotni delež za prvo skupino do 30 let in 19-odstotni delež za tretjo skupino od 41 do 50 let. Starostna struktura vzorca je bila pričakovana, kajti slovensko povprečje rojstva prvega otroka je že nekaj let okoli 30 let, torej imajo otroci, stari do 8 let, starše povprečno stare okoli 38 let.



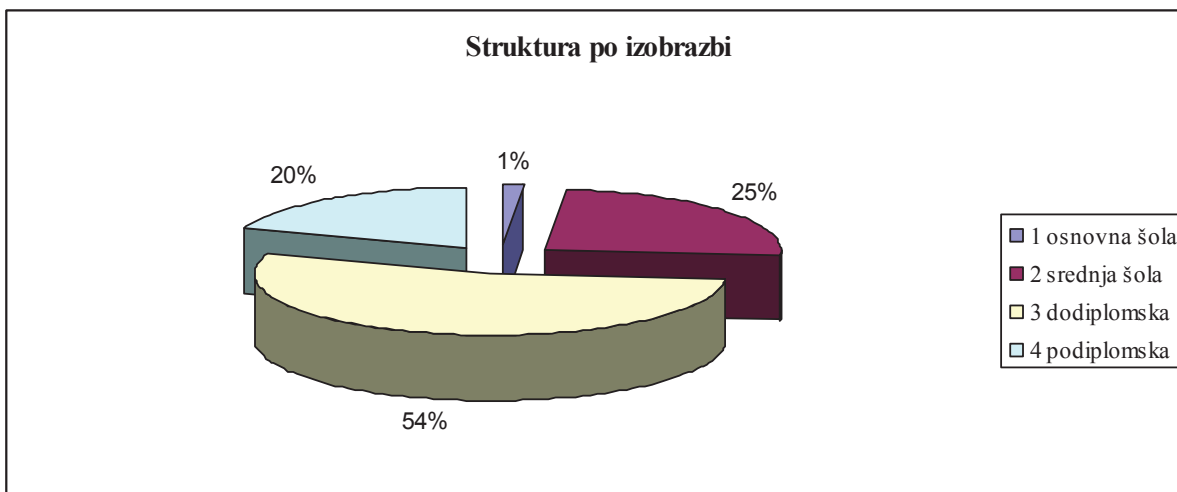
Slika 1: Struktura vzorca glede na starost

Struktura vzorca glede na formalno stopnjo izobrazbe

S tem vprašanjem smo želeli izvedeti, kakšno najvišjo formalno stopnjo izobrazbe imajo anketirane osebe. Večina, to je 54 % anketiranih, ima končano višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo, kar smo zajeli v skupino 3, dodiplomska stopnja izobrazbe. 20 % ima magisterij ali doktorat, 25 % končano srednjo šolo, le 1% anketiranih ima končano samo osnovno šolo.

Struktura anketirancev po končani izobrazbi je precej nenavadna, ker imajo skoraj tri četrtine vprašanih višjo ali visokošolsko izobrazbo. Konec leta 2012 je v Sloveniji 29 odstotkov delovno aktivnega prebivalstva imelo višje ali visokošolsko izobrazbo, 58 odstotkov srednješolsko, 13 odstotkov pa osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo.

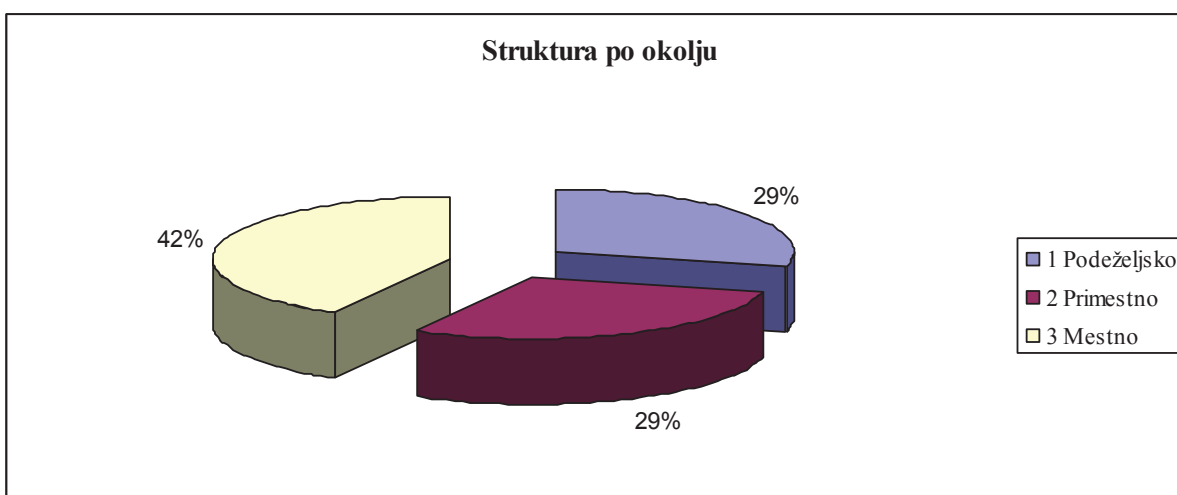
Nenavadno nizek je torej delež anketirancev s srednješolsko ali z nižjo izobrazbo, kar nam lahko pove, da je izobraževanje na področju zdravega življenja, prehrane, prehranskih dopolnil, avtizma pogojeno tudi z formalno izobrazbo. Bolj formalno izobraženi iščejo informacije, se vključujejo v forume, interesne skupine in so tako bili bolj dostopni za spletno anketo, verjetno pa so imeli tudi več interesa, da so anketni vprašalnik izpolnili.



Slika 2: Struktura vzorca glede na formalno stopnjo izobrazbe

Struktura vzorca glede na okolje

Z raziskavo smo želeli ugotoviti tudi, iz kakšnega okolja anketirane osebe prihajajo, ali je to podeželje, primestno ali mestno okolje. Analiza je pokazala, da je večina anketiranih oseb v vzorcu kot okolje, v katerem živijo, opredelila mestno okolje (42%), delež anketirancev iz primestnega okolja je 29%, prav tako iz podeželskega okolja 29%.



Slika 3: Struktura vzorca glede na okolje

7.5.2 Analiza procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom

Vprašanja so se nanašala na proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Ali v družinah anketiranih oseb kupujejo in uživajo prehranska dopolnila, ali kupujejo za otroke posebna, namenjena posebej otrokom, kje jih kupujejo in komu zaupajo, ali domačim ali tujim proizvajalcem, morda obojim enako. Ocenili so vir informacij, ki jim je na voljo, ko se odločajo za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, ter dejavnike, ki jih pri odločanju presojajo. Ti so cena, kakovost, blagovna znamka, svetovanje, oglaševanje,

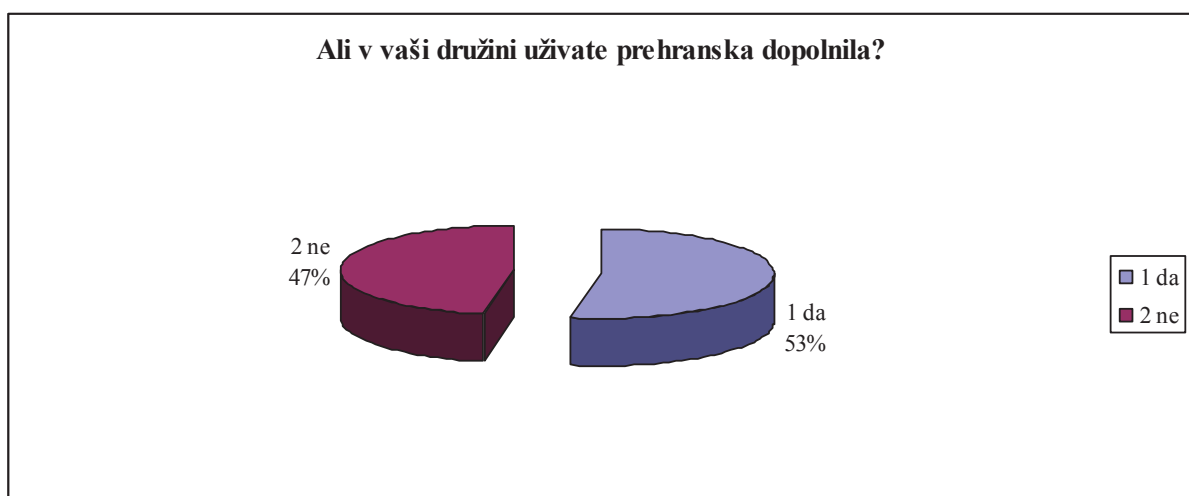
poreklo blaga, videz embalaže, okus, sestavine in stranski učinki; celovito smo zajeli vse dejavnike, ki vplivajo na odločitve, in ugotavljali, v kakšni meri vplivajo. Navedli smo vrsto razlogov, ki bi lahko vodili starše k nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, anketiranci pa so izrazili svoje strinjanje oziroma nestrinjanje s posameznimi trditvami. Opredelili so se tudi, kako sprejemajo odločitve, ali rutinsko, ali po premisleku, morda odločitev prepustijo drugim, morda zaupajo nasvetu zdravnika in sprejmejo samo takšne odločitve, ki jih predlaga zdravnik.

Na koncu smo dodali nekaj trditev v ocenitev glede celotnega nakupnega procesa. Dodali smo eno odprto vprašanje, vprašali o pripombah in mnenjih glede prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom na slovenskem trgu, kjer so lahko anketiranci zapisali svoja opažanja in tako dodali svoj osebni pečat k raziskavi ter iz lastnih izkušenj prikazali pogled na omenjeno problematiko v Sloveniji, kar je tudi eden od namenov te naloge.

Ali v vaši družini uživate prehranska dopolnila ?

Pri prvem vprašanju smo se osredotočili na to, ali anketiranci uživajo prehranska dopolnila, oni ali katerikoli član njihove družine. S tem smo segmentirali anketirance na tiste, ki uporabljajo prehranska dopolnila, in tiste, ki prehranskih dopolnil ne uporabljajo. Vprašanja o tem, ali imajo otroke do starosti osem let, nismo postavljali, ker je bilo vzorčenje snežne kepe namenjeno temu, da anketni vprašalnik doseže zastavljeno ciljno skupino.

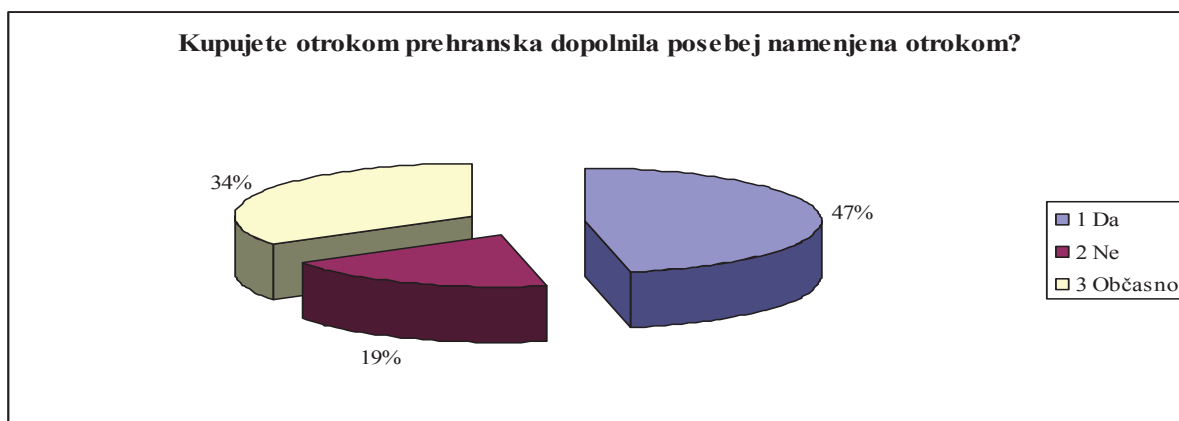
Na prvo vprašanje je pritrdilno odgovorilo 52,9 % vprašanih, 47,1 % pa prehranskih dopolnil v družini ne uživa. Ti, ki so odgovorili z ne, so preskočili nekatera vprašanja, ki se po tematiki navezujejo na uporabo prehranskih dopolnil, ter še posebej prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Rezultate smo predstavili tudi slikovno; vidimo, da je takih, ki v družini uživajo prehranska dopolnila, več kot tistih, ki jih ne.



Slika 4: Ali v vaši družini uživate prehranska dopolnila?

Kupujete otrokom prehranska dopolnila, posebej namenjena otrokom?

Pri drugem vprašanju nas je zanimalo, če anketirane osebe otrokom kupujejo prehranska dopolnila, namenjena prav njim, ali ne, lahko pa to delajo občasno. Večina, to je 46,9 %, jih je odgovorilo, da otrokom kupujejo prehranska dopolnila, namenjena prav njim. 34,3 % taka prehranska dopolnila kupuje občasno, medtem ko 18,9 % vprašanih ne kupuje otrokom prehranskih dopolnil, namenjenih prav njim.



Slika 5: Kupujete otrokom prehranska dopolnila, posebej namenjena otrokom?

Kje kupujete prehranska dopolnila, namenjena otrokom?

Vprašanje, kje kupujejo prehranska dopolnila, namenjena otrokom, je ponujalo odgovore: v lekarni, v specializiranih prodajalnah, v drogerijah, v živilskih prodajalnah ali preko spleta. 60,8 % jih v lekarni kupuje občasno, prav tako jih največ kupuje občasno v specializiranih prodajalnah in drogerijah. V živilskih prodajalnah nikoli ne kupuje 58 % in preko spleta 56,9 % vprašanih. Redno jih največ kupuje v lekarni, 26,4 %, preko spleta 11,9 %, v specializiranih prodajalnah 8,3%, in drogerijah 6,7%. Če pogledamo povprečje vseh prodajnih mest, lahko rečemo, da kupci prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom ta kupijo kvečjemu občasno tako v lekarni, specializiranih prodajalnah, drogerijah, živilskih prodajalnah, kot tudi na spletu. Zelo velik odstotek, 56,9 %, je takih, ki preko spleta nikoli ne kupuje prehranskih dopolnil, prav tako nikoli ne kupi 58 % vprašanih v živilskih prodajalnah.

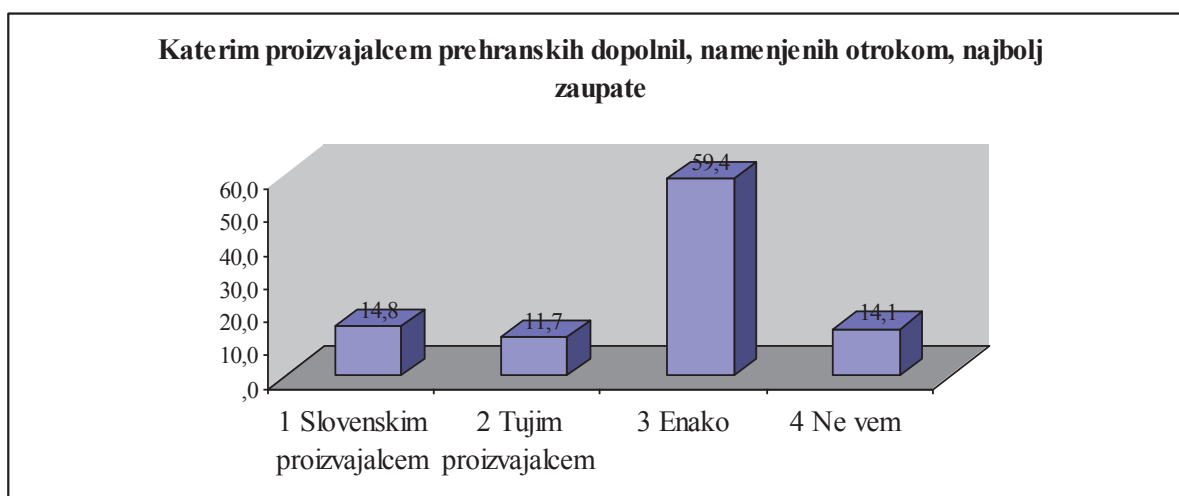
Preglednica 1: Kje kupujete prehranska dopolnila, namenjena otrokom

	Nikoli	Občasno	Redno
1 v lekarni	12,8%	60,8%	26,4%
2 v specializiranih prodajalnah	28,7%	63,0%	8,3%
3 v drogerijah	40,0%	53,3%	6,7%
4 v živilskih prodajalnah	58,0%	40,0%	2,0%
5 preko spleta	56,9%	31,2%	11,9%

Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom bolj zaupate?

Pri četrtem vprašanju nas je zanimalo, katerim proizvajalcem anketirane osebe najbolj zaupajo, ko gre za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Ali so to domači, slovenski proizvajalci, morda tuji, oboji enako, lahko pa so se opredelili, da ne vejo. Največ jih zaupa vsem enako, torej jim ni pomembno, ali je proizvajalec domač ali tuj, takih je bilo 59,4 %. Če primerjamo odgovore, kdo zaupa bolj domačim in kdo bolj tujim, malenkost vodijo domači proizvajalci, 14,8 %, za tuje se je opredelilo 11,7 %.

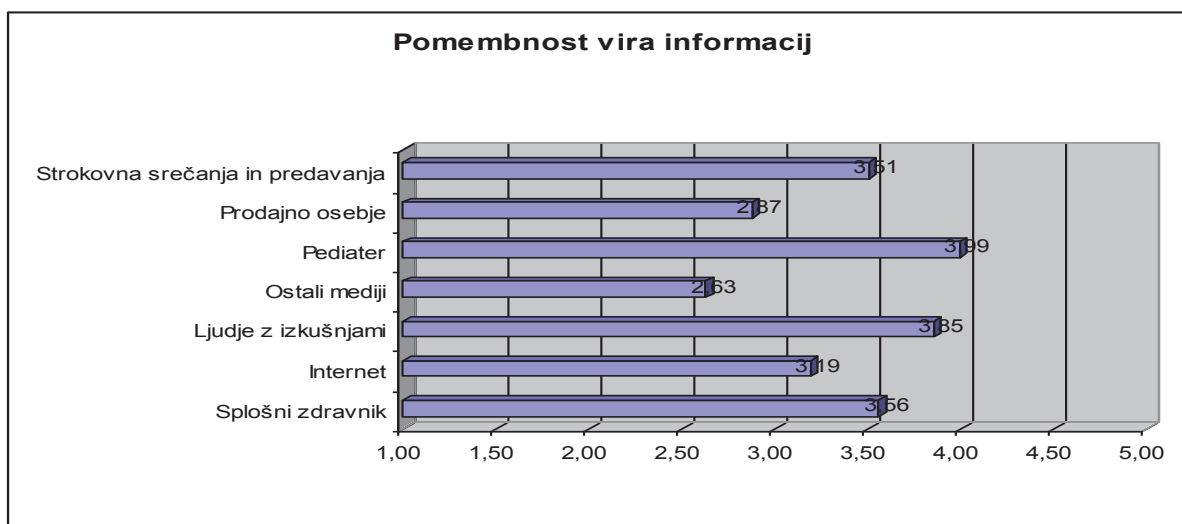
Iz odgovora lahko sklepamo, da pri odločanju za nakup prehranskih dopolnil, to, kdo je proizvajalec, ali je to domače podjetje ali tuje, ni odločilnega pomena.



Slika 6: Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, bolj zaupate?

Ocenite, kako vam je pomemben posamezen vir informacij, ko gre za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

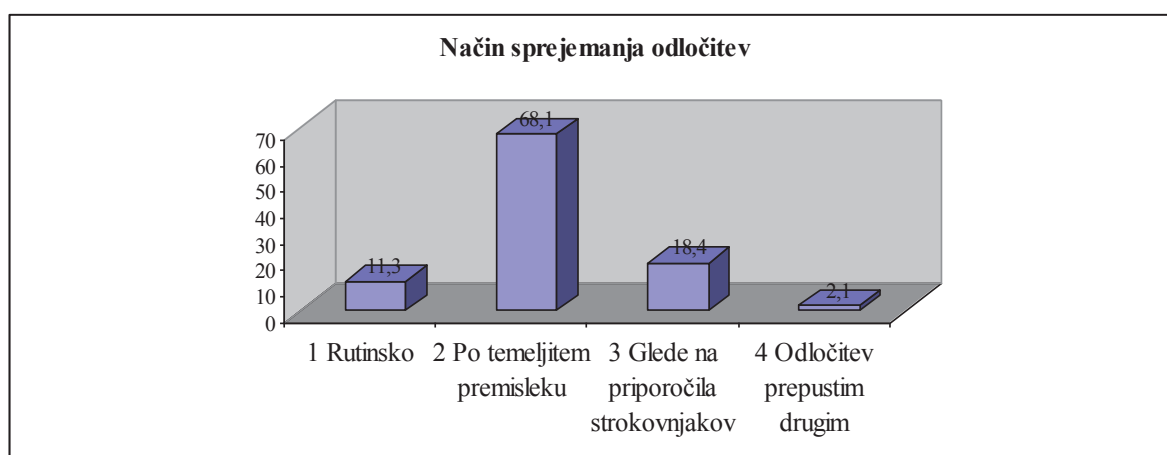
Pri vprašanju pet smo spraševali, kako pomemben je posamezni vir informacij, ko gre za odločanje o nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Pomembnost dejavnikov je bila merjena s petstopenjsko lestvico. Od 1, kar pomeni sploh ni pomembno, do 5, kar pomeni zelo je pomembno, so anketiranci ocenili kot vir informacij splošnega zdravnika, pediatra, ljudi z izkušnjami, internet, prodajno osebje in ostale medije. Najvišjo povprečno oceno zaupanja so anketiranci dodelili pediatrom. Zanimivo je dejstvo, da ljudje z izkušnjami vodijo pred splošnimi zdravniki, internet pa pred prodajnim osebjem in ostalimi mediji. Ocene aritmetične sredine se gibljejo od 3,99 do 2,63, prikazujemo jih v grafu. Na podlagi omenjenega ugotavljamo, da anketiranci v največji meri kot viru informacij zaupajo stroki in ljudem s konkretnimi izkušnjami. Samo prodajno osebje, internet ali mediji jim kot vir informacij v procesu nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, niso pomembni, saj so bili ocenjeni s srednjo vrednostjo manjšo od 3.



Slika 7: Kako pomemben je posamezen vir informacij?

Odločitve v procesu nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom sprejemate:

Na osmo vprašanje so anketiranci odgovarjali glede tega, kako sprejemajo odločitve za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Ali prehranska dopolnila, namenjena otrokom, kupujejo rutinsko, mimogrede, brez nekega truda in razmišljanja; ali odločitvi botruje temeljit razmislek, morda največ veljajo priporočila strokovnjakov, ali mogoče odločitev prepustijo nekemu drugemu. 68,1 % sprejme odločitev po temeljitem premisleku, 18,4 % jih zaupa strokovnjakom in se odloči na podlagi njihovega mnenja, 11,3 % pa se v procesu odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, odloča rutinsko.



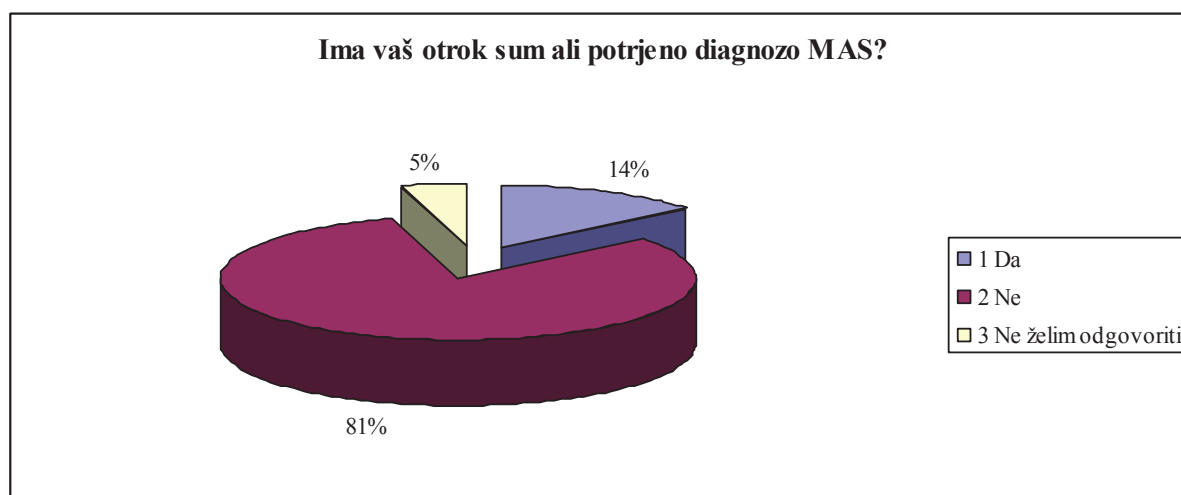
Slika 8: Način sprejemanja odločitev

Ima vaš otrok sum ali potrjeno diagnozo MAS?

V vzorec, ki smo ga raziskovali, smo vključili tudi podskupino staršev otrok, ki imajo diagnozo ali sum na motnje avtističnega spektra. Gre za zanimivo skupino, kar se tiče uporabe prehranskih dopolnil. Nekatere terapije priporočajo uporabo prehranskih dopolnil za namen

zdravljenja oziroma lajšanja nekaterih simptomov, s katerimi se srečujejo oboleli otroci. Prehranska dopolnila niso zdravila, zato jih uradna medicina ne vključuje v običajen postopek obravnave teh otrok. Marsikatera terapija pa jih priporoča. Starši teh otrok, predpostavljamo, na prehranska dopolnila gledajo drugače kot starši, ki imajo zdrave otroke.

Zanimivo je bilo, da je na vprašanje o tem, ali imajo otroci sum ali diagnozo na MAS, odgovorilo 14,1 %, 4,5 % jih ni želelo odgovoriti, obojih skupaj je bilo 37 oseb, kar je relativno malo, glede na to, da je bil anketni vprašalnik posredovan na socialnem omrežju v skupine, kjer se združujejo starši otrok z diagnozo ali sumom na motnje avtističnega spektra. Ena od razlag je lahko ta, da se z novo zakonodajo o klasifikaciji bolezni med motnje avtističnega spektra več ne vključuje aspergerjev sindrom, zato tudi starši teh otrok ne opredeljujejo več kot avtiste. Po drugi strani pa teh 14,1 % anketirancev, katerih otroci imajo sum ali diagnozo avtizem, predstavlja dovolj vključenih, če predpostavljamo, da ima diagnozo avtizem v Sloveniji podoben odstotek otrok kot v Ameriki, kjer jih je 1 %, oziroma 1 na 68 otrok.



Slika 9: Sum ali diagnoza MAS

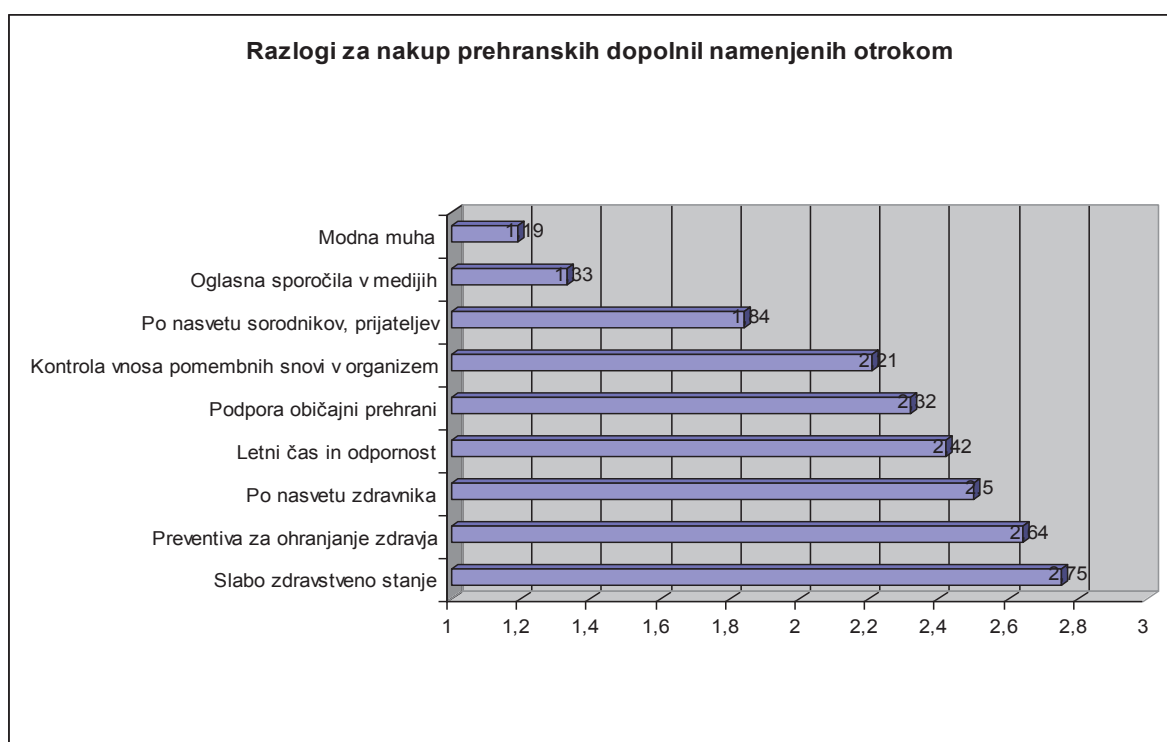
V kolikšni meri se strinjate za razlogi za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom

Z naslednjim vprašanjem smo želeli preveriti nekaj trditev, razlogov za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Anketiranci so jih ocenili tristopenjsko, ali se s trditvami oziroma razlogi sploh ne strinjajo (1), se niti ne strinjajo niti strinjajo (2), oziroma se popolnoma strinjajo (3).

Kot vidimo v preglednici, se povprečne vrednosti gibljejo od 1,19 do 2,75. Vrednosti, ki se gibljejo proti 3, popolnoma se strinjam, kot razlog za nakup prehranskih dopolnil izpostavljajo slabo zdravstveno stanje, preventivo za ohranjanje zdravja, nasvet zdravnika in vpliv letnega časa in s tem zmanjšane odpornosti. Zanimivo je, da se anketiranci z razlogom za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, kot posledico »modne muhe« sploh niso strinjali. Celo oglasna sporočila v različnih medijih so ocenili slabše kot razlog, da si otrok

sam zaželi kupiti oziroma uživati prehransko dopnilo. Če pogledamo vse odgovore, se z njimi popolnoma ni strinjalo 30,9 % anketirancev, niti strinjali niti ne strinjali 30,6 %, popolnoma pa so se strinjali z 38,6 % danih trditev.

Lahko ocenimo, da so razlogi za nakup bili smiselno zastavljeni in da se je večina z njimi na splošno popolnoma strinjala. Za »modno muho« kot razlogom za nakup se sploh ne strinja 85,2 % vprašanih, to je torej najslabše ocenjen razlog za nakup. Sledijo mu oglasna sporočila, s katerimi se kot razlog za nakup sploh ne strinja 71,9 % vprašanih. Niti se strinjajo niti ne strinjajo z nasveti sorodnikov in prijateljev kot razlogom za nakup 58,1 % vprašanih, kar je edina izstopajoča vrednost. Popolnoma se strinjajo z razlogom za nakup v 78,4 % v slabem zdravstvenem stanju in v 71,4 % pri preventivi za ohranjanje zdravja.



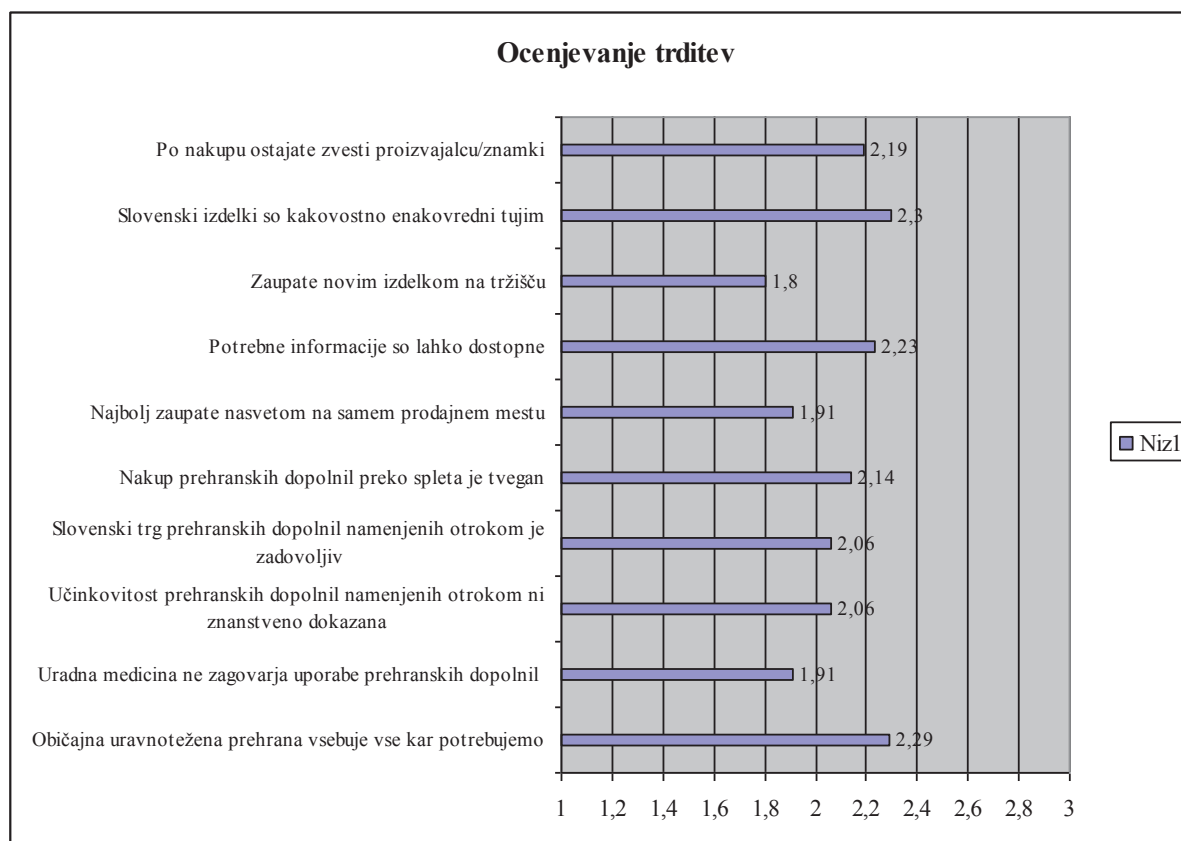
Slika 10: Razlogi za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom

Ocenjevanje trditev

Še eno vprašanje smo zastavili tako, da smo nanizali nekaj trditev. in preverili, ali se anketiranci z njimi strinjajo. Pri tem vprašanju smo dali na voljo tri odgovore, in sicer ne (1), mogoče (2) in da (3).

Zanimivi rezultati; z najvišjo povprečno vrednostjo (2,3) so anketiranci ocenili trditev: »Slovenski izdelki so kakovostno enakovredni tujim«. S trditvijo: »Običajna uravnotežena prehrana vsebuje vse, kar potrebujemo« s povprečno oceno 2,29 so se anketiranci opredelili, da se jim zelo pomembna zdi zdrava prehrana, ker vsebuje vse, kar potrebujemo. 46,3% je predstavljal odstotek, in sicer je bila ta trditev v največjem odstotku ocenjena z da, z njo se strinjajo. Anketiranci ocenjujejo trditev s povprečno vrednostjo 2,23: »Potrebne informacije

so lahko dostopne«. Še enkrat se je potrdilo, da anketiranci v nakupnem procesu odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, kot pomemben člen ne vključujejo prodajnega osebja na samem prodajnem mestu. Namreč 38,9 % je trditev: »Najbolj zaupate nasvetom na samem prodajnem mestu« ocenila z ne. 64,6 % vprašanih je trditev: »Zaupate novim izdelkom na tržišču« ocenila z mogoče, torej se niso odločili med da ali ne. Najslabše ocenjena trditev, s srednjo vrednostjo 1,8, je:« Zaupate novim izdelkom na tržišču«. Trditvi: »Najbolj zaupate nasvetom na samem prodajnem mestu« in »Uradna medicina ne zagovarja uporabe prehranskih dopolnil« sta prav tako dosegli rezultat pod 2, kar pomeni, da se z njimi v povprečju anketiranci ne strinjajo. Spet se potrdi, da prodajno osebje in njihovi nasveti nimajo pretiranega vpliva, zaupanje stroki, medicini oziroma zdravnikom, pa je zelo pomembno, ko gre za proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.



Slika 11: Ocenjevanje trditev

Predlogi, pripombe, glede prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, na slovenskem trgu

Anketiranci so imeli na voljo odprto vprašanje, v katerem so lahko izrazili svoje mnenje, predloge, pripombe glede ponudbe prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, na slovenskem trgu. Analiza odgovorov nam je pokazala, da anketiranci ugotavljajo mnogo pomanjkljivosti v ponudbi na tržišču, kar se tiče sestavin, dosegljivosti posameznih prehranskih dopolnil, osredotočajo se predvsem na kakovost, sestavo, manjka jim tudi informacij in strokovnega

svetovanja, prehranska dopolnila, namenjena otrokom, predstavljajo vrzel na tržišču, kjer je prostor za mnogo izboljšav.

7.5.3 Preverjanje hipotez raziskave

Na začetku naloge smo skladno s cilji raziskave oblikovali hipoteze. Izbrali smo tri hipoteze, jih vsebinsko vključili v anketni vprašalnik, v nadaljevanju preverili ter potrdili oziroma zavrgli.

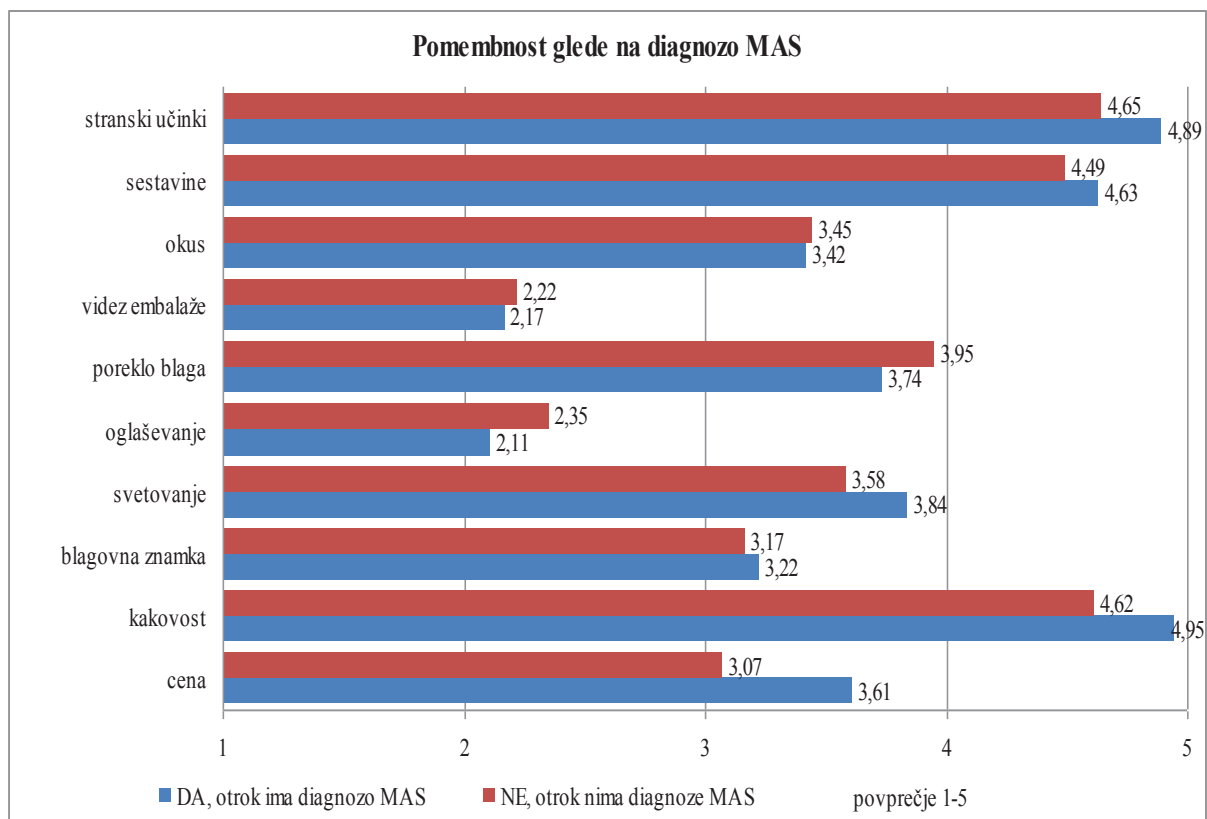
H1: Med starši otrok z MAS diagnozo in tistimi brez diagnoze obstajajo statistično značilne razlike glede pomembnosti različnih dejavnikov odločitve pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

Z namenom, da preverimo, ali obstajajo razlike glede pomembnosti različnih dejavnikov odločitve pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, med starši, katerih otrok ima diagnozo ali sum na MAS, in tistimi, ki nimajo take diagnoze oziroma suma, smo izračunali povprečja pomembnosti posameznega dejavnika, za preskušanje domnev pa testno statistiko, t-testom. Hipotezo H1 smo preverjali z šestim in desetim vprašanjem. Razlike med aritmetičnima sredinama dveh neodvisnih vzorcev smo analizirali s T-testom (*angl. Independent samples T-test*) in sicer smo med seboj primerjali dva neodvisna vzorca, odgovore tistih, katerih otroci imajo potrjeno diagnozo ali sum na MAS in tiste, katerih otroci nimajo diagnoze.

Diagnoza MAS nam je predstavljala neodvisno spremenljivko, **pomembnosti** dejavnikov pri nakupu, kot so cena, kakovost, blagovna znamka, svetovanje, oglaševanje, poreklo blaga, videz embalaže, okus, sestavine in stranski učinki pa so predstavljali odvisne spremenljivke. Pomembnost dejavnikov smo ocenjevali na petstopenjski lestvici, od 1- sploh ni pomembno, 2- ni pomembno, 3- niti pomembno niti nepomembno, 4- pomembno in 5- zelo pomembno. Poudariti moramo, da je število tistih, ki so se opredelili, da njihovi otroci imajo diagnozo ali sum na MAS, relativno nizko glede na število vseh anketiranih, a pričakovano in zadostno, glede na številčnost otrok z diagnozo v Sloveniji.

Dejavniki, ki vplivajo na nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, so različni in kot taki anketirancem različno pomembni. Če gledamo ločeno anketirance, katerih otroci imajo sum ali diagnozo MAS (skupina 1) in tiste, ki nimajo suma ali diagnoze na MAS (skupina 2), gre za majhna odstopanja od srednjih vrednosti. Obema skupinama so zelo pomembne dejavnike predstavljali kakovost, sestavine in stranski učinki. Obema skupinama je najmanj pomembno oglaševanje in videz embalaže. Zanimivo je, da postavlja prva skupina ceno na peto mesto po pomembnosti dejavnika, druga skupina pa celo na sedmo mesto.

T-test preskus je pokazal, da gre za statistično pomembne razlike samo pri dveh dejavnikih, pri kakovosti in stranskih učinkih. Pri ostalih dejavnikih so razlike v ocenah med obema skupinama majhne in statistično nepomembne.



Slika 12: Pomembnost dejavnikov glede na diagnozo MAS

Preglednica 2: T-test dveh neodvisnih vzorcev

T- Test neodvisnih vzorcev								
		Levenov Test enakosti varianc		T-test za merjenje enakosti povprečij				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Razlika povprečja	St. napaka razlike
Cena	Predpostavljena enaka varianca	0,142	0,707	1,797	103	0,075	0,542	0,302
	Predpostavljena neenaka varianca			1,705	23,397	0,101	0,542	0,318
Kakovost	Predpostavljena enaka varianca	23,211	0,000	2,232	103	0,028	0,331	0,148
	Predpostavljena neenaka varianca			3,831	81,299	0,000	0,331	0,086
Blagovna znamka	Predpostavljena enaka varianca	6,312	0,014	0,205	100	0,838	0,056	0,271
	Predpostavljena neenaka varianca			0,161	20,539	0,874	0,056	0,345
Svetovanje	Predpostavljena enaka varianca	5,073	0,026	1,057	103	0,293	0,261	0,247
	Predpostavljena neenaka varianca			0,856	22,24	0,401	0,261	0,305
Oglaševanje	Predpostavljena enaka varianca	0,338	0,562	-0,937	99	0,351	-0,238	0,254
	Predpostavljena neenaka varianca			-0,905	24,063	0,375	-0,238	0,263
Poreklo blaga	Predpostavljena enaka varianca	0,882	0,35	-0,847	100	0,399	-0,215	0,254
	Predpostavljena neenaka varianca			-0,786	24,899	0,439	-0,215	0,274
Videz embalaže	Predpostavljena enaka varianca	0,793	0,375	-0,193	99	0,847	-0,05	0,259
	Predpostavljena neenaka varianca			-0,187	24,073	0,853	-0,05	0,269
Okus	Predpostavljena enaka varianca	3,579	0,061	-0,093	102	0,926	-0,026	0,279
	Predpostavljena neenaka varianca			-0,077	22,631	0,939	-0,026	0,337
Sestavine	Predpostavljena enaka varianca	0,271	0,604	0,761	102	0,448	0,137	0,181
	Predpostavljena neenaka varianca			0,785	27,587	0,439	0,137	0,175
Stranski učinki	Predpostavljena enaka varianca	9,596	0,003	1,574	102	0,118	0,248	0,157
	Predpostavljena neenaka varianca			2,42	59,348	0,019	0,248	0,102

Statistično značilne razlike se med dvema neodvisnima vzorcema, med starši otrok z diagnozo MAS in tistimi brez diagnoze, kažejo samo pri dveh dejavnikih, ta sta kakovost in stranski učinki. Vidimo, da je stopnja značilnosti $< 0,05$ samo pri dejavniku kakovost (0,000) in dejavniku stranski učinki (0,019), pri katerih lahko potrdimo, da obstaja statistično značilna razlika med dvema skupinama. Pri drugih dejavnikih statistično pomembne razlike med skupinama, med starši zdravih otrok in tistih s sumom ali diagnozo MAS, ne obstajajo.

Z izjemo kakovosti in stranskih učinkov, kjer starši otrok z MAS statistično značilno višje ocenjujejo dejavnik kakovost, kot starši otrok brez diagnoze, ni značilnih razlik med skupinami. Hipotezo lahko le delno potrdimo, ne moremo pa je v celoti zavrniti.

Hipotezo H1 delno potrdimo.

H2: Kakovost je statistično značilno pomembnejši dejavnik pri nakupu kot cena

S hipotezo H2 smo preverili, ali je statistično značilno za nakupno odločanje za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, pomembnejša kakovost, bolj kot cena. Izhajali smo iz predpostavke, da je kupcem v zadnjem času najpomembnejša cenovna ugodnost nakupa, pred vsemi ostalimi dejavniki. Ali jo na prvo mesto postavljajo tudi starši, ko gre za izdelek, ki lahko koristi zdravju njihovih otrok, ali je njim pomembnejša kakovost? Pomembnost dejavnikov smo ocenjevali na petstopenjski lestvici, od 1- sploh ni pomembno, 2- ni pomembno, 3- niti pomembno niti nepomembno, 4- pomembno in 5- zelo pomembno.

Opisno statistiko smo prikazali v sliki 13; ki nam prikazuje, da je kakovost na prvem mestu, pred vsemi ostalimi dejavniki pri nakupu prehranskih dopolnil namenjenih otrokom, ki si po pomembnosti sledijo: stranski učinki, sestavine, poreklo blaga, svetovanje, okus, blagovna znamka, cena, oglaševanje in videz embalaže.

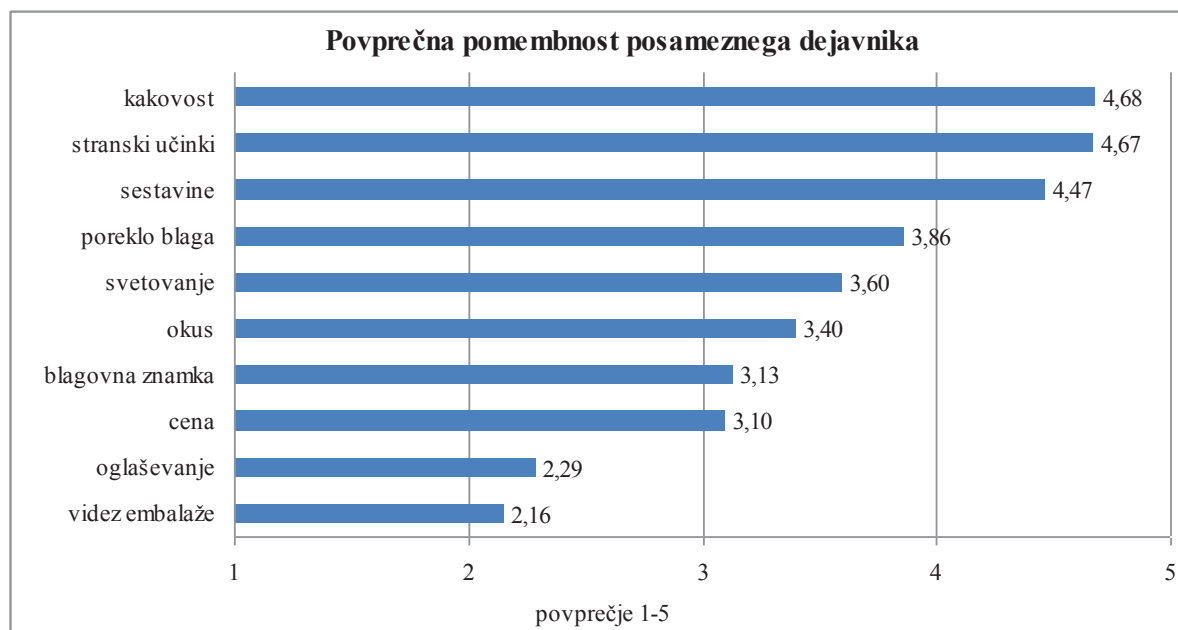
Kot smo predpostavljali in trdili v hipotezi, je kakovost prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, na najvišjem mestu po pomembnosti. Zanimivo pa je, da je cena skoraj na dnu lestvice in pri pomembnosti dejavnika pri odločitvi za nakup skoraj nima pomena. Najnižja ocena 2,16 je bila za videz embalaže, najvišja pa 4,68 za kakovost.

Z namenom, da preverimo, ali res drži, da je kakovost statistično značilnejši dejavnik od cene, smo izvedli še testni preizkus. Za preverjanje hipoteze smo uporabili parni t-test (*angl. paired-samples T-test*), s katerim primerjamo razlike med aritmetičnima sredinama dveh odvisnih vzorcev, primerjani spremenljivki sta ocena pomembnosti kakovosti in cene.

Preglednica 3: Povprečna pomembnost posameznega dejavnika

	Povprečje	Standardni odklon
Cena	3,10	1,196
Kakovost	4,68	,581
Blagovna znamka	3,13	1,043
Svetovanje	3,60	,960
Oglaševanje	2,29	,980
Poreklo blaga	3,86	1,003

	Povprečje	Standardni odklon
Videz embalaže	2,16	,988
Okus	3,40	1,110
Sestavine	4,47	,768
Stranski učinki	4,67	,626



Slika 13: Povprečna pomembnost posameznega dejavnika

Preglednica 4: Povprečna pomembnost dejavnika cena in kakovost

Parni t-test		Povprečje	N	St. odklon	St. napaka povprečja
		Par 1	Q6a Ocenite prosim, kako vam je pomembna: Cena	3,10	118
	Q6b Ocenite prosim, kako vam je pomembna: Kakovost	4,68	118	,583	,054

Preglednica 5: Parni t-test za primerjavo pomembnosti cene in pomembnosti kakovosti

		Parne razlike					t	df	Stopnja značilnosti (2-tailed)
		Povprečje	St. odklon	St. napaka	95% interval zaupanja				
					Spodnja	Zgornja			
Par 1	Q6a Cena – Q6b: Kakovost	-1,576	1,330	,122	-1,819	-1,334	-12,879	117	,000

Zgornja tabela kaže, da je razlika v oceni med pomembnostjo dejavnika kakovost in cena absolutno gledano 1.576. Preizkus s parnim t-testom (Paired-samples test) je pokazal, da je stopnja značilnosti (2-tailed) $0.000 < 0,05$ kar pomeni, da je ocena kakovosti statistično značilno višja od ocene cene. S tem lahko hipotezo H2, ki pravi, da je kakovost pomembnejši dejavnik od cene, potrdimo.

Hipotezo H2 potrdimo.

H3: Stopnja izobrazbe je statistično značilno povezana s pomenom kakovosti pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

S hipotezo H3 smo preverjali, ali je stopnja izobrazbe statistično značilno povezana s pomenom kakovosti pri nakupu prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Torej smo s hipotezo H2 ugotovili, da je kakovost pomembnejši dejavnik od ostalih dejavnikov; s hipotezo H3 pa smo preverjali, ali na kakovost kot najpomembnejši dejavnik vpliva stopnja izobrazbe.

Doseženo stopnjo izobrazbe smo razdelili v štiri skupine in sicer na osnovno šolo, srednjo šolo, dodiplomsko in podiplomsko izobrazbo. Posamezne dejavnike pri nakupnem odločanju za prehranska dopolnila, namenjena otrokom (med njimi tudi kakovost) pa so anketiranci ocenili po merilni lestvici: 1 - sploh ni pomembno, 2 - ni pomembno, 3 - niti niti, 4 - pomembno in 5 - zelo pomembno. Za testiranje hipoteze smo uporabili analizo variance.

Preglednica 6: Povezava med stopnjo izobrazbe in pomembnostjo dejavnika kakovost

XIZ1a2 Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna stopnja izobrazbe?	Povprečje	St. odklon
1 osnovna šola	4,50	,707
2 srednja šola	4,46	,721
3 dodiplomska	4,76	,564
4 podiplomska	4,76	,436
Skupaj	4,69	,588

Preglednica 7: Vpliv stopnje izobrazbe na pomembnost dejavnika kakovost

			Vsota kvadratov	Stopinje prostosti	Varianca/srednji kvadrat	F	Stopnja značilnosti
Q6b Pomembnost: Kakovost * XIZ1a2	Med skupinami	(kombinacija)	1,756	3	,585	1,724	,167
Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna stopnja izobrazbe?	Znotraj skupin		35,639	105	,339		
	Skupaj		37,394	108			

S hipotezo H3 smo preverjali ali stopnja izobrazbe staršev statistično značilno vpliva na oceno kakovosti, ko se odločajo za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Med skupinami ni statistično značilnih razlik. Vidimo, da je stopnja značilnosti $> 0,05$, ker znaša 0,167, kar nam pove, da soodvisnost med spremenljivkama ne obstaja, da stopnja izobrazbe ni statistično značilno povezana s pomenom kakovosti.

Hipoteze H3 ne moremo potrditi.

7.5.4 *Obstoječi raziskavi o prehranskih dopolnilih in primerjava rezultatov*

Pri pregledu obstoječe literature in virov smo naleteli na kar nekaj raziskav s področja prehranskih dopolnil, procesa nakupnega odločanja ter vedenja porabnikov. V tujini so prehranska dopolnila dobro raziskana, ker pa smo se v nalogi osredotočili na področje Slovenije, bomo na tem mestu izpostavili domače raziskave. Veliko raziskav je bilo izvedenih v okviru diplomskih ali magistrskih nalog, a so zaradi neustreznega vzorčenja njihovi izsledki nereprezentativni. Njihovi rezultati so zanimivi in uporabni za oris problematike, četudi sklepanje na populacijo ni mogoče. Omenili bi predvsem dve zanimivi raziskavi, izvedeni pred kratkim, ker je vzorec reprezentativen, lahko njihove izsledke splošimo na celotno populacijo.

Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil (Ministrstvo za zdravje RS, 2010) in Analiza procesa nakupne odločitve kupcev (Valicon 2012), sta dve zanimivejših in sodobnejših raziskavi na podobno temo, torej prehranskih dopolnil, s to razliko, da je naša raziskava obravnavala podoben izdelek, torej prehranska dopolnila, namenjeni pa povsem drugačni skupini, najranljivejši pravzaprav, otrokom.

Analiza procesa nakupne odločitve kupcev

Analiza procesa nakupne odločitve kupcev (Valicon 2012) je raziskava, ki je bila izvedena v času od 9. oktobra do 11. decembra 2012 s strani Valicon in Iprom. To je raziskava o nakupni poti slovenskega potrošnika, pri kateri so ugotavljali, kako poteka nakupna pot, od začetnega dražljaja, prek iskanja informacij, do nakupa in ponakupne izkušnje. Anketirani so bili

slovenski uporabniki interneta, ki so v določenem časovnem obdobju dejansko opravili nakup. Dosežene je bilo preko devetdeset odstotkov slovenske internetne populacije. Šlo je za prvo tovrstno raziskavo, ki je bila osredotočena na dejanske kupce, pri katerih so opredelili niz točk stika, katere vplivajo na nakupno odločitev. Raziskava je zajela devet kategorij izdelkov in storitev, med njimi tudi prehranska dopolnila.

Ključna ugotovitev raziskave je, da ne glede na to, kaj potrošnik kupuje, svojih nakupnih odločitev zagotovo ne sprejema samo na osnovi enega oglasa ali enega kataloga. Gre za obsežen niz točk stika, ki do končnega nakupa to odločitev oblikujejo.

Ko potrošnik zazna potrebo, močno nanj vplivajo tako internet kot klasični mediji s svojim oglaševanjem, pomemben dejavnik odločitve ostajajo tudi neformalni pogovori v ožjem socialnem okolju.

V fazi raziskovanja pride internet še nekoliko bolj do izraza, dokončna odločitev pa je najpogosteje še vedno sprejeta na samem prodajnem mestu ob prisotnosti prodajnega osebja. Po samem nakupu pa svojo nakupno izkušnjo 63 odstotkov anketirancev z nekom deli, najpogosteje so to prijatelji in sodelavci. Ko je predmet nakupa prehransko dopolnilo, namenjeno otrokom, pa naša raziskava kaže malce drugačne rezultate. Namreč, najpomembnejši vir informacij je pediater, splošni zdravnik, anketiranci zaupajo tudi ljudem z izkušnjami ter strokovnim predavanjem, manj pa samemu prodajnemu osebju, medijem in internetu.

Pri prehranskih dopolnilih ima oglaševanje večji vpliv na samem začetku nakupnega procesa, v fazi stimulacije. Spodbude za začetek nakupnega procesa pri prehranskih dopolnilih tako prihajajo precej razporejeno iz TV- in tiskanih oglasov, vključno s članki, ter iz katalogov in spletnega oglaševanja. Najpogosteje se kupci prehranskih dopolnil poslužujejo iskanja prek spletnih iskalnikov in prebirajo spletne strani proizvajalcev oziroma trgovcev. Večji vpliv v procesu nakupa prehranskih dopolnil pa ima neformalno socialno okolje, torej pogovori z bližnjimi. V trenutku odigra odločilno vlogo prodajno mesto. Na odločitev glede izbire prehranskega dopolnila dodatno vpliva še prodajalec, razlagajo rezultate svoje raziskave pri Iprom (2013). Z rezultati se lahko strinjamo, kajti anketiranci v naši anketi se za nakup odločijo po temeljitem premisleku, torej je vsaka izmed faz nakupnega odločanja za prehransko dopolnilo, namenjeno otrokom, pomembna in kot taka dobro predelana. Vendar že v fazi spodbude mediji ne predstavljajo pomembnejšega faktorja, razlogi za nakup so v več primerih slabo zdravstveno stanje, nasvet zdravnika ali preventiva za ohranjanje zdravja. Internet se pojavlja kot orodje za pridobivanje informacij, ni pa to najpomembnejši vir.

Prehranska dopolnila pa imajo še eno posebnost, v primerjavi z ostalimi kategorijami v omenjeni raziskavi se tukaj največji delež nakupov zaključi v spletni trgovini, in sicer 16 odstotkov. Obratno so se v naši raziskavi anketiranci opredelili, da redno ali občasno največ

kupujejo v lekarni in specializirani prodajalni, ko gre za prehranska dopolnila, namenjena otrokom; velik delež pa je odgovoril, da preko spleta teh izdelkov nikoli ne kupujejo.

Nadalje ugotavljajo, da so prehranska dopolnila za potrošnika bolj zahtevna kategorija, zato si za nakup izdelka vzamejo več časa. Velik delež jih opravi nakup v roku enega tedna, večina pa v enem mesecu. Nakupi prehranskih dopolnil so v nekoliko večji meri načrtovani, še vedno pa jih je dobra tretjina podvrženih impulzivni želji ali dobri ponudbi. V naši raziskavi za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, jih kar 68,1 odstotkov opravi nakup po temeljitem premisleku, 18,4 odstotka pa glede na priporočila strokovnjakov. Dobra ponudba in impulzivna želja je povod za nakup prehranskega dopolnila, ko gre za odrasle osebe, popolnoma drugače pa, ko gre za otroke.

Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil

Ministrstvo za zdravje je leta 2010 naročilo raziskavo, ki jo je izvedlo podjetje Parsifal SC, v obdobju od 4.-7. oktobra 2010. Anketa je bila izvedena telefonsko, anketiranci so bili polnoletni prebivalci Slovenije, 1024 anketirancev je na podlagi večstopenjskega slučajnega vzorčenja s stratifikacijo po statističnih regijah in poststratifikacijo zagotovilo reprezentativnost (Ministrstvo za zdravje RS, 2010).

Izpostavimo lahko eno izmed ugotovitev, ki pravi, da 74 % uporabnikov prehranskih dopolnil poroča o njihovih pozitivnih učinkih na zdravje. To nam je lahko potrditev, da smo predpostavko, da so prehranska dopolnila, namenjena otrokom, izdelki, ki otrokom koristijo, dobro zastavili. Ugotovitve raziskave so zanimive za primerjanje z raziskavo, ki smo jo izvedli v okviru te magistrske naloge. Vprašanja so se večinoma nanašala na porabo prehranskih dopolnil na splošno, del vprašanj tudi na prehranska dopolnila, namenjena otrokom, v naši raziskavi pa predvsem na prehranska dopolnila, namenjena otrokom. Veliko vprašanj se nanaša na proces nakupnega odločanja, s podobno vsebino, kot smo jo raziskovali tudi mi, zato bomo svojo analizo lahko ustrezno kakovostno dopolnili z izsledki te raziskave.

Kar 77 odstotkov tistih, ki uživajo prehranska dopolnila, počne to zaradi zmanjšane odpornosti organizma, zaradi pomanjkanja določene snovi v organizmu, skoraj polovica zaradi utrujenosti, so izsledki raziskave Ministrstva za zdravje (2010). Tudi v naši raziskavi je glavni razlog za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, slabo zdravstveno stanje, preventiva za ohranjanje zdravja ter po nasvetu zdravnika. V več kot dveh tretjinah primerov je podlaga za jemanje prehranskih dopolnil lastno zdravstveno stanje.

Pri 59 odstotkih tistih, ki uživajo prehranska dopolnila, imajo pomembno vlogo priporočila sorodnikov, prijateljev in znancev, pri 42 odstotkih pa tudi priporočila zdravnika ali farmacevta.

Mediji igrajo pri tem relativno manjšo vlogo, kar so prav tako pokazali izsledki naše raziskave. Polovica uporabnikov kupuje prehranska dopolnila v lekarnah, enako v našem primeru, ko gre za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom; v lekarni jih kupujejo najbolj redno, zanimivo pa je predvsem to, da jih veliko vprašanih nikoli ne kupi ne spletu.

Anketiranci dajejo prehranska dopolnila tudi svojim otrokom, dobri dve tretjini jih uporablja prehranska dopolnila, namenjena otrokom. V naši raziskavi 47 odstotkov vprašanih kupuje prehranska dopolnila, namenjena posebej otrokom.

Kot viru informacij o prehranskih dopolnilih 57 odstotkov najbolj zaupa zdravniku, dobra četrtina pa znanecem z izkušnjami. Zaupanje v medije in internet je majhno. Tudi tukaj so rezultati naše raziskave primerljivi. Podobna vprašanja po tematiki v raziskavi Ministrstva za zdravje (2010) so v primerjavi z našo raziskavo dala zelo primerljive rezultate.

7.5.5 Predlogi za izboljšanje stanja

Glede na izsledke raziskav predlagamo se naj informiranje začne v prvi vrsti v krogu družine, vrtca, šol, pri pediatru ali splošnemu zdravniku. Informacije naj bodo strokovne, pa vseeno lahko dostopne širši javnosti.

Glede na zaupanje tako domačim kot tudi tujim proizvajalcem, apeliramo na domače proizvajalce in jim predlagamo, da raziščejo, kateri konkretno so izdelki, ki jih na našem trgu primanjkuje, z velikim poudarkom na najpomembnejših dejavnikih, torej na kakovosti, sestavi in stranskih učinkih teh prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom. Predlagamo plasiranje na trg tista prehranska dopolnila, namenjena otrokom, ki jih na našem tržišču še ni, obstaja pa povpraševanje zanje, kupujejo se v tujini.

Oglaševanje preko klasičnih medijev v tolikšni meri, da je prepoznavno za starše, pa tudi za otroke, ki so bolj dovzetni za medijsko oglaševanje in lahko v njih vzbudi željo/potrebo po teh izdelkih. Otroci racionalno ne vedo, da je izdelek zanj dober, koristen; če jim je všeč reklama ali druga oblika oglaševanja, pa si ga bodo želeli imeti. Prepoznavno v smislu, da se izdelki opazijo in ločijo od konkurenčnih; sicer pa trženje, usmerjeno na stroko, ker je za starše pomembnejše, da dobijo informacije najprej od stroke, da je priporočilo za izdelek strokovno (preko strokovne literature, farmacevtskega predstavnika, oglaševanja na strokovnih srečanjih zdravnikov in farmacevtov, oglasi v strokovnih revijah in podobo), torej zdravnike, pediatre, farmacevte, ker le-tem potrošniki najbolj zaupajo, in preko njih na končne potrošnike.

Prehranskim dopolnilom, namenjenim otrokom, bi bilo treba izdelati takšne trženjske strategije, da bodo uporabniki v izdelku prepoznali nekaj, kar je zanje dobro, to želeli imeti in uporabljati. Uporabiti pravega junaka na embalaži, starše pa prepričati s strokovnim znanjem, je zmagovalni načrt, ki bo v prihodnje poskrbel, da slaba kakovost prehrane ne bo vplivala na kakovost zdravja otrok in odraslih, v katere bodo ti zrasli.

Dva dejavnika, ki sta v tej raziskavi zasedla precej nepomembno mesto, sta cena in oglaševanje. Menimo, da sta pomembna v večini drugih nakupov, pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, pa ne zaradi različnih razlogov. Cena prehranskih dopolnil je večinoma visoka, med različnimi proizvajalci so cene primerljive, zato to ni dejavnik, ki bi bil potrošnikom pomemben. Če bi proizvajalci na trg plasirali enako kakovostne, a ugodnejše proizvode, bi cena postala pomembnejša pri odločitvah. Oglaševanje po drugi strani je neprimerno, premalo pogosto, po napačnih kanalih in zato nepomembno pri nakupni odločitvi. Torej so tudi tukaj rezerve, ki bi jih tržniki lahko izkoristili v svoj prid.

8 SKLEP

V vsakdanjem življenju smo nenehno v procesu odločanja, nenehno občutimo različne potrebe, ki bi jih radi zadovoljili. Živimo v potrošniški družbi in v tej je zelo razvita navada, da lahko vse, za zadovoljitev katerekoli potrebe, kupimo. Veliko potrebam tako sledi veliko ponudbe in zato se moramo nenehno odločati kaj, kdaj, kako, kje, za koliko bomo nekaj kupili, ob upoštevanju virov, ki so nam na voljo. Proces nakupnega odločanja se začne s prvim dražljajem, ko zaznamo potrebo, preko iskanja informacij do konkretnega nakupa in ponakupne izkušnje. Potrošnik se mora odločati med ponujenimi izdelki, podjetja, ki proizvajajo, pa svojim izdelkom najti kupce. Zato se morajo nanje osredotočiti, jih spoznati, zaželeno je podrobno poznavanje nakupnega vedenja v procesu od potrebe do zadovoljitve. Tako lahko podjetja in tržniki razvijajo izdelke, opredelijo značilnosti, cene, prodajne poti, sporočila oziroma trženjski splet kot celoto.

Nakupno vedenje je osnova za oblikovanje trženjske strategije. Hkrati pa velja tudi obratno – dobre trženjske strategije so nekaj, kar vpliva na nakupne navade in nakupno obnašanje. Ko gre za izdelke, namenjene otrokom, še toliko bolj. Otroci danes morda predstavljajo sekundarni trg, lahko le vplivajo na nakupe staršev, a zavedati se je treba, da bodo kmalu sami nakupovali in da so del prihodnjega trga; iz njih nastajajo bodoči odrasli potrošniki.

Prehranska dopolnila so vedno bolj zaželeno za uporabo v sodobnem času osiromašene kakovosti prehrane. Pomembno je opozorilo, da niso zamenjava za zdravo in uravnoteženo prehrano, saj je ta dovolj. Danes še, vendar gredo trendi v smer, ko bodo dodatno vnesena prehranska dopolnila nujna. Prehranska dopolnila, namenjena otrokom, so precej kočljiv izdelek, njihovo trženje se lahko uporabi kot nekaj dobrega in koristnega. Spodbuditi otroke, da uporabljajo nekaj, kar je dolgoročno dobro zanje in za njihovo zdravje, da se izkoristi moč, ki jo ima marketing, predvsem televizijsko oglaševanje, ki predstavlja skoraj 70 odstotkov v bruto vrednosti oglaševanja (Finance, 2010).

Prehranska dopolnila, namenjena otrokom, in oglaševanje so teoretično dobra osnova, praktično pa nam izsledki raziskave kažejo, da ko gre za otroke, njihovi starši v procesu nakupnega odločanja dajejo oglaševanju na televiziji in drugim medijem prav malo teže. Pri virih informacij, razlogih za nakup, sprejemanju odločitev dajejo največji poudarek stroki. Zanima jih torej mnenje pediatrov, splošnih zdravnikov, tudi ljudi z izkušnjami. Mnogo je izdelkov, ki nas premamijo z lepo embalažo, morda akcijsko ceno, prepričajo nas podobe idealnih življenj v televizijskih reklamah. Tega si želimo tudi sami. A ko gre za otroke in njihovo zdravje ter prehranska dopolnila, namenjena njim, starši ne nasedejo oglaševanju; zanimivo, niti svetovanju prodajnega osebja ne. Bolj jih zanimajo strokovna stališča ali izkušnje drugih ljudi. To je odlično izhodišče ustvarjalcev trženjskih strategij. Predlagamo, da se prehranska dopolnila, namenjena otrokom, tržijo podobno kot zdravila in manj kot blago široke potrošnje. Še vedno pa je treba najti neko srednjo pot in način, kako pritegniti tudi otroke. Prehranska dopolnila so namreč vedno bolj pomembna, ter pri določenih boleznih, kot

je avtizem, tudi zaželena. Če pogledamo na splošno (npr.: otroke brez posebnih primanjkljajev) in od nekdanj priporočljivo prehransko dopolnilo (kot je na primer ribje olje oziroma omega 3 maščobne kisline), za katerega vemo, da ugodno vpliva na razvoj in zdravje otrok ter tudi odraslih – bi lahko s primerno trženjsko strategijo za take izdelke dosegli, da tudi otroci prepoznajo potrebo in si zaželijo izdelek, ki bi jim na splošno in dolgoročno lahko koristil. Vemo, da obstaja veliko izdelkov, katerih trženjske strategije so zelo uspešne, otroci si jih želijo in navadno s svojim vplivom na starše dosežejo, da se izdelki kupijo. Pri tem gre pogosto za izdelke, ki otrokom sploh ne koristijo, pravzaprav jim celo škodijo.

Mnenja med anketiranci v raziskavi so bila deljena. Malo manj kot polovica vprašanih meni, da nam zdrava in raznovrstna hrana zagotavlja primeren vir vitaminov in mineralov, da je še vedno kakovostna, da je uživanje prehranskih dopolnil zato nepotrebno. Malo več kot polovica pa po drugi strani zaznava padeč kakovosti današnje prehrane - govorimo tako o kakovosti živil kot o kakovosti življenjskega sloga, ki ga imajo – zato se jim zdi uživanje prehranskih dopolnil, tako za odrasle kot tudi za otroke, smiselno. Polovica vseh vprašanih zazna potrebo, da za primanjkljaj določenih snovi v telesu, izbere, kupi in uporablja prehranska dopolnila ali jih ponudi svojim otrokom.

Proces nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, začne potrošnik s prepoznavanjem težave. Raziskava je pokazala, da je vzrok za zaznavo težave navadno slabo zdravstveno stanje, preventiva, da bi se zdravje ohranilo oziroma nasvet zdravnika. Naslednja stopnja iskanja informacij se izvaja na bolj strokovni ravni; pediatri, splošni zdravniki, strokovna srečanja in predavanja ter ljudje z izkušnjami predstavljajo anketirancem najpomembnejše vire informacij. Presojanje možnosti poteka z ocenjevanjem dejavnikov, ki so pomembni, v povprečju so to kakovost in sestavine, v veliki meri pa tudi stranski učinki. Zanimiva je relativna nepomembnost cene in oglaševanja, dveh dejavnikov, ki sta v procesu nakupnega odločanja pri drugih kategorijah izdelkov ali storitev pogosto najpomembnejša. Nakupno odločitev sprejmejo anketiranci na podlagi temeljitega premisleka, kar 70 % je takšnih. Sicer v 60 % zaupajo tako domačim kot tudi tujim proizvajalcem prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, a so v večini mnenja, da obstaja tržna niša na področju prehranskih dopolnil za otroke, da na našem trgu ni dovolj kakovostne izbire, ponudba je omejena, cene so previsoke. 47 % anketiranih prehranska dopolnila kupuje v lekarni ali specializirani prodajalni, 60 % jih nikoli ne kupuje preko spleta, le 10 % kupuje preko spleta redno. Trditve, ki so jih anketiranci potrdili, nam povedo, da po nakupu prehranskega dopolnila, namenjenega otrokom, kupci najraje ostanejo zvesti blagovni znamki, da zaupajo slovenskim proizvodom, da se jim zdijo informacije lahko dostopne, najpomembnejša pa še vedno ostaja uravnotežena prehrana kot temelj zdravja.

LITERATURA

- A. L. 2012. *ZPS: Lažne obljube na embalaži prehranskih dopolnil*.
[Http://www.slovenskenovice.si/novice/slovenija/zps-lazne-obljube-na-embalazi-prehranskih-dopolnil](http://www.slovenskenovice.si/novice/slovenija/zps-lazne-obljube-na-embalazi-prehranskih-dopolnil) (15. 10. 2013).
- Adams James B., Sharon McDonough-Means, J Tapan Audhya, Robert A. Rubin, D. Quig, Elizabeth Geis, Eva Gehn, Melissa Loresto, Jessica Mitchell, Sharon Atwood, Suzanne Barnhouse, Wondra Lee. 2011. *Effect of a vitamin/mineral supplement on children and adults with autism*. BMC Pediatrics. 2011.11.1 (111). [Http://researchautism.net/autism-publications/publications-database/4115/effect-of-a-vitaminmineral-supplement-on-children-and-adults-with-autism](http://researchautism.net/autism-publications/publications-database/4115/effect-of-a-vitaminmineral-supplement-on-children-and-adults-with-autism) (10.10.2014).
- Agostinho Elisa, Dolan Mary, Howard Beth, Latham Robin, Miller Annetta, Tunick Barbara, Sheehy Jan, Siegel-Maier Karyn. 2006. *Kako si okrepimo imunski sistem*. Ljubljana: Mladinska Knjiga založba.
- Autism speaks. 2013. *What Is Autism? What is Autism Spectrum Disorder?*
[Http://www.autismspeaks.org/what-autism#sthash.rxrYl0Da.dpuf](http://www.autismspeaks.org/what-autism#sthash.rxrYl0Da.dpuf) (23.9.2014).
- Avšič Bogovič, Nataša. 2005. *Varstvo potrošnikov: Nekoč, danes, jutri*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Bambino. 2014. *Avtizem*. [Http://www.bambino.si/avtizem](http://www.bambino.si/avtizem). (23.9.2014).
- Bhasin, Hitesh. 2010. *Factors affecting consumer buying behavior*.
[Http://www.marketing91.com/factors-affecting-consumer-buying-behavior/](http://www.marketing91.com/factors-affecting-consumer-buying-behavior/)(15.10.2013).
- Belović, Branislava. 2014. *Hranila in živila*. [Http://www.zzv-ms.si/si/zdrava-prehrana/hranila-in-zivila.htm](http://www.zzv-ms.si/si/zdrava-prehrana/hranila-in-zivila.htm) (10.10.2014).
- Blackwell, Roger D., Paul W. Miniard in James F. Engel. 2001. *Consumer behaviour*. New York: Harcourt College Publishers.
- Blythe, Jim. 2008. *Consumer behaviour*. London: Thomson Learning.
- Boltavzer, Zdenka. 2009. *Trženje: gradivo za 1. letnik*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Boyle, Coleen A. 2014. *CDC estimates 1 in 68 children has been identified with autism spectrum disorder*. <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0327-autism-spectrum-disorder.html>.
- Calvert, Sandra. L. 2008. *Children as consumers: Advertising and marketing*. The Future of Children, 18 (1), 205-233.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2014. *Facts about ASD*.
[Http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html/](http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/facts.html/) (7. 4. 2014).

- Critchfield, J. William, Saskia van Hemert, Michael Ash, Linda Mulder in Paul Ashwood. 2011. *The Potential Role of Probiotics in the Management of Childhood Autism Spectrum Disorders*. Gastroenterology Research and Practice. Volume 2011 (2011). <http://www.hindawi.com/journals/grp/2011/161358/> (10.10.2014).
- Curk, Dajana. 2009. *Otroci s spektroavtistično motnjo*. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za upravo.
- Daily mail. 2013. *The great global food gap: Families around the world photographed with weekly shopping as they reveal cost ranges from £3.20 to £320*. [Http://www.dailymail.co.uk/news/article-2319825/The-great-global-food-gap-Families-world-photographed-weekly-shopping-reveal-cost-ranges-3-20-320.html](http://www.dailymail.co.uk/news/article-2319825/The-great-global-food-gap-Families-world-photographed-weekly-shopping-reveal-cost-ranges-3-20-320.html) (5. 10. 2013).
- Damjan, Janez in Stane Možina. 1998. *Obnašanje potrošnikov*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Debeljak, Boštjan. 2001. *Prehranska dopolnila: svetovanje v lekarni*. V A. Mlinarič & J. Kristl (ur.), *Prehranska dopolnila – zdravila ali hrana*. Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.
- Doyle, Peter. 1998. *Marketing management and strategy*. 2nd edition Europe: Prentice Hall.
- Društvo za avtizem DAN. 2014. *Možnosti zdravljenja*. [Http://www.avtizem.com](http://www.avtizem.com) (20. 9. 2014).
- Družinska medicina 2007. *Izzivi družinske medicine*. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru, 4. letnik 2007/2008. letnik 5, Supplement 6. December 2007.
- Easterby-Smith, Mark, Richard Thorpe in Andy Lowe. 2002. *Management research: an introduction*. 2nd ed. London: Sage.
- Eisenberg, David. 2003. Complementary and integrative medical therapies: current status and future trends. V D. Eisenberg & C. Woteki (ur.), *Exploring complementary and alternative medicine* (str. 1-25). Washington: National Academies Press.
- Engel, James F., Roger D. Blackwell in Paul W. Miniard. 1995. *Consumer behaviour*. 4th ed. Fort Worth: Dryden press.
- Fijavž Špeh, Lidija. 2014. *Trženje-opredelitev pojmov*. [Ftp://www.scv.si/vss/lidija_fijavz_speh/TTU-%20definicija.doc](ftp://www.scv.si/vss/lidija_fijavz_speh/TTU-%20definicija.doc). (28.9.2014).
- Finance. 2010. *Televiziji še večji kos oglaševalske pogače*. <http://www.finance.si/288169/Televiziji-%C5%A1e-ve%C4%8Dji-kos-ogla%C5%A1evalske-poga%C4%8De>. (10.3.2015).
- Flere, Sergej. 2000. *Sociološka metodologija*. Maribor: Pedagoška fakulteta.

- Gehan, Mostafa in Laila Y AL-Ayadhi. 2012. *Reduced serum concentrations of 25-hydroxy vitamin D in children with autism: Relation to autoimmunity*.
[Http://www.jneuroinflammation.com/content/9/1/201/abstract](http://www.jneuroinflammation.com/content/9/1/201/abstract) (20.10.2014).
- Genuis, Stephen. in Thomas, Bouchard. 2010. *Celiac disease presenting as autism*.
[Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564647](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564647) (3.5.2014).
- Holford, Patrick. 2007. *100% zdravi: najnovejša odkritja o pravih vzrokih bolezni*. Ljubljana: Založba mladinska knjiga.
- Ilc Pungerčič, Martina. 2007. *Nakupno obnašanje potrošnikov s poudarkom na procesu upravljanja blagovnih skupin*. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, fakulteta za družbene vede.
- Iprom. 2013. *Oglaševanje ima na nakupne odločitve glede kozmetike in prehranskih dopolnil velik vpliv*. [Http://www.iprom.si/news/3034/25/Oglasevanje-ima-na-nakupne-odloचितve-glede-kozmetike-in-prehranskih-dopolnil-velik-vpliv.html](http://www.iprom.si/news/3034/25/Oglasevanje-ima-na-nakupne-odloचितve-glede-kozmetike-in-prehranskih-dopolnil-velik-vpliv.html) (15.1.2015).
- Jamnik Vidic, Biba. 2014. *Sprememba hrane, rešitev za avtizem, disleksijo in motnje pozornosti?*. Viva. april 2014 št.245.
- Jurančič, Ilija. 1980. *Vrednotenje dela*. Kranj: Moderna organizacija.
- Jazbec, Katerina. 2011. *Gensko spremenjeni organizmi*.
[Http://www.ekoslovenija.si/EKO_SLOVENIJA,,hrana/zdrava_prehrana&showNews=NEWSWZLZIJ5232011141857&cPage=20](http://www.ekoslovenija.si/EKO_SLOVENIJA,,hrana/zdrava_prehrana&showNews=NEWSWZLZIJ5232011141857&cPage=20).
- Kline, Miro in Mirjana Ule. 1996. *Psihologija tržnega komuniciranja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Koren, Danilo. 2010. *O avtizmu*. Združenje bodi zdrav.
[Http://www.avtizem.eu/o_avtizmu.html](http://www.avtizem.eu/o_avtizmu.html).
- Koch, Verena in Stojan Kostanjevec. 2007. *Prehranska priporočila, prehranski pojmi in zdravo prehranjevanje. Posvetovanje: Varna in zdrava hrana na mizi potrošnika*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Kolednik, Aleksander. 2013. *Kriza je spremenila naše nakupne navade*.
[Http://www.siol.net/novice/gospodarstvo/2013/08/kriza_nakupovalne_navade.aspx](http://www.siol.net/novice/gospodarstvo/2013/08/kriza_nakupovalne_navade.aspx) (10.5.2015).
- Kotler, Philip. 1996. *Marketing Management – Trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Kotler, Philip. 1998. *Trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. 2. izd. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Kotler, Philip. 2004. *Management trženja*. Ljubljana: GV Založba.
- Kurp Maher, Jill, John B. Lord, Renée Shaw Hughner in Nancy M. Childs. 2006. *Food advertising on children's television*. [Http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1581999](http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1581999) (15. 10. 2013).

- Lando AM, Labiner-Wolfe J. 2006. *Helping consumers make more healthful food choices*. J Nutr Educ Behav 39 (3): 157-3.
- Lepota in zdravje. 2014. *Dopolnilo za dolgo življenje*. št. 82, str. 84.
- Lentz, Christiane in Klaus Oberbeil. 1998. *Zdravilna moč sadja in zelenjave*. Ljubljana: Prešernova družba.
- Lesjak, Irena. 1990. *Uporabnost modelov nakupnega obnašanja za proučevanje modne adopcije*. Naše gospodarstvo, 5-6, str. 395-401.
- M. F. 2012. *Za debelost so krive reklame*. [Http://www.slovenskenovice.si/lifestyle/zdravje/za-debelost-so-krive-reklame](http://www.slovenskenovice.si/lifestyle/zdravje/za-debelost-so-krive-reklame) (5. 10. 2013).
- Macedoni Lukšič, Marta in idr. 2009. *Smernice za celostno obravnavo otrok s spektroatvističnimi motnjami*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje. [Http://www.instavtizem.org/izobrazevanje/knjiznica/smernice_za_celostno_obravnavo_os_eb_s_spektroatvisticnimi_motnjami.pdf](http://www.instavtizem.org/izobrazevanje/knjiznica/smernice_za_celostno_obravnavo_os_eb_s_spektroatvisticnimi_motnjami.pdf) (5.8.2014).
- Malovrh, Milena in Jože Valentinčič. 1996. *Psihologija v trgovini*. Ljubljana: Center za tehnološko usposabljanje.
- Mason, Pamela. 2007. *Dietary supplements*. London: Pharmaceutical Press.
- Matthews, Julie. 2013. *Autism Diets: The First Step to Biomedical Intervention and Autism Recovery*. [Http://www.generationrescue.org/assets/Published-Science/Autism-Diets-The-First-Step-to-Biomedical-Intervention-and-Autism-Recovery.pdf](http://www.generationrescue.org/assets/Published-Science/Autism-Diets-The-First-Step-to-Biomedical-Intervention-and-Autism-Recovery.pdf) (10.10.2014).
- McGaulley, Michael. 2000. *Prodajne poti: priročnik o temeljnih prodajnih veščinah*. Lesce: Oziris.
- McIntyre, Anne. 1996. *Ljudska zdravila za vsakdanje življenje*. Ljubljana: Mladinska Knjiga.
- McNeal, James. U. 2000. *Children as consumers of commercial and social products*. Marketing health to kids 8 to 12 years of age. [Http://www.eadadm.ufsc.br/~ftpcursos/saude/2008/biblioteca/outraspUBLICACOES/childcons.pdf](http://www.eadadm.ufsc.br/~ftpcursos/saude/2008/biblioteca/outraspUBLICACOES/childcons.pdf) (29.3.2014).
- Mihaljčič, Zlatko. 2006. *Psihologija prodaje*. Ljubljana: Jutro.
- Milačić, Ivona. 2006. *Aspergerjev sindrom ali visokofunkcionalni avtizem*. Ljubljana: Center društvo za avtizem.
- Ministrstvo za zdravje RS. 2010. *Raziskava javnega mnenja o uporabi prehranskih dopolnil*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

- Ministrstvo za zdravje RS. 2013. *Prehranska dopolnila*. [Http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/varnost_zivil_in_hrane/prehranska_dopolnila/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/varnost_zivil_in_hrane/prehranska_dopolnila/) (1. 11. 2013).
- Možina, Stane, Vinko Zupančič, Tadeja Štefančič Pavlovič. 2002. *Vedenje potrošnikov*. Ljubljana: Visoka strokovna šola za podjetništvo.
- Možina, Stane, Vinko Zupančič, Mitja I. Tavčar, Danijel Pučko, Štefan Ivanko, Bogdan Lipičnik, Jože Gričar, Leon Repovž, Andrej Vizjak, Aleš Vahčič, Veljko Rus in Rado Bohinc. 1994. *Management*. Radovljica: Didakta.
- Možina, Stane, Mitja I. Tavčar, Vinko Zupančič. 2012. *Vedenje potrošnikov in tržnikov*. Maribor: Založba Pivec.
- Mumel, Damijan. 1999. *Vedenje porabnikov*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Mumel, Damijan. 2001. *Vedenje porabnikov*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Muren, Bogdan. 2007. *Avtizem in med*. [Http://www.czs.si/novice_podrobno.php?sif_no=265](http://www.czs.si/novice_podrobno.php?sif_no=265) (24.9.2014).
- Musek, Janek in Vid Pečjak. 1984. *Psihologija*. Ljubljana: Univerzum.
- Pasić, Vernesa. 2005. *Družina in otrok z avtizmom. Diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.
- Patterson, David. 2009. *Avtizem. Kako najti pot iz tega blodnjaka. Vodnik za starše pri biomedicinski obravnavi spektra avtističnih motenj*. Ljubljana: Modrijan.
- Pavčič, Maruša. 2006. *Kako razložiti prehranska priporočila?* *Za srce* 15 (6): 26-8.
- Pavlič, Emilija. 2007. *Za otroke kuhajmo zdravo*. Koper: Samozaložba.
- Peter, J. Paul in Jerry Olson, C. 2005. *Consumer Behavior & Marketing Strategy*. 7th Edition, Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Piachaud, Bianca. 2002. *Challenges facing pharmaceutical industry*. *Contemporary Review*. 280(2002), 1634 str. 152-157.
- Podjetniški portal. 2013. *Trženjske strategije*. [Http://www.podjetniski-portal.si/trzenje/trzenje/dolocitev-trzenjske-strategije-za-dosego-ciljev](http://www.podjetniski-portal.si/trzenje/trzenje/dolocitev-trzenjske-strategije-za-dosego-ciljev) (5. 10. 2013).
- Pokorn, Dražigost. 2005. *Prehrana v različnih življenjskih obdobjih*. Ljubljana: Marbona.
- Pokorn, Dražigost. 2001. *Prehranjevanje danes – zadosten vir hranil?*. V A. Mlinarič in J. Kristl (ur.), *Prehranska dopolnila – zdravila ali hrana* (str. 9-12). Ljubljana: Fakulteta za farmacijo.

- Polunin, Miriam. 1999. *Zdravilna hrana*. Ljubljana: Domus.
- Potočnik, Vekoslav. 2002. *Temelji trženja*. Ljubljana: GV Založba.
- Potočnik, Vekoslav. 2001. *Trženje v trgovini*. Ljubljana: GV Založba.
- Potočnik, Vekoslav in Tanja Mihalič. 1999. *Trženje v turizmu*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Prodnik, Jadranka. 2011. *Vedenje porabnikov*. Ljubljana: Zavod IRC.
- Radonjič, Dušan. in Matjaž Iršič. 2006. *Raziskava marketinga*. Ljubljana: GV Založba.
- Razširjeni strokovni kolegij za laboratorijsko diagnostiko. 2008. *Strokovna presoja laboratorijskih izvidov in preverjanje referenc laboratorijev*.
[Http://www.avtizem.eu/RSK.html](http://www.avtizem.eu/RSK.html).
- Rojšek, Iča. 1997. *Trženje*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.
- Sajko, Maša. 2010. *Analiza oglaševanja hrane in pijače v slovenskih revijah za otroke in mladostnike*. Diplomsko delo, Univerza v Ljubljani, fakulteta za družbene vede.
- Schiffman, Leon G. in Leslie L. Kanuk. 2000. *Costumer behaviour*. 7th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Singh, Jerry. 2000. *Category management: focusing on consumer purchase behaviour*.
[Http://www.categorymanagement.com/articles](http://www.categorymanagement.com/articles) (15. 10. 2013).
- Spilioti, Martha, Evangeliou E. Athanasios, Despoina Tramma, Zoe Theodoridou, Metaxas Spyridon, Eleni Michailidi, Eleni Bonti, Helen Frysira, Katerina Haidopoulou, Despoina Asprangathou, Aggelos J. Tsalkidis, Panagiotis Kardaras, Ron A. Wevers, Cornelis Jakobs in Kenneth M. Gibson. 2013. *Evidence for treatable inborn errors of metabolism in a cohort of 187 Greek patients with autism spectrum disorder*.
[Http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fnhum.2013.00858/full](http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fnhum.2013.00858/full) (20.6.2014).
- Sonagara, Ram. 2014. *Supplements Market and Industry Analysis 2013 – 2019*.
[Https://www.linkedin.com/today/post/article/20140606091244-263590413-dietary-supplements-market-and-industry-analysis-2013-2019](https://www.linkedin.com/today/post/article/20140606091244-263590413-dietary-supplements-market-and-industry-analysis-2013-2019).
- Sonc, Monika. 2007. *Interakcije in nezaželeni učinki prehranskih dopolnil*. Onkologija za prakso. Strokovni časopis za zdravnike, 11 (1), 66-71.
[Http://www.onkoi.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/Onkologija_1_2007_22.pdf](http://www.onkoi.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/Onkologija_1_2007_22.pdf)
 (15.9.2014).
- SSKJ (*Slovar slovenskega knjižnega jezika*). 2000. Ljubljana: DZS.

- Statt, David A. 1997. *Understanding the customer: a psychological approach*. London: Macmillan Press.
- Surs. 2013a. *Svetovni dan otroka 2011*. https://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=4346 (13. 10. 2013).
- Surs. 2013b. *Živorajeni, Slovenija, 2012 - končni podatki*. http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=5593 (13. 10. 2013).
- Šujica, Renata. 2014. *Komunikacija otroka z avtizmom*. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta.
- Transparency market research. 2014. *Dietary Supplements Market - Global forecast, Share, size, growth and industry analysis (2010-2017)*. <http://www.transparencymarketresearch.com/dietary-supplements-market.html> (10.9.2014).
- Trstenjak, Anton. 1982. *Temelji ekonomske psihologije*. Ljubljana: ČGP Delo-TOZD Gospodarski vestnik.
- Valicon. 2012. *Uporaba interneta v letu 2013*. <http://www.iprom.si/uporaba-interneta-v-letu-2013.html> (10.10.2014).
- Vidic, Franc in Andrej Pompe. 2008. *Vodnik po marketinški galaksiji*. Ljubljana: GV Založba.
- Vita, mesečnik za zdravlje, ljepotu, fitness i diete. 1998. Št. 49. Zagreb: Meridijan.
- Vukasovič, Tina. 2012. *Od temeljev trženja do strateškega tržnega načrtovanja*. Koper: Univerza na primorskem.
- Vukovič, Goran. in Aleksandra Kregar Brus. 2008. *Management blagovnih znamk*. Visoka komercialna šola Celje.
- Wilkie, L. William. 1994. *Consumer behaviour*. New York: John Wiley & Sons, Inc., 3rd.ed.
- Whitehouse, Andrew J. O., Barbara J. Holt, Michael Serralha, Patrick G. Holt, Merci M. H. Kusel in Prue H. Hart. 2012. *Maternal Serum Vitamin D Levels During Pregnancy and Offspring Neurocognitive Development*. *Pediatrics Vol. 129 No. 3 March 1, 2012 pp. 485 -493* <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/485> (20.10.2014).
- Webb, Geoffrey P. 2006. *Dietary supplements and Functional Foods*. London: Blackwell Publishing.
- Wikipedia. 2013. *Hierarhija potreb po Maslowu*. http://sl.wikipedia.org/wiki/Hierarhija_potreb_po_Maslowu (5. 10. 2013).
- Wikipedia. 2014. *Otrok kot potrošnik*. http://sl.wikipedia.org/wiki/Otrok_kot_potro%C5%A1nik, (5.6.2014).

- Whiteley, Paul, D. Haracopos, A. M. Knivsberg, K. L. Reichelt, S. Parlar, J. Jacobsen, A. Seim, L. Pedersen, M. Schondel in P. Shattock. 2010. The ScanBrit randomised, controlled, single-blind study of a gluten- and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders. [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406576](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406576) (5.3.2014).
- World health organization. 2010. *Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. [Http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/marketing-food-to-children/en/) (17. 10. 2013).
- World health organization. 2011. *Reducing the marketing of unhealthy foods to children*. [Http://www.who.int/chp/media/news/releases/2011_1_marketing/en/](http://www.who.int/chp/media/news/releases/2011_1_marketing/en/) (17. 10. 2013).
- World health organization. 2013. *Questions and answers about autism spectrum disorders*. [Http://www.who.int/features/qa/85/en/](http://www.who.int/features/qa/85/en/). (5.8.2014).
- Zambetti, P. 2008. *Global Market Growth for Dietary Supplements*. Virgo Publishing. [Http://www.naturalproductsinsider.com/articles/2008/04/global-market-growth-for-dietary-supplements.aspx](http://www.naturalproductsinsider.com/articles/2008/04/global-market-growth-for-dietary-supplements.aspx) (10.9.2013).
- Zelenika, Ratko. 2000. *Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela*. 4. izd. Rijeka: Ekonomski fakultet.
- Zavod za zdravstveno varstvo Celje. 2014. *Trendi sodobne prehrane*. [Http://www.zzv-ce.si/trendi-sodobne-prehrane/](http://www.zzv-ce.si/trendi-sodobne-prehrane/) (6.4.2014).

PRAVNI VIRI

- Pravilnik o prehranskih dopolnilih. *Uradni list RS*, št. 82/03, 44/04, 72/05, 22/07, 104/10, 66/13.
- Zakon o varstvu potrošnikov. *Uradni list RS*, št. 98/04 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUE, 126/07, 86/09, 78/11, 38/14, 19/15.
- Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami. ZUOPP-1. *Uradni list RS*, št. 58/11, 40/12 – ZUJF in 90/12.

SEZNAM PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik

Priloga 2: Sumarni pregled podatkov

ANKETNI VPRAŠALNIK

Anketni vprašalnik: Analiza procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom

Spoštovani!

Sem Lučka Orož, študentka podiplomskega študija na Fakulteti za management Koper in v okviru svoje magistrske naloge za naslovom "Analiza procesa nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom" izvajam raziskavo. Prosim, če si vzamete nekaj minut in izpolnite anketo. Podatki bodo obdelani le za namen magistrske naloge in so anonimni.

Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Q1 - Ali v vaši družini uživate prehranska dopolnila ?

Da

Ne

Q2 - Kupujete otrokom prehranska dopolnila, posebej namenjena otrokom?

Da

Ne

Občasno

Ne vem

Q3 - Kje kupujete prehranska dopolnila namenjena otrokom?

	Nikoli	Občasno	Redno
V lekarni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V specializiranih prodajalnah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V drogerijah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
V živilskih prodajalnah	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preko spleta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4 - Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, bolj zaupate?

Slovenskim proizvajalcem

Tujim proizvajalcem

Enako

Ne vem

Priloga 1

Q5 - Ocenite prosim, kako vam je pomemben posamezen vir informacij, ko gre za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

Stopnjo pomembnosti ocenite po lestvici 1 - Sploh ni pomembno, 2 - Ni pomembno, 3 - Niti nepomembno niti pomembno, 4 - Pomembno, 5 - Zelo pomembno.

	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Niti niti	Pomembno	Zelo pomembno
Splošni zdravnik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pediater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ljudje z izkušnjami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prodajno osebje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ostali mediji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strokovna srečanja in predavanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q6 – Ocenite, prosim, kako vam je pomemben posamezen dejavnik, ko gre za nakupno odločanje za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

Stopnjo pomembnosti ocenite po lestvici 1 - Sploh ni pomembno, 2 - Ni pomembno, 3 - Niti nepomembno niti pomembno, 4 - Pomembno, 5 - Zelo pomembno.

	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Niti niti	Pomembno	Zelo pomembno
Cena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kakovost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blagovna znamka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svetovanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oglaševanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poreklo blaga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Videz embalaže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Okus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sploh ni pomembno	Ni pomembno	Niti niti	Pomembno	Zelo pomembno
Sestavine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Štranski učinki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q7 – Ocenite, prosim, v kolikšni meri se strinjate z razlogi za nakup prehranskih dopolnil namenjenih, otrokom.

Stopnjo strinjanja dejavnika ocenite po lestvici 1 - Sploh se ne strinjam, 2 -niti niti, 3- Popolnoma se strinjam

	Sploh se ne strinjam	Niti niti	Popolnoma se strinjam
Preventiva za ohranjanje zdravja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slabo zdravstveno stanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po nasvetu zdravnika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po nasvetu sorodnikov, prijateljev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oglasna sporočila v medijih	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Modna muha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Letni čas in odpornost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Želja otroka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podpora običajni prehrani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrola vnosa pomembnih snovi v telo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q8 - Odločitve v procesu nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom, sprejemate:

- Rutinsko
- Po temeljitem premisleku
- Glede na priporočila strokovnjakov
- Odločitev prepustim drugim

Priloga 1

Q9 - Prosim ocenite sledeče trditve:

	Ne	Mogoče	Da
Običajna uravnotežena prehrana vsebuje vse, kar potrebujemo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uradna medicina ne zagovarja uporabe prehranskih dopolnil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Učinkovitost prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, ni znanstveno dokazana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slovenski trg prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom, je zadovoljiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakup prehranskih dopolnil preko spleta je tvegan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Najbolj zaupate nasvetom na samem prodajnem mestu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potrebne informacije so lahko dostopne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaupate novim izdelkom na tržišču	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slovenski izdelki so kakovostno enakovredni tujim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po nakupu ostajate zvesti proizvajalcu/znakmi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q10 - Ima vaš otrok sum ali potrjeno diagnozo MAS?

- Da
- Ne
- Ne želim odgovoriti

Q11 – Prosim, zapišite predloge, pripombe glede prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom na slovenskem trgu.

XSTAR2a4 - V katero starostno skupino spadate?

- do 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let

Z1a2 - Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna stopnja izobrazbe?

Osnovna šola

Srednja šola

Dodiplomska

Podiplomska

XLOKACREGk – Okolje, v katerem živite:

Podeželsko

Primestno

Mestno

SUMARNI PREGLED PODATKOV

Q1 - Ali v vaši družini uživata prehranska dopolnila ?

Ali v vaši družini uživata prehranska dopolnila	N	Veljavni
1 Da	148	52,9
2 Ne	132	47,1
Skupaj	280	100,0

Q2 - Kupujete otrokom prehranska dopolnila, posebej namenjena otrokom?

Kupujete otrokom prehranska dopolnila posebej namenjena otrokom?	Veljavni	Kumulativa
1 Da	46,9	46,9
2 Ne	18,9	65,7
3 Občasno	34,3	100,0
Skupaj	100,0	

Q3 - Kje kupujete prehranska dopolnila, namenjena otrokom?

Kje kupujete prehranska dopolnila, namenjena otrokom	Nikoli	Občasno	Redno
1 V lekarni	12,8%	60,8%	26,4%
2 V specializiranih prodajalnah	28,7%	63,0%	8,3%
3 V drogerijah	40,0%	53,3%	6,7%
4 V živilskih prodajalnah	58,0%	40,0%	2,0%
5 Preko spleta	56,9%	31,2%	11,9%
Povprečje	39,28%	49,66%	11,06%

Priloga 2

Q4 - Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, bolj zaupate

Katerim proizvajalcem pri prehranskih dopolnilih, namenjenih otrokom, bolj zaupate?	Veljavni	Kumulativa
1 Slovenskim proizvajalcem	14,8	14,8
2 Tujim proizvajalcem	11,7	26,6
3 Enako	59,4	85,9
4 Ne vem	14,1	100,0
Skupaj	100,0	

Q5 – Ocenite, prosim, kako vam je pomemben posamezen vir informacij, ko gre za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

Stopnjo pomembnosti ocenite po lestvici 1 - Sploh ni pomembno, 2 - Ni pomembno, 3 - Niti nepomembno niti pomembno, 4 - Pomembno, 5 - Zelo pomembno.

Kako pomemben je posamezen vir informacij	Povprečje	Standardni odklon
(povprečje 1-5)		
Splošni zdravnik	3,56	1,053
Pediater	3,99	,984
Ljudje z izkušnjami	3,85	,924
Internet	3,19	1,060
Prodajno osebje	2,87	1,038
Ostali mediji	2,63	1,100
Strokovna srečanja in predavanja	3,51	1,138
Povprečje	3,37	

Q6 – Ocenite, prosim, kako vam je pomemben posamezen dejavnik, ko gre za nakupno odločanje za prehranska dopolnila, namenjena otrokom.

Stopnjo pomembnosti ocenite po lestvici 1 - Sploh ni pomembno, 2 - Ni pomembno, 3 - Niti nepomembno niti pomembno, 4 - Pomembno, 5 - Zelo pomembno.

Pomembnost posameznega dejavnika (povprečje 1-5)	Povprečje	Standardni odklon
Cena	3,10	1,196
Kakovost	4,68	,581
Blagovna znamka	3,13	1,043
Svetovanje	3,60	,960
Oglaševanje	2,29	,980
Poreklo blaga	3,86	1,003
Videz embalaže	2,16	,988
Okus	3,40	1,110
Sestavine	4,47	,768
Stranski učinki	4,67	,626
Povprečje	3,54	

Q7 – Ocenite, prosim, v kolikšni meri se strinjate z razlogi za nakup prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom.

Stopnjo strinjanja dejavnika ocenite po lestvici 1 - Sploh se ne strinjam, 2 - niti niti, 3 - Popolnoma se strinjam

Razlogi za nakup prehranskih dopolnil namenjenih otrokom (povprečje 1-3)	Povprečje	Standardni odklon
Preventiva za ohranjanje zdravja	2,64	,620
Slabo zdravstveno stanje	2,75	,497
Po nasvetu zdravnika	2,50	,685
Po nasvetu sorodnikov, prijateljev	1,84	,631
Oglasna sporočila v medijih	1,33	,563
Modna muha	1,19	,482
Letni čas in odpornost	2,42	,713

Priloga 2

Razlogi za nakup prehranskih dopolnil namenjenih otrokom (povprečje 1-3)	Povprečje	Standardni odklon
Želja otroka	1,55	,638
Podpora običajni prehrani	2,32	,737
Kontrola vnosa pomembnih snovi v telo	2,21	,765
Povprečje	2,07	

Q8 - Odločitve v procesu nakupnega odločanja za prehranska dopolnila, namenjena otrokom sprejemate:

Način sprejemanja odločitev	Veljavni	Kumulativa
1 Rutinsko	11,3	11,3
2 Po temeljitem premisleku	68,1	79,4
3 Glede na priporočila strokovnjakov	18,4	97,9
4 Odločitev prepustim drugim	2,1	100,0
Skupaj	100,0	

Q9 - Prosim ocenite sledeče trditve:

Ocenjevanje trditve (povprečje 1-3)	Povprečje	Standardni odklon
Običajna uravnotežena prehrana vsebuje vse kar potrebujemo	2,29	,741
Uradna medicina ne zagovarja uporabe prehranskih dopolnil	1,91	,659
Učinkovitost prehranskih dopolnil namenjenih otrokom ni znanstveno dokazana	2,06	,664
Slovenski trg prehranskih dopolnil namenjenih otrokom je zadovoljiv	2,06	,707
Nakup prehranskih dopolnil preko spleta je tvegan	2,14	,730
Najbolj zaupate nasvetom na samem prodajnem mestu	1,91	,826
Potrebne informacije so lahko dostopne	2,23	,703
Zaupate novim izdelkom na tržišču	1,80	,561
Slovenski izdelki so kakovostno enakovredni tujim	2,30	,628
Po nakupu ostajate zvesti proizvajalcu/znamki	2,19	,714

Q10 - Ima vaš otrok sum ali potrjeno diagnozo MAS?

Sum ali diagnoza MAS	Veljavni	Kumulativa
1 Da	14,1	14,1
2 Ne	81,4	95,5
3 Ne želim odgovoriti	4,5	100,0
Skupaj	100,0	

Q10 - Ima vaš otrok sum ali potrjeno diagnozo MAS? – izločimo neopredeljene

Sum ali diagnoza MAS	Veljavni	Kumulativa
1 Da	14,7	14,7
2 Ne	85,3	100
Skupaj	100,0	

Q11 – Odgovori na odprto vprašanje: Prosim, zapišite predloge, pripombe glede prehranskih dopolnil, namenjenih otrokom na slovenskem trgu:

- Pomanjkanje kakovostnih izdelkov v Sloveniji.
- Na slovenskem trgu so zelo omejeni glede prodaje prehranskih dopolnil, ni toliko ponudbe, kot jo je na spletu. Zelo dobro imajo to pokrito Nizozemci, saj obstaja kar veliko spletnih strani, ki se ukvarjajo s prodajo prehranskih dodatkov, cene so tudi ugodne, čeprav se naroča iz tujine, ponekod tudi gratis dostava. V Sloveniji je težko dobiti svetovno znane proizvajalce dodatkov, kot so ameriški Kirkman, nNture`s way, idr To so zelo dobri dodatki, predvsem pa čisti brez drugih primesi in pomagajo otrokom z MAS.
- Nimam pripomb, razen previsoke cene.
- Velikokrat pogrešam obliko dopolnila, v kateri bi otrok lažje zaužil dopolnilo.
- So tržna niša.
- Prehranska dopolnila so del zdravega načina prehranjevanja.
- Premalo kakovostnih dopolnil na slov. trgu, ki bi odgovarjali našim zahtevam.
- Trg je trg in pri nas se prodaja samo tisto, kar prinaša dobiček.
- Obstajajo različna znanja, ki zelo kakovostno razložijo pomen in namen prehrabnih dopolnil. Vendar je zato treba kar kakšno knjigo prebrati in biti sam odprt za nova znanja. Drugače se na našem trgu o tem ve zelo malo, lahko bi skoraj rekli, da nič.
- Predvsem so vsa dopolnila naravnost zverinsko draga, klamatskih alg pa ni na tržišču že več kot 2 leti!
- Premalo izbire.
- Premalo kakovostnih, ni velike izbire tujih proizvajalcev.
- Premalo nadzorovan trg.
- Moja želja: vrhunske sestavine v realnih dozah.

Priloga 2

- Pogrešamo izdelke, ki ne vsebujejo laktoze, fruktoze, sorbitola, barvil. Tega otrok ne presnavlja in ravno zato, ker ne sme uživati nobenega sadja in praktično nobene zelenjave, bi mu morali dodajati vitamine, ki pa jih zanj primernih ni mogoče dobiti. Če nič drugega, je kot sladilo dodan sorbitol ali kakšno drugo sladilo in tako žal ne pridejo v poštev.
- V prehranskih dopolnilih je absolutno preveč umetnih dodatkov; arom, barvil in ojačevalcev okusov.
- Ekološki multivitamini in multiminerali manjkajo.
- Večina reklam je podprta s strani neznanih strokovnjakov, kar povzroča še večje nezaupanje, poleg tega da za laika, kot sem jaz, navedene sestavine ravno tako prevladujejo pri odločitvi za ali proti. Zato se večkrat odločim in izdelka ne vzamem, ker ne vem, za kaj so določeni dodatki in kakšne posledice lahko pustijo.
- Aquadeks – prehransko dopolnilo samo na recept.
- Na razpolago naj bodo le kakovostna in klinično učinkovita prehranska dopolnila.
- Manj barvil, aspartama, saharoze, nepotrebnih dodatkov bi prehranska dopolnila morala vsebovati.
- Več raziskav neodvisnih inštitucij bi bilo potrebnih.
- Vse preveč kemije v izdelkih.
- Mislim, da prehranska dopolnila niso potrebna, če je redna prehrana dovolj pestra.
- So nepotrebna.
- Niso potrebna, če je otrok zdrav.
- Prepričana sem, da v Sloveniji ni potrebe po prehranskih dopolnilih za otroke in odrasle. Hrana pri nas je kakovostna. Res je, da je zelo veliko družin, ki nimajo denarja za nakup kakovostne hrane. Velika težava je, da ljudje, ki imajo denar, zaradi moči farmacevtske industrije in zdravnikov, ki so nagrajeni s strani farmacevtskih podjetij, če predpisujejo njihova zdravila, kupujejo številna prehranska dopolnila za sebe in otroke, ki jih sploh ne potrebujejo. S takšnim ravnanjem povzročijo sebi in otrokom zdravstvene težave, saj organizem dobi preveč posameznih snovi, ki jih ima že dovolj in jih zato telo ne potrebuje.
- Menim da niso potrebni, da je to samo tržna niša.
- Zdrav otrok, ki uživa pestro prehrano, ne potrebuje prehranskih dodatkov.

XSTAR2a4 - V katero starostno skupino spadate?

Starost	Veljavni	Kumulativa
1 (do 30 let)	18%	18%
2 (31 - 40 let)	63%	81%
3 (41 - 50 let)	19%	100%
Skupaj	100%	

XIZ1a2 - Kakšna je vaša najvišja dosežena formalna stopnja izobrazbe?

Izobrazba	Veljavni	Kumulativa
1 (osnovna šola)	1%	1%
2 (srednja šola)	25%	26%
3 (dodiplomska)	54%	80%
4 (podiplomska)	20%	100%
Skupaj	100%	

XLOKACREGk – Okolje, v katerem živite:

Okolje	Veljavni	Kumulativa
1 (Podeželsko)	29%	29%
2 (Primestno)	29%	58%
3 (Mestno)	42%	100%
Skupaj	100%	

Priloga 2

Povezava med diagnozo MAS in pomembnostjo dejavnikov odločanja

Group Statistics

	Q10 Ima vaš otrok sum ali potrjeno diagnozo MAS?	N	Povprečje	St. odklon	St. napaka povprečja
Cena	1 Da	18	3,61	1,243	,293
	2 Ne	87	3,07	1,149	,123
Kakovost	1 Da	19	4,95	,229	,053
	2 Ne	86	4,62	,636	,069
Blagovna znamka	1 Da	18	3,22	1,396	,329
	2 Ne	84	3,17	,955	,104
Svetovanje	1 Da	19	3,84	1,259	,289
	2 Ne	86	3,58	,901	,097
Oglaševanje	1 Da	18	2,11	1,023	,241
	2 Ne	83	2,35	,968	,106
Poreklo blaga	1 Da	19	3,74	1,098	,252
	2 Ne	83	3,95	,974	,107
Videz embalaže	1 Da	18	2,17	1,043	,246
	2 Ne	83	2,22	,988	,108
Okus	1 Da	19	3,42	1,387	,318
	2 Ne	85	3,45	1,029	,112
Sestavine	1 Da	19	4,63	,684	,157
	2 Ne	85	4,49	,718	,078
Stranski učinki	1 Da	19	4,89	,315	,072
	2 Ne	85	4,65	,667	,072