

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Normativní představy o délce lidského života

Lenka Königsmarková

Plzeň 2016

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie

Studijní program Sociologie

Studijní obor Sociologie

Bakalářská práce

Normativní představy o délce lidského života

Lenka Königsmarková

Vedoucí práce:

Mgr. Martina Štípková, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2016

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literatury.

Plzeň, duben 2016

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Martině Štípkové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky a rady. Dále bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za podporu.

Obsah

1	ÚVOD	1
2	TEORETICKÁ ČÁST	2
	2.1 Prodlužující se život	2
	2.2 Vývoj střední délky života v České republice	5
	2.3 Pohledy na proces stárnutí	8
	2.4 Výzkumy týkající se nahlížení společnosti na stáří	14
	2.5 Projekce	17
3	EMPIRICKÁ ČÁST	19
	3.1 Výzkumná otázka a hypotéza	20
	3.2 Metodologie	20
	3.2.1 Metodologie kvantitativní části	20
	3.2.2 Metodologie kvalitativní části	22
	3.3 Výsledky	23
	3.3.1 Výsledky kvantitativní části	23
	3.3.2 Výsledky kvalitativní části	29
	3.4 Interpretace	32
	3.4.1 Interpretace kvantitativní části	33
	3.4.2 Interpretace kvalitativní části	33
4	ZÁVĚR	35
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	37
6	RESUME	41

1 ÚVOD

Normativní představy o délce lidského života odráží společenské vnímání o věku, ve kterém je podle ní normální, či nenormální, zemřít. V dnešní době je za normální úmrtí považováno zemřít ve stáří.

Stárnutí je v poslední době hlavním společenským tématem, neboť zasahuje do mnoha resortů politiky a také rozděluje společnost na dva tábory. První tábor vnímá stárnutí populace jako socio-ekonomickou zátěž společnosti. Za pomoci medializace je tento tábor větší. Druhá strana se ztotožňuje se stářím jakožto s výzvou, jak integrovat starší občany do českého trhu práce a společnosti. Tato integrace je podporována projektem nazvaném Aktivní stárnutí.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak byl hodnocen život a smrt v různém věku a období. Dále je cílem prozkoumat společenské vnímání života a smrti slavných osobností, které zemřely ve vysokém, nebo nízkém věku.

Teoretická část směřuje od širšího celku až ke konkrétním tématům. První kapitola je zaměřena na prodlužující se věk života a naději dožití, která je stěžejním tématem. Druhá kapitola je věnována vývoji střední délky života v České republice a vysvětlení klíčových změn. Další kapitola se specializuje na různé pohledy odborníků a politiků na proces stárnutí. Také je zde podrobně popsán projekt aktivního stárnutí. Čtvrtá kapitola je zaměřena na výzkumy společenského nahlížení na stáří. V poslední kapitole se budeme zabývat demografickými projekcemi, které nám odhalí možné dopady pokračujícího se zvyšování délky života.

V empirické části nás bude zajímat, jak společnost hodnotí úmrtí v různém věku a odlišné době. Každá kapitola obsahuje kvantitativní a kvalitativní část. První kapitola je věnována výzkumným otázkám a hypotéze. Metodologická kapitola je zaměřena na užité postupy, proměnné a analýzy. Třetí kapitola se věnuje výsledkům analýzy

zemřelých osobností. V poslední kapitole nalezneme interpretace kvantitativní a kvalitativní části.

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části se zaměříme na prodlužující se život a jeho souvislost se střední délkou života. Poté popíšeme, co je střední délka života. Následně vyložíme její vývoj ve vybraných zemích a v České republice. Další důležitou kapitolou bude nahlížení na proces stárnutí z několika úhlů pohledu demografů a sociologů. V následující kapitole popíšeme několik výzkumů týkajících se pohledu společnosti na stáří. Nakonec se zaměříme na demografické projekce.

2.1 Prodlužující se život

Lidský život se stále prodlužuje a tím dochází k mnoha změnám. Jednou z těchto změn je proměna fází životního cyklu. Dosud jsme rozlišovali tři fáze životního cyklu a to dětství, dospělost a stáří. S prodlužujícím se věkem se přidala i čtvrtá fáze, nazvaná staré stáří [Rabušic, 2002: 17]. Tato čtvrtá fáze vyzývá k aktivnímu prožívání stárnutí.

Prodlužující se život je znatelný také ve střední délce života, neboli naději dožití. Roubíček definuje střední délku života jako souhrnný ukazatel úmrtnostních poměrů v nějaké populaci a nějakém čase. Naděje dožití se vytváří zvláště pro muže a zvláště pro ženy. Hypoteticky nám udává, kolika let se kdo dožije [Roubíček 1997: 76-77]. Samozřejmě, pokud mluvíme o prodlužující se délce života, pak musíme zdůraznit, že tento fenomén vysvětluje střední délka života. Ta odráží informaci o

výkonnosti země, pokroku v důchodu, úrovni zdravotnictví, výživě, vzdělání, hygieně a medicíně [Oeppen et al., 2002].

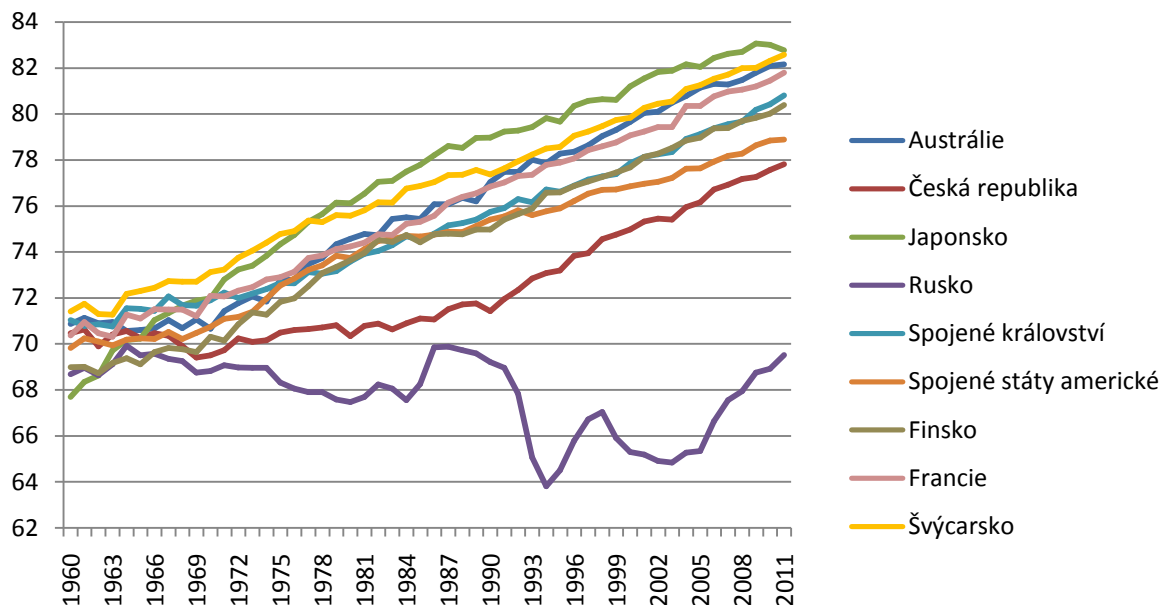
Toto vysvětlení je však ještě příliš povrchní. Musíme se podívat více do minulosti, abychom pochopili přímé souvislosti. Langhamrová popisuje, že v době před modernizací, byla vyšší porodnost a zároveň vyšší úmrtnost, tudíž docházelo k pomalému přibývání obyvatelstva. Výše popsaný model se nazývá **klasický model reprodukce**. Tento model značí z historie krátkou střední délku života [Langhamrová, 2002: 1-2].

Nyní se přesuneme k době modernizace. Langhamrová vysvětluje, že s modernizací se zlepšila životní úroveň obyvatelstva, úroveň hygieny obyvatelstva a došlo také k pokroku v medicíně. Výše zmíněnými proměnami společnosti se snížila porodnost a úmrtnost, což mělo za následek zvyšování střední délky života. Tento model se nazývá **moderní režim reprodukce** [Langhamrová, 2002: 1-2]. Důležité je zmínit, že vedlejším nezáměrným důsledkem moderního režimu reprodukce je úbytek počtu obyvatel.

Model moderního režimu reprodukce se od modernizace nezměnil. Funguje na celém světě. Důsledkem toho je neustálé prodlužování naděje dožití na celém světě díky výše zmíněnému pokroku [Oeppen et al., 2002]. Tento fakt také dokládá graf 1.

V grafu 1 je znázorněn vývoj střední délky života narozených ve vybraných státech v letech 1960 až 2011. Státy, jež jsou v grafu 1 zobrazeny, byly vybrány tak, aby z každého obývaného kontinentu byla zastoupena vždy alespoň jedna země. Graf 1 je zaměřen jen na vyspělé státy, tudíž zde není zahrnuta Afrika.

Graf 1: Vývoj střední délky života narozených podle vybraných států v letech 1960 až 2011.



Zdroj: <http://www.mortality.org/>.

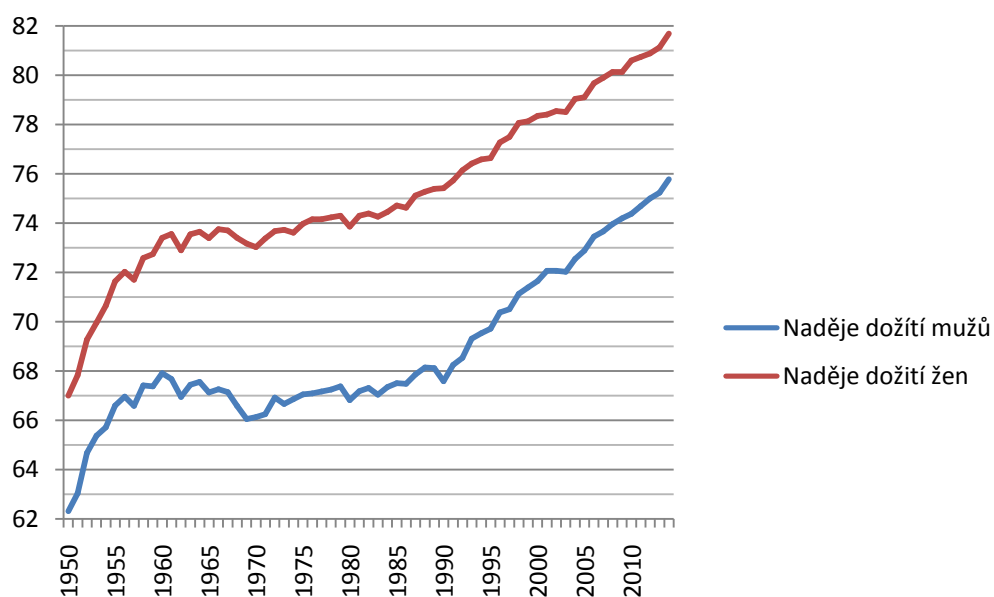
Graf 1 potvrzuje výše zmíněné tvrzení, že se střední délka života prodlužuje na celém světě. Žádná ze zemí neměla lineární průběh zvyšování naděje dožití, což je nejvíce patrné u Ruska. Pokud se podíváme, kde došlo k největšímu posunu v naději dožití oproti roku 1960, zjistíme, že se jedná o Japonsko. Japonsko mělo naději dožití v roce 1960 68 let a v roce 2011 je to již 83 let, což je posun o 15 let. K nejnižšímu prodloužení střední délky života došlo v Rusku. To mělo v roce 1960 naději dožití 69 let a v roce 2011 70 let. Jedná se tedy o prodloužení pouze o 1 rok. Důležitý je také pohled na Českou republiku. V České republice naděje dožití činila v roce 1960 70 let, což je více než v Japonsku. V roce 2011 střední délka života v České republice dosáhla 78 let. Oproti roku 1960 se tedy naděje dožití v České republice prodloužila o 8 let.

2.2 Vývoj střední délky života v České republice

V předchozí kapitole jsme se zabývali prodlužujícím se životem, tím co je střední délka života a její proměnou ve světě. V této kapitole se blíže zaměříme na vývoj střední délky života v České republice.

Na grafu 1 jsme viděli, jaký byl vývoj celkové střední délky života v České republice oproti jiným zemím. Nyní se podíváme na vývoj střední délky života v České republice podle pohlaví v letech 1950 až 2014. Tento vývoj můžeme vidět na grafu 2. Na první pohled je patrné, že se naděje dožití prodlužuje u mužů i u žen. Ženy však měly a mají vyšší naději dožití než muži. Dále vidíme, že ani jedna z křivek neměla lineární průběh.

Graf 2: Vývoj střední délky života mužů a žen v letech 1950 až 2014.



Zdroj: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu.

Nyní se zaměříme zvláště na vývoj naděje dožití žen a mužů zobrazený v grafu 2. V roce 1950 byla naděje dožití mužů 62,3 let a

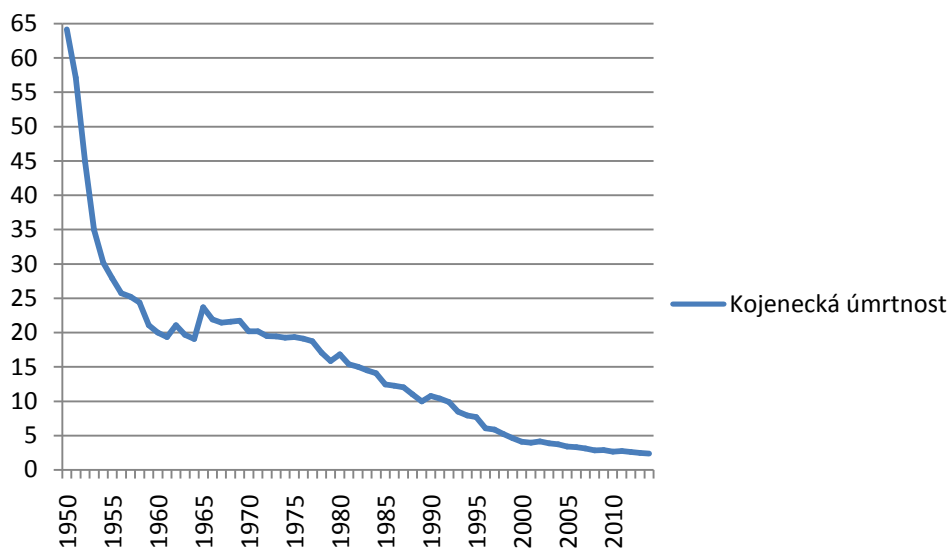
v roce 2014 to již bylo 75,8 let. Ženy měly naději dožití 67 let v roce 1950, a ta v roce 2014 vzrostla na 81,7 let. Střední délka života se tedy u mužů v roce 2014 zvýšila o 13,5 let a u žen o 14,7 let oproti roku 1950. Průběh vývoje je u obou pohlaví takřka stejný.

V letech 1957, 1962, 1968, 1969 a 1990 došlo k poklesu naděje dožití. V roce 1957 byl pokles střední délky života způsoben úbytkem natality druhých a třetích dětí [Jechová a kol., 2009: 23]. To bylo podle Fialové nepřímo způsobeno únorem 1948 a měnovou reformou v roce 1953. Po měnové reformě v roce 1953 se zvýšily náklady. Po odstranění přidělového hospodářství došlo ke zdražení potravin a jiného zboží [Fialová a kol.: 348 in Jechová a kol., 2009: 23]. Z tohoto zjištění vyplývá, že porodnost ovlivňuje střední délku života.

V roce 1957 byla změněna legislativa o potratech z roku 1950. Tato změna umožnila ženě podstoupit umělé přerušování těhotenství z jiných než zdravotních důvodů bez trestního postihu [Jechová a kol., 2009: 26-27]. Tato legislativní změna způsobila zvyšující se úhrnnou míru interrupcí, které spolu s ubývajícím počtem živě narozených [Jechová a kol., 2009: 31] měly za následek snížení střední délky života.

Ministerstvo zdravotnictví v důsledku rostoucích potratů zpřísnilo kritéria pro povolování potratů v letech 1963 až 1965, čímž došlo ke snížení potratů [Fialová a kol.: 349 in Jechová a kol., 2009: 31]. Po zvolnění kritérií pro povolování potratů opět došlo k růstu počtu interrupcí. To mělo za následek spolu s klesající porodností pokles naděje dožití v letech 1968 a 1969 [Jechová a kol., 2009: 31].

Jechová popisuje, že v roce 1986 byla změněná legislativa o potratech, která zrušila interrupční komise. Tím se znovu zvýšil počet interrupcí, jež měl vrchol v roce 1990 [Jechová a kol., 2009: 27], což opět mělo za následek pokles střední délky života.

Graf 3: Vývoj kojenecké úmrtnosti v letech 1950 až 2014.

Zdroj: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu.

Střední délka života je ovlivňována kvocientem kojenecké úmrtnosti. Kojenecká úmrtnost zahrnuje úmrtnost do jednoho roku života [Roubíček, 1997: 243]. Graf 3 jsme sem umístili, aby prezentoval spojitost se střední délkou života. Tato spojitost spočívá v tom, že pokud je vysoká kojenecká úmrtnost, pak je nízká střední délka života. A naopak, pokud je nízká kojenecká úmrtnost, pak je vysoká střední délka života. S nástupem socialismu v roce 1948 docházelo k postupnému snižování kojenecké úmrtnosti ze 100 promile na 10 promile v roce 1989 (viz graf 3) a dále klesala na 2,4 promile v roce 2014. Je tedy zřejmé, že vlivem lepší zdravotnické péče se kojenecká úmrtnost blíží k možné biologické hranici.

Nyní se podíváme na proměny, které ovlivnily prodlužování délky života a zároveň prodlužování naděje dožití. V 50. letech byla užívána levná antibiotika, která chránila obyvatele před chorobami. Problémem v této době bylo zaostávání za západními zeměmi, neboť se u nás neinvestovalo do nových technologií a přístrojů pro léčbu různých

onemocnění z důvodu nedostatku financí [Langhamrová: 12]. V době socialismu nebyl dostatek zboží na trhu, což mělo za následek nízkou životní úroveň. Také kvůli nedostatkovému zboží vznikl rozsáhlý černý trh, při kterém docházelo i ke smrtelným úrazům.

Po roce 1990 došlo k rozšíření léků i nových technologií, které byly na přelomu 60. a 70. let používány v západní Evropě [Langhamrová: 12], což mělo za následek prodlužování naděje dožití (viz graf 2). Důvodem zvyšování naděje dožití po roce 1990 bylo také snížení kojenecké úmrtnosti k možné biologické hranici (viz graf 3), dále také pokles pracovních úrazů s následkem smrti a dbání na zdravější životní správu [Možný, 2002: 66-67].

2.3 Pohledy na proces stárnutí

V předchozí kapitole jsme popsali vývoj střední délky života v České republice. V této kapitole se zaměříme na dvě optiky, jimiž je nahlíženo na proces stárnutí. Nedílnou součástí této kapitoly bude také politika aktivního stárnutí. Nesmíme také opomenout diskriminace a nerovnosti, jež jsou směřovány na starší občany.

Na proces stárnutí lze nahlížet dvojím způsobem, buď jako na celospolečenskou pohromu, anebo jako na celospolečenskou výzvu. S přibývajícími seniory přichází podle Hasmanové Marhánkové, Fialy a Langhamrové zátěž pro ekonomiku, sociální služby a zdravotnictví [Hasmanová, 2014: 8; Fiala et al.: 1]. Oproti tomu Rabušic, ale také Hasmanová Marhánková nabádají, aby se na výrazné zvyšování počtu seniorů hledělo jako na výzvu, protože senioři jsou cenným zdrojem informací.

Senioři jsou společností vnímáni negativně, a to především díky médiím [Sedláková a Vidovičová, 2005 in Hasmanová, 2014: 9]. Je však důležité poukázat na různé diskriminace a nerovnosti, jež postihují starší občany. Hasmanová Marhánková upozorňuje na věkovou diskriminaci neboli **ageismus**. Starší generace je stereotypizována jako homogenní skupina se stejnými zkušenostmi a problémy, jež je ekonomicky závislá a pasivní [Hasmanová, 2014: 11]. Starý člověk je viděn jako osamělý, senilní, neflexibilní, nemocný a jak již zmínila Hasmanová Marhánková také závislý a pasivní [Kolektiv autorů, 2012:16-17]. Věk je faktorem ovlivňujícím pozici jednotlivce ve společnosti, avšak je důležité si uvědomit, že člověka necharakterizuje pouze jeho věk [Hasmanová, 2014: 11].

Senioři nezažívají nerovnosti jen na základě věku, ale také na základě genderu, především na českém trhu práce [Hasmanová, 2014: 12]. Ženy pobírají nižší důchod než muži, což je důsledkem platové nerovnosti mezi muži a ženami. Ženy se potýkají také s vyšším rizikem nezaměstnanosti v pozdějším věku než muži [Hasmanová, 2014: 11].

Hasmanová Marhánková poukázala na důležitý fakt, že se na českém trhu práce nevyskytuje 41% občanů ve věku 50 až 64 let, kteří jsou práce schopní, což znamená, že netrpí žádnými vážnými zdravotními problémy. Důvodem je málo flexibilní a nevlídný trh práce ke starším lidem, kteří o zaměstnání stojí, ale jsou nuceni odejít do důchodu z důvodu, že je zaměstnavatel již nepotřebuje [Hasmanová, 2014: 11].

Hasmanová Marhánková a Rabušic se shodují na tom, že stárnutí populace by nemělo být bráno jako něco negativního, protože se jedná o výsledek záměrný a racionální, jež vyplývá ze dvou trendů. Prvním trendem je odkládání početí do doby, než bude zajištěn trvalý příjem a také omezení počtu plozených dětí, neboť se klade důraz na kvalitní

potomky a ne na kvantitu potomků. Druhým trendem je postupně se zvyšující délka dožití v důsledku konceptu zdravého životního stylu, vývoje lékařských poznatků a technologií [Hasmanová, 2014: 8; Rabušic, 2002: 12].

Prodlužováním naděje dožití vzniká možnost předávání vlastních znalostí, zkušeností a zážitků mladším generacím. Dále senioři mohou svůj čas věnovat starostlivosti a péči o svá vnoučata a tím tedy pomáhat svým dětem. Senioři jsou cenným zdrojem informací a dnešní společnost si jich nedokáže cenit.

Evropská komise si uvědomila, že by na populační stárnutí mělo být nahlíženo jinou optikou, proto v roce 1999 vyzvala k pracím na agendě nazvané aktivní stárnutí [European, 1999]. Aktivní stárnutí je definováno OECD jako: *„kapacita lidí, jak stárnou, vést produktivní život ve společnosti a v ekonomice. To znamená, že jsou schopni činit pružná rozhodnutí o tom, jakým způsobem budou trávit svůj čas v průběhu svého života – v učení se, v práci, ve volném čase a v péči o druhé“* [OECD, 1998: 84 in Rabušic, 2002: 18]. Aktivní stárnutí je ambiciózním projektem, který se snaží o redukci poptávky po lékařských a sociálních službách, tím že budou podporovat starší generaci k aktivitě, produktivitě a integritě ve společnosti, při úspěšném naplnění aktivního stárnutí dojde k redukci nejrůznějších závislostí v seniorském věku [Rabušic, 2002: 21-22].

Pro úspěch agendy aktivního stárnutí jsou důležité podle Rabušice tři široké reformy, jež se na tuto problematiku specifikují. První reforma je zaměřena na **prevenci** a to především v oblasti zdravotnictví a dále na umožňování **rekvalifikace** ve středním věku. Druhá reforma by měla směřovat k podporování celkové **vyšší individuální odpovědnosti**, aby se tím zredukovala seniorská závislost. Třetí reforma se zaměřuje na **koordinaci sociálních sektorů a politických aktérů** [Rabušic, 2002:

22]. Evropská komise nabízí dobré řešení především kvůli integraci seniorů a jejich závislosti na sociálních dávkách.

Agenda aktivního stárnutí se zaměřuje na celoživotní vzdělávání, zdravý životní styl, nové technologie a sociální sítě. Nyní si postupně rozebereme jednotlivé oblasti.

Celoživotní vzdělávání „odkazuje k ucelenému systému vzdělávání, který má zajistit rozmanitý a dlouhodobý přístup k získávání kvalifikace a kompetencí uplatnitelných na pracovním trhu“ [Kolektiv autorů, 2012: 66]. Celoživotní vzdělávání se rozděluje na počáteční a další vzdělávání, dále se dá také rozdělit na formální, neformální a informální vzdělávání [Kolektiv autorů, 2012: 66].

Počáteční vzdělávání učí člověka se učit a vytváří v něm pozitivní postoj ke vzdělávání. Toto vzdělávání probíhá formálním způsobem, tedy ve vzdělávacích institucích a má podobu primárního, sekundárního a terciárního vzdělávání [MŠMT, 2009 in Kolektiv autorů, 2012: 66-67]. Výstupem počátečního vzdělání je získání osvědčení, např. v podobě titulu [Kolektiv autorů, 2012: 67].

Další vzdělávání se uskutečňuje po vstupu na pracovní trh, nebo po ukončení počátečního vzdělání. Jedná se o všeobecné vzdělávání osob, které si jej neosvojili v počátečním vzdělání, dále o přípravné kurzy a jazykové vzdělání, rozšíření stávající kvalifikace nebo rekvalifikace probíhající formou občanského a zájmového vzdělávání [MŠMT, 2009 in Kolektiv autorů, 2012: 67].

Formální vzdělávání se uskutečňuje ve formálních institucích, kterými je zpravidla škola. Jak již bylo zmíněno má několik na sebe navazujících stupňů a absolvování je potvrzeno patřičným osvědčením [MŠMT, 2009 in Kolektiv autorů, 2012: 67].

Neformální vzdělávání popisuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Neformálním vzděláváním se získávají dovednosti, kompetence a vědomosti sloužící ke zlepšení pracovního a společenského uplatnění daného jedince. Vzdělávání probíhá ve školských zařízeních, soukromých vzdělávacích institucích, zařízeních zaměstnavatelů, nestátních neziskových organizacích a v jiných organizacích. Neformální vzdělávání zahrnuje školení, přednášky, rekvalifikační kurzy a jiné kurzy. Výstupem není osvědčení na úrovni formálního vzdělání a získání stupně vzdělání [MŠMT, 2009 in Kolektiv autorů, 2012: 67].

Poslední je informální vzdělávání. Informální vzdělávání je *„nesystematické, neinstitucionální vzdělávání, které slouží k obohacení vědomostí, zkušeností a kompetencí v běžném životě a prostředí“* [MŠMT, 2009 in Kolektiv autorů, 2012: 68].

Dalším vzděláním si starší občané zvyšují konkurenceschopnost na českém trhu práce. V České republice nalezneme tři modely vzdělávání seniorů, mezi které patří kluby aktivního stárnutí, akademie třetího věku a volného času a univerzity třetího věku [Kolektiv autorů, 2012: 52-53]. Problémem však je, že v České republice není komplexní systém celoživotního vzdělávání a chybí systémová motivace jednotlivců i podniků [Kolektiv autorů, 2012: 30].

Chybějící motivace spočívá ve spatřování negativ v oblastech neschopnosti a neochotě učit se novým věcem, neochotě přizpůsobování se novým požadavkům, nižšího pracovního tempa, častějších zdravotních problémů a nižší fyzické výkonnosti [STEM, 2006 in Kolektiv autorů, 2012: 33]. Podniky by měly však také hodnotit pozitiva lidí starších 50 let, které spočívají v dlouholeté životní a pracovní zkušenosti, loajalitě

k zaměstnavateli, vyšší zodpovědnosti a větší časové flexibilitě [Kotíková a kol., 2007 in Kolektiv autorů, 2012: 32].

Zdravý životní styl je v tomto věku důležitý, neboť pasivní lidé jsou méně spokojení, fyzicky zdatní a psychicky odolní. Ke zdravému životnímu stylu patří přiměřená fyzická aktivita, která má vliv na pohyblivost člověka a zdravotní stav [Kolektiv autorů, 2012: 46-51]. Dalším bodem zdravého životního stylu je mentální aktivita, která je podporována cvičením paměti, pozornosti a četbou [Kolektiv autorů, 2012: 51-52]. Podstatnou součástí zdravého životního stylu tvoří strava, jež by měla být pestrá. U seniorů je často spatřována podvýživa, která může být důsledkem snahy ušetřit, anebo nechutenstvím, jež bývá způsobeno různými zdravotními komplikacemi [Kolektiv autorů, 2012: 54-56].

Politika aktivního stárnutí neopomíjí také **nové technologie**, se kterými mají senioři velký problém. Často se hovoří o počítačích a internetu. Pro seniory jsou v knihovnách vytvářeny bezplatné kurzy, kde je jim poskytována výuka základů obsluhy počítače a internetu. Jsou však jiné nové technologie, jež pomáhají seniorům především s jejich bezpečností, například se jedná o mobilní telefon pro seniory, který má velká tlačítka a displej, ale také různé užitečné funkce jako GPS pro určení polohy, kdyby se seniorovi něco stalo [Kolektiv autorů, 2012: 69].

Dalším chytrým zařízením určeným seniorům je služba AREION, jež se skládá z telefonu a přenosného zařízení, které nosí senior u sebe. Toto zařízení obsahuje nouzové tlačítko, jež při zmáčknutí vyšle signál do centrály. Centrála funguje nepřetržitě a po vyslání signálu se s daným jedincem telefonicky spojí a situaci vyřeší. Přístroj nainstalovaný doma na pevně může obsahovat senzory rozmístěné po bytě. Při delší nehybnosti centrála kontaktuje jedince, popřípadě vyšle rovnou pomoc do místa

bydliště. Senior je také v průběhu dne centrálou pravidelně kontaktován, aby bylo zjištěno, zda je vše v pořádku. Služba je placená, avšak je možno ji hradit z příspěvku na péči. Podobných zařízení samozřejmě existuje více. [Kolektiv autorů, 2012: 69-70].

Sociální sítě jsou důležité pro aktivní stárnutí. Starý člověk má užší sociální sítě a zároveň je mnohem méně rozšiřuje než dříve [Kolektiv autorů, 2012: 53]. Senioři v důsledku výše zmíněného, více přilnou ke své rodině, nebo k osobám ve své věkové kategorii [Kolektiv autorů, 2012: 53]. Izolace a osamocení mají negativní následky [Kolektiv autorů, 2012: 53].

Starší lidé by se měli zapojovat do společenských aktivit, jež mohou naléznout v klubech seniorů, domovech seniorů, neziskových organizacích nebo občanských sdruženích [Kolektiv autorů, 2012: 54]. Jedná se o společenské aktivity jako výlety, zájezdy, návštěvy kulturních zařízení, rukodělné aktivity, malování, společenské hry, zpěv, cvičení, promítání, besedy a jiné [Kolektiv autorů, 2012: 54].

2.4 Výzkumy týkající se nahlížení společnosti na stáří

V předchozí kapitole jsme poukázali na dvě optiky, jimiž je nahlíženo na proces stárnutí a seniory. Nyní navážeme na předchozí kapitolu, ale s tím rozdílem, že se budeme zabývat výzkumy české společnosti, které se zabývají pohledem na stáří.

Pro tuto kapitolu je důležité položit si otázku, kdy se vlastně člověk stává starým? Odpovědět na tuto otázku není zcela snadné, neboť existuje několik klasifikací určení tohoto věku. Zmíníme tři klasifikace, a to sociální, kalendářní a psychologické stáří.

Sociální stáří značí, že člověk se stává starým ve chvíli, kdy je tak vnímán ostatními členy společnosti [Langmeier a kol.: 185 in Kolektiv autorů, 2012: 45]. Toto vnímání je způsobeno odchodem do důchodu, ztrátou životního partnera, nesoběstačností nebo umístěním do ústavní péče [Kolektiv autorů, 2012: 45].

Kalendářní stáří znamená dosažení určitého věku, jež je stanoveno společenským konsensem [Kolektiv autorů, 2012: 45]. Rabušic nahlíží na stáří jako na konvenci a sociální konstrukt, který vznikl z potřeb administrativy sociálního státu. Stáří má konvenčně stanovenou věkovou hranici obecně na 65 let [Rabušic, 2002: 5; Kolektiv autorů, 2012: 45]. Z lékařského hlediska je počátek stáří stanoven kolem 75. roku života [Kolektiv autorů, 2012: 45].

Od 60. let se používá dělení na mladé seniory, staré seniory a velmi staré seniory. Mladí senioři jsou lidé ve věku 65 až 74 let. Za staré seniory jsou považováni lidé ve věku 75 až 84 let. Velmi staří senioři jsou občané ve věku 85 a více let. [Kalvach a kol., 2004: 47 in Kolektiv autorů, 2012: 45]

Psychologické stáří se zaměřuje na stáří z hlediska jednotlivce a jeho psychologických změn ve vnímání, myšlení, prožívání a chování [Kolektiv autorů, 2012: 46]. V prvotních fázích se jedná o změny v oblasti poznávacích procesů, regulačních procesů a změn osobnosti [Kolektiv autorů, 2012: 46]. Mezi změny poznávacích procesů patří pokles smyslového vnímání a orientace, pokles paměťových kompetencí a intelektových schopností [Kolektiv autorů, 2012: 46]. Mezi změnu regulačních procesů patří labilnější emoční prožívání, pokles aktivní vůle, zarputilost a nesmyslné ulpívání [Kolektiv autorů, 2012: 46]. Změnami osobnosti je myšleno například pnutí, opatrnost, nerozhodnost, úzkost, nespokojenost, egocentrismus či vztahovačnost [Kolektiv autorů,

2012: 46]. V pozdních fázích životního cyklu se mění psychika člověka související především s prohlubováním závažnosti chronických onemocnění a celkovým poklesem výkonu organismu, nesoběstačností a přípravou na smrt [Kolektiv autorů, 2012: 46].

Vysvětlili jsme si rozdíl mezi sociálním, kalendářním a psychologickým stářím. Nesmíme však opomenout subjektivní vnímání stáří, které není u všech stejné, neboť jedinci mají odlišné individuální fyzické a psychické charakteristiky [Rabušic, 2002: 5].

Rabušic s Marešem provedli v roce 1996 výzkum české předseniorské a seniorské populace, ze kterého vyplývá, že starým je člověk kolem 67. roku. Muži a ženy se svým pohledem na stáří lišili. Podle mužů stáří začíná v průměru v 67,8 letech a podle žen v 66,1 letech. Například muži ve věku 50 až 54 let určovali průměrný věk stáří na 65,8 let a ženy v témže věku na 64,6 let. Muži ve věku 70 až 74 let viděli hranici stáří v 69,5 letech a ženy v 66,6 letech [Rabušic, 2002: 5]. Z tohoto výzkumu vyplývají dvě zásadní zjištění. Prvním je, že ženy hodnotí začínající stáří v nižším věku než muži. Druhým zjištěním je, že věk hraje zásadní roli pro určení stáří, neboť mladší lidé určují hranici níže, než starší lidé. Z tohoto výzkumu je také viditelné, že se věk začínajícího stáří pohybuje víceméně kolem 65. roku, což je, jak jsme již zmínili, kalendářní stáří.

Vidovičová a Rabušic zjišťovali, jak vnímají čeští obyvatelé stárnutí populace a české seniory. Oba se shodují podle svých provedených výzkumů na tom, že více než 70% českých obyvatel hodnotí negativně stárnutí populace [Vidovičová, 2008 in Hasmanová, 2014: 9; Rabušic, 2002: 14]. Dále Rabušic zjišťuje, že společnost vnímá české seniory jako občany, kteří odčerpávají ekonomické zdroje, jsou přítěží společnosti a

také překážkou vývoje [Rabušic, 2002: 16]. Je vidět, že česká společnost je silně ovlivněna médii, jež šíří tento negativní pohled.

2.5 Projekce

Předchozí kapitola, jež se zaměřovala na výzkumy společenského pohledu na stáří, jen zdůraznila, že je toto téma velmi důležité, neboť následky procesu stárnutí ovlivňují celou společnost. V této kapitole se budeme zabývat projekcemi vývoje demografické struktury obyvatelstva České republiky a jejich výsledky. Na projekce se zaměříme z důvodu zjištění předpokládaných důsledků prodlužování délky života.

Nejdříve se podíváme na projekci Fialy a Langhamrové. Fiala a Langhamrová popisují projekci, která byla vypočtena na FIS VŠE v roce 2010, a týká se předpokládaného vývoje demografické struktury obyvatelstva České republiky do roku 2060. Pro výpočet použili předpoklady týkající se úhrnné plodnosti českých žen, vývoje úmrtnosti, migrace a důchodového věku. Podle předpokladů úhrnná plodnost českých žen bude v roce 2020 dosahovat hodnoty 1,55 a v roce 2060 dojde k nárůstu hodnoty na 1,70. Vývoj úmrtnosti předpokládá nárůst střední délky života, která v roce 2060 bude u mužů dosahovat 85,5 roku a u žen 89,5 roku. Migrace je pro výpočet projekce stanovená na deset tisíc příchozích osob ročně. Co se týká důchodového věku, vycházeli ze zvyšujícího se důchodového věku a to pro muže 65 let a pro ženy se dvěma dětmi 64 let. [Fiala et al.: 2]

Výsledky projekce ukázali, jakou zásadní roli hraje pokles úhrnné plodnosti. Tento pokles bude mít za následek pohybující se přirozený roční úbytek obyvatel v roce 2060 okolo 50 tisíc osob [Fiala et al.: 3-4]. To znamená, že celkový počet obyvatel poklesne na 9,5 milionu obyvatel

[Fiala et al.: 3-4]. Nadále z projekce vychází, že dojde k poklesu podílu osob v předproduktivním a produktivním věku a nárůstu počtu osob v poproduktivním věku [Fiala et al.: 5].

Avšak to, co je společností bráno jako největší problém je ekonomická zátěž systému, neboť ta po roce 2030 překročí 100% úhrnu vybraných odvodů na důchodové pojištění. V roce 2060 již bude potřebná částka na vyplacení důchodů minimálně o 60% vyšší [Fiala et al.: 5]. Další, i když už podle Fialy a Langhamrové méně zásadní překážkou bude financování zdravotní péče. Kolem roku 2030 vzroste podíl na pokrytí nákladů na zdravotní péči k hodnotě 100% a růst bude i nadále pokračovat [Fiala et al.: 5]. Poslední zmiňovanou potíží, na kterou Fiala a Langhamrová poukazují, je výběr daní, který poklesne až na méně než 75% současné hodnoty [Fiala et al.: 6].

Další projekce je od Českého statistického úřadu z roku 2013. Tato projekce je do roku 2100, respektive do 1. ledna 2101. Zmíníme pouze střední variantu, neboť ta je pokládána za nejpravděpodobnější. Předpokladem byl růst střední délky života, postupné zvyšování úhrnné plodnosti a nárůst průměrného věku matek [ČSÚ, 2013].

Co se týká výsledků, pak úhrnná plodnost bude do roku 2016 1,45 dítěte na jednu ženu s mírně rostoucím průměrným věkem matek. Do roku 2030 se očekává nárůst úrovně plodnosti na 1,50 dítěte na jednu ženu. V letech 2031 až 2050 se zvýší úhrnná plodnost na 1,56 dítěte na jednu ženu a průměrný věk matek bude činit 30,8 let. Pro léta 2051 až 2100 bude úroveň plodnosti zafixována na úrovni roku 2050. Střední délka života v roce 2030 u mužů vzroste ze současných 75 let na 80,9 let a u žen ze současných 79,5 let na 85,1 let. V roce 2050 se bude dále zvyšovat u mužů na 83 let a u žen na 88 let. V roce 2100 bude naděje dožití při narození 88,6 let u mužů a 91,1 let u žen. Počet obyvatel se do

roku 2018 zvýší na 10,54 milionů. Dále však bude postupně klesat až na 7,68 milionu obyvatel. Ke změně také dojde ve složení obyvatelstva. V roce 2012 tvořila věková skupina 0 až 14 let 14,7 %. V roce 2101 to bude 12,2%. Věková skupina 15 až 64 let byla zastoupena v roce 2012 69,1% a v roce 2101 bude tvořit 55,3%. Lidé patřící do věkové skupiny 65 let a více byli v roce 2012 zastoupeni 16,2% ve společnosti. V roce 2101 bude tato skupina tvořit 32,5% společnosti, což je téměř třetina populace. [ČSÚ, 2013]

Jak lze tedy vysledovat ze zmíněných projekcí, díky nízké porodnosti bude populace stárnout, čímž dojde k prodlužování střední délky života. Tento výsledek vypadá sice pozitivně, avšak také značí, že počet obyvatel bude klesat. Především značně ubude lidí v předproduktivním a produktivním věku, což silně ovlivní ekonomiku České republiky.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Pro empirickou část jsme zvolili smíšený design. První metodou tohoto designu je kvantitativní obsahová analýza, za pomoci které zjišťujeme, jak se mění hodnocení života a smrti v různých obdobích. Druhá metoda smíšené metody je kvalitativní obsahová analýza, s níž se zaměřujeme na hodnocení života a smrti u konkrétních osob, jež zemřely v různém věku.

3.1 Výzkumná otázka a hypotéza

Výzkumná otázka pro kvantitativní obsahovou analýzu zní: **Jak se mění hodnocení délky života?** Zajímá nás, jestli společnost s odstupem času nahlíží na hodnocení smrti jinak. Stanovili jsme si hypotézu, ve znění: **V letech 2012-2015 bude hranice pro dlouhý/krátký život vyšší, než v letech 1996-1999.** Vycházíme z teoretické části, ze které vyplývá, že se mění střední délka života, čímž by mohlo dojít i k odlišnému vnímání hodnocení smrti.

V kvalitativní obsahové analýze budeme výzkumnou otázkou zjišťovat: **Jak je hodnocen prožitý život vybraných osobností, jež zemřely v nízkém/vysokém věku a odlišné době, společností?** Cílem je získat náhled na společenské hodnocení prožitého života, jež skončil v nízkém/vysokém věku. Předpokladem je, že se hodnocení budou lišit napříč délkou prožitého života.

3.2 Metodologie

V metodologii vysvětlíme, jaké byly vybrány metody, vzorky a jak jsme postupovali. Kapitola metodologie je rozdělena do dvou podkapitol z důvodu smíšeného designu. Podkapitola 3.2.1 je věnována metodologii kvantitativní části. Podkapitola 3.2.2 je zaměřena na metodologii kvalitativní části.

3.2.1 Metodologie kvantitativní části

Pro kvantitativní část jsme si zvolili metodu kvantitativní obsahové analýzy. Scherer definuje výše zmíněnou metodu jako „*kvantitativní výzkumnou metodu pro systematický a intersubjektivně ověřitelný popis*

komunikačních obsahů, vycházející z vědecky podloženého kladení otázek“ [Scherer et al., 2004: 30]. V metodologii jsme postupovali podle kroků, které popisuje Trampota [Trampota et al., 2010: 103-107].

Výběrový soubor pro výzkum je čerpán z deníku Mladé fronty Dnes. Tento deník byl vybrán z důvodu dlouholeté tradice, a protože se stal nejčtenějším seriózním deníkem v České republice pro rok 2014 [<http://www.mediaguru.cz>]. Pro lepší dostupnost byla data shromážděna přes databázi anopress IT.

Celkový počet zkoumaných pozorování činil sto jedna článků, přičemž padesát jedna pozorování bylo z let 1996 až 1999 a padesát pozorování bylo z let 2012 až 2015. První vlna pozorování byla sbírána od roku 1996, neboť databáze anopress IT neumožňuje jít dále do minulosti. Druhá vlna pozorování byla shromážděna retrospektivně do roku 2015. Obě vlny byly sesbírány tak, aby byl naplněn počet stanovených pozorování, který činil kolem sto pozorování. Jednotkou měření byl článek v deníku, jež informoval o smrti zemřelé osobnosti. Sto jedna pozorování bylo vybráno účelově, tak aby splnilo kritéria věk, hodnocení smrti a průběh pracovní kariéry.

Vybrali jsme si emergent kódování, jež Trampota vysvětluje tak, že nejdříve se předběžně zkoumá vzorek a poté se vytváří kategorie [Trampota et al., 2010: 106]. Kódování bylo vytvářeno v programu Excel. Codebook obsahuje tyto proměnné: období, věk, předčasná smrt, náhlá smrt, aktivita až do smrti a celková kariéra. Období se dělí na 1. období a 2. období. 1. období zahrnuje pozorování z let 1996 až 1999, toto období je kódováno jako 0. 2. období zahrnuje pozorování z let 2012 až 2015, je kódováno jako 1. Věk nám sděluje, jakého věku se jedinec dožil. Věk je vyjadřován v letech. Předčasná smrt zahrnuje smrt, jež byla popsána jako předčasná. Předčasná smrt má dvě kategorie. První kategorií je, že se

takový komentář nevyskytl, což je kódováno jako 0. Druhá kategorie znamená výskyt takového označení a je kódována číslem 1. Náhlá smrt je kódována jako 1, pokud takto byla komentována, jestli ne, pak je kódována jako 0. Aktivita až do smrti značí, zda jedinec pracoval až do své smrti. Konaná aktivita ve stáří je kódována jako 1, pokud jedinec nepracoval až do své smrti, je to kódováno jako 0. Celková kariéra nám udává celkový počet let, jež jedinec věnoval své kariéře. Jelikož kódování jsem činila sama, nebylo třeba provádět pilotní výzkum.

Pro analýzu byla použita logistická regrese a tabulky. Tabulkami byl zkoumán výskyt hodnocení předčasné a náhlé smrti podle období a věku. Logistickou regresí byla zjišťována šance výskytu hodnocení smrti jako předčasné. Logistická regrese byla prováděna v programu Stata.

3.2.2 Metodologie kvalitativní části

Pro kvalitativní část jsme si vybrali metodu kvalitativní obsahové analýzy. Kvalitativní obsahová analýza nemá závazná pravidla, tak jako kvantitativní obsahová analýza [Trampota et al., 2010: 120]. Touto metodou navazují na kvantitativní analýzu. Ze sto 101 prováděných v kvantitativní obsahové analýze byla vybrána čtyři pozorování. Tato pozorování byla vybrána účelově na základě období, délky článku a věku, v němž daná osobnost zemřela. Z každého období byly zvoleny dvě osobnosti. Jedna osobnost z každého období vždy zemřela ve vyšším věku a druhá v nižším věku. Takovýto vzorek byl sesbírán kvůli srovnání úmrtí v relativně nízkém a velmi vysokém věku v různých obdobích. Z let 1996 až 1999 to je Matka Tereza a Diana Spencerová. Z let 2012 až 2015 se jedná o Nelsona Mandelu a Stanislava Grosse.

Vycházíme ze sekundárních zdrojů. Jedná se o veřejné periodicky psané dokumenty [Reichel, 2009: 125-126]. Přesněji řečeno, bylo pracováno se články z Mladé fronty Dnes informující o úmrtí osobnosti. Pro lepší hledání byla pozorování sbírána přes databázi anopress IT.

Zajímá nás obsah článků, především jak byl společensky vnímán prožitý život osobnosti, v jakém věku osobnost zemřela, jak zemřela a zda byla smrt klasifikována jako předčasná nebo náhlá. Tato zjištění budu komparovat mezi pozorováními v podobném věku a odlišném období.

3.3 Výsledky

Nyní se podíváme na výsledky jednotlivých částí. Podkapitola 3.3.1 bude věnována výsledkům kvantitativní části. V podkapitole 3.3.2 budou popsány výsledky kvalitativní části.

3.3.1 Výsledky kvantitativní části

Tabulka 1: Popisné statistiky věku podle úmrtí. (N=101).

	Min.	Max.	Průměr	SD
Období 1996-1999	36	99	72,82	15,87
Období 2012-2015	45	106	77,84	14,33

Pozn.: V letech 2012-2015 je vyšší minimum i maximum dosaženého věku než v letech 1996-1999.

Zdroj: <http://www.anopress.cz> a vlastní výpočty.

Nejdříve se podíváme na popisné statistiky věku sesbíraných pozorování podle úmrtí. Z tabulky 1 je patrné, že v letech 1996 až 1999 minimální věk vybraných pozorování činil 36 let a maximální věk 99 let. V letech 2012 až 2015 byl minimální věk 45 let a maximální věk 106 let.

Dále můžeme vyčíst, že věkový průměr byl taktéž vyšší v letech 2012 až 2015 než v letech 1996 až 1999. V letech 2012 až 2015 činil věkový průměr 77,84 let. V letech 1996 až 1999 byl věkový průměr 72,82 let.

Tabulka 2: Popisné statistiky věku, při kterém byla smrt identifikována jako náhlá. (N=101).

	Min.	Max.	Průměr	SD	N
Období 1996-1999	36	36	36	0	1
Období 2012-2015	47	95	66,54	14,86	13

Pozn.: Věková hranice náhlé smrti je vyšší a častěji hodnocená v letech 2012-2015.

Zdroj: <http://www.anopress.cz> a vlastní výpočty.

Nyní si ukážeme popisné statistiky věku, při němž byla smrt hodnocena jako náhlá. V tabulce 2 spatřujeme velký rozdíl v počtech pozorování, u nichž byla vyhodnocena smrt jako náhlá. V letech 1996 až 1999 se náhlá smrt vyskytla pouze v jednom pozorování, avšak v letech 2012 až 2015 byla náhlá smrt zpozorována ve třinácti pozorováních. Velká diference je také v průměru věku. V letech 1996 až 1999 činil průměr 36 let, avšak v letech 2012 až 2015 se zvýšil o více než 30 let a to na 66,54 let. Pokud se podíváme na minimální a maximální věk pro klasifikaci smrti jako náhlé, pak zjistíme, že v letech 2012 až 2015 byl minimální i maximální věk vyšší než v letech 1996 až 1999. Minimální věk a maximální věk v letech 1996 až 1999 činil 36 let. Toto zjištění vyplývá pouze z jediného pozorování, u něhož byla smrt klasifikována jako náhlá. V letech 2012 až 2015 byl minimální věk pro hodnocení smrti jako náhlé 47 let a maximální věk 95 let.

Takovýto velký rozdíl v počtech případů náhlé smrti může být způsoben tím, že novináři v letech 1996 až 1999 nepoužívali toto

označení. Dalším důvodem je možné posunutí ve smýšlení hodnoty zmínění se o smrti jako náhlé.

Tabulka 3: Popisné statistiky věku, při kterém byla smrt identifikována jako předčasná. (N=101).

	Min.	Max.	Průměr	SD	N
Období 1996-1999	39	40	39,5	0,71	2
Období 2012-2015	45	61	53	8	3

Pozn.: Předčasná smrt je pozorována ve vyšším věku a častěji v letech 2012-2015 než v letech 1996-1999.

Zdroj: <http://www.anopress.cz> a vlastní výpočty.

Výše jsme si ukázali popisné statistiky věku, při němž byla smrt identifikována jako náhlá. Teď se zaměříme na popisné statistiky věku, při kterém byla smrt vyhodnocena jako předčasná. Předčasná smrt zobrazená v tabulce 3 je podle období téměř vyrovnaná, neboť v letech 1996 až 1999 se vyskytla ve dvou pozorováních a v letech 2012 až 2015 ve třech pozorováních. Vyšší věkové minimum a maximum předčasné smrti bylo hodnoceno v letech 2012 až 2015 než v letech 1996 až 1999. Minimální věk v letech 1996 až 1999 byl 39 let, kdežto v letech 2012 až 2015 činil již 45 let. Maximální věk byl 40 let v letech 1996 až 1999 a 61 let v letech 2012 až 2015. Zásadní rozdíl je také v průměrném věku předčasné smrti, který v letech 1996 až 1999 činil 39,5 let a v letech 2012 až 2015 53 let.

Z tabulky je viditelné, že se hranice pro hodnocení smrti jako předčasné posunula z minimálních 35 let na 45 let a z maximálních 40 let na 61 let. Z čehož vyplývá, že předčasná smrt byla v letech 2012 až 2015 hodnocena v pozdějším věku, než v letech 1996 až 1999.

Tabulka 4: Odhadnuté poměry šancí modelů závislosti věku, období, interakce období a věku, celkové kariéry a aktivity ve stáří na předčasnou smrt. Nestandardizované koeficienty, (standardní chyby). (N=101).

	Model A	Model B	Model C	Model D
Věk	0,856*** (0,046)	0,826** (0,056)	0,753 _{n.s.} (0,142)	0,816 _{n.s.} (0,146)
Období (kat.)				
1996-1999 <i>(kontrast)</i>				
2012-2015		8,205 _{n.s.} (11,253)	0,030 _{n.s.} (0,266)	0,647 _{n.s.} (5,511)
Interakce				
1996-1999 x věk <i>(kontrast)</i>				
2012-2015 x věk			1,131 _{n.s.} (0,229)	1,054 _{n.s.} (0,200)
Celková kariéra				0,998 _{n.s.} (0,070)
Aktivita až do smrti				0,255 _{n.s.} (0,408)
Konstanta	631,544* (1760,193)	1358,491* (4254,685)	69971,06 _{n.s.} (548344,3)	3578,498 _{n.s.} (26028,88)

Pozn. 1: n.s. $p \geq 0,1$; † $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Zdroj: <http://www.anopress.cz> a vlastní výpočty.

V tabulce 4 jsme zkoumali, jak jednotlivé proměnné zvyšují, či snižují šance na výskyt předčasné smrti, přičemž závislou proměnnou tvořil věk. Nejdříve jsme se zaměřili v modelu A na věk. Z tabulky vyplývá,

že s přibývajícím věkem je nižší šance na hodnocení smrti jako špatné (o 14%).

Model B obsahuje věk, ale přidali jsme do něj kategorizované období. Přidáním kategorizovaného období se posílila proměnná věk (ze 14% na 17%) a z kontrastů mezi obdobími je patrné, že nehrají takovou roli.

Do modelu C jsme kromě věku a kategorizovaného období zahrnuli interakci období a věku. Přidáním proměnné interakce období a věku stoupla asociace mezi věkem a předčasnou smrtí, ale stále platí, že čím vyšší věk, tím je nižší šance, že smrt bude hodnocena jako předčasná (ze 17% na 25%). Kontrast mezi obdobími je statisticky nevýznamný vzhledem k počtu pozorování.

Do modelu D jsme přidali kromě předchozích proměnných ještě aktivitu ve stáří a celkovou kariéru. S přidávanými proměnnými klesla šance, že s přibývajícím věkem bude smrt hodnocena jako předčasná (z 25% na 18%), kontrast mezi obdobími se z nevýznamné hodnoty proměnil tak, že s přibývajícím obdobím je 35% šance na hodnocení smrti jako předčasné, avšak toto zjištění je omezené počtem pozorování a počtem výskytu předčasné smrti. U interakce období a věku se poměr šancí pro věk vztahuje pouze k období 1996 až 1999 a v období 2012 až 2015 je závislost předčasné smrti na věku slabší. Celková kariéra nehraje příliš velkou roli. Prováděná aktivita až do smrti snižuje šanci hodnocení smrti jako předčasné (o 74%).

Celkově lze tedy říci, že s přibývajícím věkem klesá šance na hodnocení smrti jako předčasné. Interakce mezi obdobími a věkem nám z důvodu kvality vzorků nepřinesla žádné informace.

Tabulka 5: Statistiky vhodnosti odhadnutých šancí modelů a testy pro srovnání modelů podle věku, období, interakce období a věku, celkové kariéry a aktivity ve stáří na předčasnou smrt. Rozdílové proměnné. (N=101).

Označení a popis modelů	Testové statistiky			
	χ^2	d.f.	P	BIC
A: věk	17,46	1	<0,001	31,57
B: A + období (kat.)	20,28	2	<0,001	33,37
C: B + interakce období a věku	20,80	3	<0,001	37,47
D: C + aktivita ve stáří + celková kariéra	21,75	5	<0,001	45,74
Kontrasty:				
B – A	2,82	1	=0,093	1,797
C – A	3,33	2	=0,189	5,896
D – A	4,29	4	=0,368	14,171
C – B	0,52	1	=0,473	4,099
D – B	1,47	3	=0,689	12,374

Pozn.: Nejvhodnějším modelem je model A.

Zdroj: <http://www.anopress.cz> a vlastní výpočty.

Model A je nejjednodušším modelem (17,46 bodů) a jeho BIC dopadl nejlépe (31,57 bodů), proto je nejvhodnějším modelem. Model D je nejsložitějším modelem (21,75 bodů) a jeho BIC získal nejvíce bodů (45,74 bodů), tudíž je z vybraných modelů nejméně vhodným. Z kontrastů vyplývá, že nejlepší je model A, neboť opět získal nejnižší BIC. Tento výsledek značí důležitost věku, protože od věku se odvíjí identifikace smrti jako předčasné.

3.3.2 Výsledky kvalitativní části

V podkapitole metodologie kvalitativní části jsme zmínili, že pro kvalitativní obsahovou analýzu byly vybrány čtyři osobnosti. Těmito osobnostmi byly Stanislav Gross, Diana Spencerová, Nelson Mandela a Matka Tereza.

Nyní stručně představíme Nelsona Mandelu a Matku Terezu, neboť zemřeli ve vysokém věku. Matka Tereza byla jeptiška, na kterou údajně Bůh seslal vnuknutí. To zahrnovalo opuštění kláštera a pomáhání nejchudším. Výsledkem bylo zřízení nového řádu milosrdenství na základě františkánských zásad. Za své činy získala Nobelovu cenu míru. Matka Tereza zemřela na zástavu srdce v 87 letech a její smrt nebyla hodnocena.

Nelson Mandela pocházel z královské rodiny. Snažil se o rovnoprávnost a zastavení apartheidu. Byl 27 let ve vězení. Poté se stal prezidentem a ukončil apartheid. Byla mu udělena Nobelova cena míru. Nelson Mandela zemřel těžce nemocný v nemocnici v 95 letech a jeho smrt nebyla nijak hodnocena.

Nyní se podíváme, jak byl hodnocen jejich život. Nelson Mandela měl velmi emotivní hodnocení života: *„Je to jeho triumf – šestnáct let po ukončení apartheidu jeho vlast ukazuje světu, že černošská Afrika není ztraceným kontinentem.“* Emotivní je i vyjádření o životě Matky Terezy: *„Matka Tereza odešla, ale její dílo jí zajistilo nesmrtelnost.“* Z obou těchto pozorování je zřejmé, že toto hodnocení je pozitivní. Autoři se snažili tímto hodnocením poukázat na největší společensky vnímaný úspěch života Matky Terezy i Nelsona Mandely.

Matka Tereza byla svými povahovými rysy vnímána jako soucitná ošetřovatelka, poslušná služebnice boží, bojovná za svou věc, skromná,

nezištná a pracovitá. Nelson Mandela byl charakterizován jako talentovaný mladík, aktivní v politice a bojovný za své cíle. Z výše uvedených charakteristik vyplývá, že Matka Tereza a Nelson Mandela jsou asociováni s kladnými povahovými rysy.

V člancích je také stručně upozorňováno na chybu v jejich životě. V případě Nelsona Mandely je tato chyba popsána takto: *„Jako největší neúspěch Mandelova života se hodnotí pramalá reakce jeho vlády proti epidemii AIDS. Smrtelná sexuálně přenosná choroba si našla nejvíce obětí právě na jihu černého kontinentu i kvůli tomu, že jako prezident veškerou energii věnoval uklidňování etnických třenic a budování demokratických institucí.“* Z tohoto příkladu je patrné, že toto sdělení o neúspěchu se v další větě mění až v obvinění, což vyvolává negativní emoce.

Co se týká Matky Terezy, byla chyba prezentována tímto způsobem: *„Před dvěma lety ji tvůrci britského dokumentárního filmu, v němž ji nazvali Anděl pekla, obvinili, že umírajícím pacientům odpírá léky proti bolesti – údajně kvůli svému přesvědčení, že fyzická bolest má příznivý vliv na jejich duši.“* Toto sdělení je psáno neutrálně, tudíž chybí jakékoliv přesvědčení, že by většinová společnost byla s tímto tvrzením ztotožněna.

Nyní stručně představím Dianu Spencerovou a Stanislava Grosse, jež zemřely v nízkém věku. Diana Spencerová se provdala ve dvaceti letech do královské rodiny. Byla neoficiální velvyslankyní Velké Británie. Po rozvodu překonala psychickou krizi doprovázenou bulimií a začala pomáhat nemocným AIDS, opuštěným dětem a obětem min. Zemřela v 36 letech na rozsáhlá vnitřní poranění v důsledku autohavárie. Její smrt byla hodnocena jako náhlá.

Stanislav Gross se do politiky dostal ve svých dvaceti letech a postupně se stal nejmladším poslancem a poté nejmladším lídrem poslaneckého klubu, místopředsedou Sněmovny, ministrem vnitra, předsedou ČSSD i vlády. Ve třiceti pěti letech podal demisi, protože nedokázal objasnit, kde získal přes čtyři miliony korun na koupi svého bytu. Po odchodu z politiky se živil jako advokát. Ve 44 letech se u něj projevila vzácná smrtelná choroba ALS, na níž ve 45 letech zemřel. Jeho smrt byla hodnocena jako předčasná.

Nyní si ukážeme, jak bylo nahlíženo na povahové rysy. Diana Spencerová byla společností vnímána jako společenská bojovnice, milující matka a vřelá žena, která byla plná zájmu. Na Stanislava Grosse bylo nahlíženo jako na velkého dřiče, miláčka národa, schopného vyjednače, politického talenta, zdatného technologa moci a bezskrupulózního machiavellistu. V povahových rysech je Diana Spencerová hodnocena velmi kladně a to v soukromém i veřejném životě. U Stanislava Grosse jsou vypsány povahové charakteristiky pozitivní, avšak i velmi negativní. Tyto charakteristiky však pojí pouze působení na politickém poli.

Nyní se zaměříme na hodnocení jejich života. Život Diany Spencerové byl popsán takto: *„Příběh princezny z Walesu měl šťastný začátek a velmi smutný konec.“* Toto hodnocení vyvolává silné negativní emoce, které vzbuzuje slovo velmi, jež posiluje tvrzení o smutném konci. Stanislav Gross je hodnocen jako: *„Muž, který zklamal“*. Je zřejmé, že společnost do něj vkládala velkou naději, proto je toto hodnocení velmi silně negativní. Ani jeden z těchto životů nebyl hodnocen pozitivně, avšak co se týká vzbuzování emocí, byly tyto životy popsány velmi silně emotivně.

I přes negativní ohodnocení je u Stanislava Grosse a Diany Spencerové vyzdvihována určitá vlastnost. U Diany Spencerové je to ničení konvencí, jež je popsáno takto: *„Přestože měli samozřejmě k dispozici chůvy, Diana obě princátka sama kojila, hrála si s nimi a chodila na veřejnost. Trvala na tom, že budou navštěvovat normální školu, místo toho, aby byli vychováváni jako Charles guvernankami.“* Z této ukázky je patrné, že její přístup k výchově dětí byl odlišný od ostatních a předešlých členů královské rodiny. Emočně je v této ukázce vyzdvihována její odlišnost a na konci je odsuzována výchova Charlese. Z toho vyplývá, že společenské ocenění se vztahovalo k ojedinělému přístupu princezny Diany k výchově svých synů.

Stanislav Gross byl vyzdvihován především svým mládím: *„V době vstupu do Sněmovny byl nejmladším poslancem, poté i nejmladším šéfem poslaneckého klubu, místopředsedou Sněmovny, ministrem vnitra, předsedou ČSSD i vlády. A nyní je paradoxně prvním z porevolučních premiérů, který – ve věku pouhých 45 let – zemřel.“* Z ukázky je zřejmé, že byl známý především tím, že byl nejmladší. Pokud se však zaměříme na emoční stránku, pak první věta upozorňuje na kariérní úspěch a to velmi pozitivními emocemi. Avšak druhá věta přeměňuje tyto pozitivní emoce na negativní především vyjádřením o paradoxu a také smrti.

3.4 Interpretace

V interpretaci si shrneme výsledky jednotlivých částí. Interpretace kvantitativní a kvalitativní části bude opět rozdělena pro lepší přehlednost do podkapitol.

3.4.1 Interpretace kvantitativní části

Položili jsme si výzkumnou otázku: Jak se mění hodnocení délky života? A hypotéza zněla, že v letech 2012 až 2015 bude hranice pro dlouhý/krátký život vyšší, než v letech 1996 až 1999. Na základě analýzy nebyla hypotéza falzifikována.

Z tabulky 2 je patrné, že ze 101 pozorování byla smrt označována jako náhlá častěji v letech 2012 až 2015, kdy bylo pozorováno třináct případů a v letech 1996 až 1999 pouze jeden případ. Toto zjištění značí jiné vnímání ohledně hodnoty zmínění takovéto smrti. Z tabulky 3 vyplývá, že předčasná smrt byla hodnocena ve vyšším věku v letech 2012 až 2015, než v letech 1996 až 1999. V tabulce 4 jsme zjišťovali šance na výskyt hodnocení smrti jako předčasné. Z této tabulky vyplynulo, že s přibývajícím věkem se snižuje šance, že smrt bude hodnocena jako předčasná. Interakce mezi obdobími a věkem nepotvrzuje hypotézu z důvodu kvality pozorování a jejich počtu. Avšak tabulky 2 a 3 hypotézu potvrzují.

3.4.2 Interpretace kvalitativní části

V kvalitativní obsahové analýze jsme hledali odpověď na výzkumnou otázku: Jak je hodnocen prožitý život vybraných osobností, jež zemřely v nízkém/vysokém věku a odlišné době, společností? Pro zodpovězení této otázky jsme si zvolili čtyři články, které informovaly o smrti čtyř zemřelých osobností. Dva články byly z let 1996 až 1999 a týkaly se Diany Spencerové, jež zemřela v nízkém věku a Matky Terezy, která zemřela ve vysokém věku. Další dva články pocházely z let 2012 až 2015 a zmiňovaly úmrtí Stanislava Grosse v nízkém věku a Nelsona

Mandely ve vysokém věku. Porovnávali jsme Nelsona Mandelu s Matkou Terezou a následně Dianu Spencerovou se Stanislavem Grossem.

Prožitý život Matky Terezy a Nelsona Mandely, kteří zemřeli ve vysokém věku, byl hodnocen emočně pozitivně jako úspěšný život. Měli kladné povahové rysy. Oba dva se dopustili určité chyby, či neúspěchu, jež byl hodnocen odlišně. Nelson Mandela se nezaměřil na problémy s AIDS a tato chyba je podávána velice negativními emocemi až obviněním. Matka Tereza byla obviněna, že neposkytuje umírajícím utišující léky, avšak toto obvinění vyznívá neutrálně, protože se s ním většinová společnost neztotožňuje. Smrt nebyla nijak hodnocená u Matky Terezy ani Nelsona Mandely.

Oproti předchozímu zjištění je jinak nahlíženo na smrt v nižším věku, jež bylo zjišťováno analýzou článků o Dianě Spencerové a Stanislavu Grossovi. Jejich hodnocení života je popsáno silně negativními emocemi. I přes toto silné negativní a emotivní hodnocení života je u nich vyzdvižována jedna vlastnost. U princezny Diany je to rušení konvencí především ve výchově dětí. U Stanislava Grosse se jedná o hledisko věku v kariéře, a to tak, že byl nemladší v různých politických funkcích. Toto vyzdvižování jedné vlastnosti je popisováno jako určitý úspěch a je emočně kladné.

4 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem Normativní představy o délce lidského života, která udává, jaký věk společnost vnímá jako normální pro úmrtí a který nikoliv. Normálnost, či nenormálnost, úmrtí je popisována slovně. U vnímání smrti jako normální je zmínka o dlouhém životě nebo není vůbec žádné vyjádření. U pohledu na smrt jako nenormální je smrt popsána jako náhlá, či předčasná

V teoretické části jsme vylíčili, že důležitým ukazatelem pro toto vnímání je střední délka života, která se mění a odráží informaci o výkonnosti země a má dopad na změnu fází stáří. Původně se vyskytovaly tři fáze životního cyklu a to dětství, dospělost a stáří. S přibývajícím střední délkou života se přidala i čtvrtá fáze staré stáří, které nabádá k věnování se aktivnímu stárnutí. K tomu také nabádají politici.

Zaměřili jsme se také na projekce, které odhalily nedostatky v nynější politice, jež by se měly řešit. Zmíněnými problémy jsou stárnutí populace, klesající počet obyvatel, pokles lidí v předproduktivním a produktivním věku a nárůst lidí v poproduktivním věku.

V empirické části jsme se zaměřili na výzkum již zemřelých osobností. Pro zkoumání jsme zvolili kvantitativní obsahovou analýzu a kvalitativní obsahovou analýzu.

V **kvantitativní obsahové analýze** jsme si položili výzkumnou otázku: Jak se mění hodnocení délky života? Zjistili jsme, že náhlá smrt se častěji vyskytovala v letech 2012 až 2015, než v letech 1996 až 1999. Tento rozdíl byl opravdu velký, neboť v letech 2012 až 2015 se jednalo o třináct případů a v letech 1996 až 1999 pouze o jeden případ. Dále jsme zjistili, že předčasná smrt a náhlá smrt byly hodnoceny v letech 2012 až 2015 ve vyšším věku, než tomu bylo v letech 1996 až 1999.

Po zaměření především na smrt předčasnou a její šance na výskyt jsme došli k závěru, že s přibývajícím věkem se snižuje šance, že smrt bude hodnocena jako předčasná. Pokud jedinec pracuje až do své smrti, šance na hodnocení smrti jako předčasné klesá.

Kvalitativní obsahová analýza nám poskytla náhled na společenské hodnocení životů, které skončily v různém věku a období. Pokud jedinci zemřeli mladí a jejich smrt byla hodnocena jako náhlá, či předčasná, pak na základě pozorování byl jejich život vnímán negativně. Jestliže se jedinci dožili vysokého věku, byly jejich prožité životy vnímány pozitivně. V případech smrti v nízkém věku je vyzdvihována nějaká pozitivní vlastnost jedinců, která je chápána jako úspěch. Pokud se osoby dožily vysokého věku, je poukazováno na jejich neúspěch, či chybu.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ČSÚ. *Projekce obyvatelstva České republiky do roku 2100*. 2013. [online]. [navštíveno 2015-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-do-roku-2100-n-fu4s64b8h4>.

EUROPEAN COMMISSION. *New Paradigm in Ageing Policy*. 1999. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/ageing/news/paradigm_en.htm.

FIALA, Tomáš, LANGHAMROVÁ, Jitka. *Ekonomické důsledky stárnutí populace České republiky. Economic Consequences of the Ageing of the Population of the Czech Republic*. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/relik10/PDFucastnici/Fiala_Langhamrova.pdf.

FIALOVÁ, L. a kolektiv. *Dějiny obyvatelstva českých zemí*.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava, SOKAČOVÁ, Linda, ŠIMANDLOVÁ, Nikola, BEJTKOVSKÝ, Jiří, POLÁK, Petr, FERRAROVÁ, Eva, HORÁK, Martin, SEDLÁČEK, Stanislav, POTMĚŠILOVÁ, Hana. *Demografické stárnutí populace - výzvy, rizika a příležitosti* [kapitola] /In: Stárnutí populace jako výzva : age management a postavení lidí 50+ ve společnosti a na trhu práce. Praha : Alternativa 50+, 2014. ISBN 978-80-905711-0-5.

JECHOVÁ, Květa, KAPLAN, Karel, OTÁHAL, Milan, VILÍMEK, Tomáš. *Opozice a společnost po roce 1948*. Praha : Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2009. ISBN 978-80-7285-122-5.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv. *Geriatric a Gerontologie*. Praha : Grada, 2004.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Manuál aktivního stárnutí*. Praha : Evropská rozvojová agentura, 2012. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: http://aktivne.eracr.cz/wp-content/uploads/2013/01/A5-manual_nahled.pdf.

KOTÍKOVÁ, J., REMR, J. *Podpora zaměstnávání starších osob: souhrnná studie*. Praha : VÚPSV, 2007. [online]. Dostupné z: http://www.mature-project.eu/materials/vz_remr.pdf.

LANGHAMROVÁ, Jana. *Střední délka života v České republice a v zemích EU. Life expectancy in the Czech Republic and EU countries*. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: <http://kdem.vse.cz/resources/relik10/PDFstudenti/Langhamrova.pdf>.

LANGMEIER, J., KREJČÍKOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1998.

MEDIAGURU. *Nová data: Nejčtenějším deníkem zůstává Blesk*. 2015. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.mediaguru.cz/2015/02/nova-data-nejctenejsim-denikem-zustava-blesk/#.VlyTxXYvfIV>.

MOŽNÝ, Ivo. *Česká společnost: nejdůležitější fakta o kvalitě našeho života*. Praha : Portál, 2002. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: http://obchod.portal.cz/Foto/sample/eknihy/pdf/ceska_spolecnost.pdf. ISBN 80-7178-624-1.

MŠMT. *Průvodce dalším vzděláváním v kontextu aktivit Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy*. Praha : Ministerstvo školství, mládeže a

tělovýchovy, 2009. [online]. Poslední aktualizace 29.07.2010. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/11567_1_1/.

OECD. *Maintaining prosperity in an Ageing Society*. Paris : OECD, 1998.

OEPPEN, Jim, VAUPEL, W., James. *Broken Limits to Life Expectancy*. *Science's compass: Policy forum*. 10.5.2002. [online]. [navštíveno 2015-03-04]. Dostupné z: <http://www.econ.ku.dk/okocg/VV/VV-Economic%20Growth/articles/artikler-2006/Broken-limits-to-life-expectancy.pdf>.

RABUŠIC, Ladislav. *Stárnutí populace jako pohroma nebo jako sociální výzva?* Praha : Září, 2002.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-274-3006-6.

ROUBÍČEK, Vladimír. *Úvod do demografie*. Praha : CODEX Bohemia, 1997. ISBN 80-85963-43-4.

SEDLÁKOVÁ, Renáta, VIDOVIČOVÁ, Lucie, *Mediální analýza obrazů seniorů*. 2005. [online]. Walmark a.s., Diakonie CČE. Dostupné z: <http://www.spvg.cz/medialni-analyza-obrazu-senioru>.

SCHERER, Helmut, SCHULZ, Winfried, REIFOVÁ, Irena, KONČELÍK, Jakub, HAAGEN, Lutz. *Analýza obsahu mediálních sdělení*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0827-8.

STEM. *Postavení zaměstnanců nad padesát let na trhu práce*. Praha : STEM, 2006. [online]. Dostupné z: http://www.equalcr.cz/files/clanky/532/Postaveni_zamestnancu_nad_50_et.pdf.

TRAMPOTA, Tomáš, VOJTĚCHOVSKÁ, Martina. *Metody výzkumu médií*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-683-4.

VIDOVIČOVÁ, Lucie. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita a Mezinárodní politologický ústav, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

6 RESUME

In the bachelor thesis we focused on the evaluation of life expectancy. In the theoretical part we described the social perceptions of old age. The social perceptions are very negative. Media and perception of seniors as a socio-economic burden raise negativity. With increasing life expectancy it is recommended active aging. Active aging involves a healthy lifestyle, new technologies, social networks, lifelong education, prevention and safety. We also focused on projections, which reveal the consequences of increasing life expectancy. The consequences are decline in population, increasing life expectancy and increased economic burden on the system. In the empirical part we focused on the evaluation of the life and death of the deceased celebrity. We chose quantitative and qualitative content analysis like a methodology.

The aim of this bachelor thesis was to find out how life and death were assessed at different ages and periods. There were two periods 1996-1999 and 2012-2015. Quantitative content analysis included 101 observations. It shows that in 1996-1999, there were used the assessment of death like sudden and premature less in 2012-2015. Assessment like premature death is strongly influenced by age. The chance that death will be classified as premature, decreases with age. The qualitative content analysis on four celebrities we checked what was the social evaluation of their life and death. Two celebrities were selected from the years 1996-1999 and two from 2012-2015. This choice was made so that always one celebrity died at a young age, and one in old age in each period. Life of celebrities, who died at a young age, was perceived negatively. Life of celebrities, who died in old age, was evaluated positively.