

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

**FAKULTA PEDAGOGICKÁ
CENTRUM BIOLOGIE, GEOVĚD A ENVIGOGIKY**

**ZLEPŠUJÍCÍ NEBO ZHORŠUJÍCÍ SE SVĚT –
MOŽNOSTI PRO GEOGRAFICKÉ VZDĚLÁVÁNÍ**
BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tomáš Kovacz

Geografie se zaměřením na vzdělávání, obor Ge-TV

Vedoucí práce: Doc. RNDr. Pavel Mentlík, Ph.D.

Plzeň 2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně
s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 17. června 2019

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Své poděkování bych chtěl vyjádřit doc. RNDr. Pavlu Mentlíkovi, Ph.D. za odborné vedení a ochotu při psaní mé bakalářské práce.

Obsah

1. Úvod	6
2. Metodika	8
3. Rozbor dostupné literatury	9
4. Prezentace současného světa v médiích	12
5. Kvalita života.....	14
6. Rozbor charakteristik popisující kvalitu života	15
6.1. Zdraví.....	15
6.1.1. Zdravotní péče.....	16
6.1.2. Průměrná délka života.....	19
6.1.3. Dětská úmrtnost	20
6.1.4. Civilizační choroby	23
6.2. Životní úroveň.....	33
6.2.1. HDP.....	33
6.2.2. Chudoba	34
6.2.3. Vzdělání	36
6.2.4. Index lidského rozvoje (HDI)	37
6.2.5. Přístup k energiím	38
6.2.6. Sebevraždy	41
6.3. Životní prostředí	43
6.3.1. Globální oteplování.....	43
6.3.2. Kvalita ovzduší	45
6.4. Bezpečnost	47
6.4.1. Terorismus a ozbrojené konflikty	47
7. Analýza učebnic zeměpisu	50
8. Diskuze	52
9. Závěr	56
10. Shrnutí.....	57
11. Summary.....	58
12. Seznam literatury	59

1. Úvod

Téma mé bakalářské práce mě zaujalo v průběhu přednášek předmětu Geografický výzkum. Později, když mi vedoucí práce téma dále představoval, vysvětloval, že jej inspirovala částečně jeho sedmiletá dcera, která si při sledování televizních zpráv postěžovala: „a to nemůžou v těch zprávách říkat taky něco hezkého?“ Po promyšlení tématu jsem si skutečně uvědomil, že v současné době není obraz světa prezentován (a tedy zřejmě i přijímán) v ucelené podobě.

Veřejná média se k této problematice staví často jednostranně. Ve snaze zaujmout jsou přinášeny většinou zprávy šokující, s negativním dopadem na lidskou společnost (jsou uváděny zejména ztráty na životech) nebo infrastrukturu. Divák se ale nedozví, že zasaženo bylo naštěstí poměrně malé procento populace nebo plochy daného světadílu nebo státu a zbytek se vyvíjí zcela poklidně.

Celková data jsou veřejnosti prezentována nekomplexně a často vytržena z kontextu. Autor nebo autoři chtějí většinou říci že: buď se vývoj kvality života zhoršuje (pokud chtějí diváky šokovat a tím zaujmout) nebo zlepšuje (často v případě politických proklamací, kdy politici dokládají úspěšnost svých programů...). Většina odborných publikací pojednává z větší části pouze o jednom faktoru nebo několika faktorech, které charakterizují kvalitu života. Například Kubátová (2010) uvádí jako hlavní faktor „životní úroveň“, pod níž spadá například zdravotní péče nebo střední délka života. Dalším příkladem je Ridley (2013), který kvalitu života opírá o schopnosti lidstva obchodovat, myslet ekonomicky a díky čemuž podle něj vzkvétá blahobyt. Neuvádí komplexní pohled na tuto problematiku. Většina obyvatel tak nemá ucelenou představu o současném vývoji společnosti ani přírodních podmínek životního prostředí, nedokáže určit a sledovat faktory (charakteristiky), jejichž analýza s alespoň částečnou syntézou je důležitá pro vytvoření si představy o směřování dnešního světa. Bez komplexního pohledu, respektive schopnosti informace získávat, ověřovat, analyzovat a částečně skládat dohromady, se jedinec může stát snadněji manipulovatelným a podléhat, buď účelově upraveným, nebo dokonce falešným zprávám.

Chápání dnešního světa a schopnost vytvoření si vlastního názoru na probíhající změny (jak přírodní, tak společenské), a to na různých úrovních (bydliště, kraj, stát, kontinent, svět), by mělo být fenoménem geografického vzdělávání. Vede k tomu jasná prostorová povaha těchto změn a procesů, které je způsobují.

Problematika hodnocení měnícího se světa by měla být zakomponována v geografickém vzdělávání, a tedy i obsažena v učebnicích geografie.

Z uvedených důvodů je práce orientována dvěma směry, ve kterých byly definovány hlavní cíle:

- 1) Nejprve definovat charakteristiky, které určují trend kvality života s ohledem na jejich potenciál pro geografické vzdělávání.
Dílními cíli v tom směru bylo: určit širší oblasti (celky) a definovat jejich charakteristiky určující kvalitu života (zdraví, životní úroveň, životní prostředí a bezpečí).
- 2) Analyzovat učebnice zeměpisu pro základní a střední školy s ohledem na pokrytí problematiky sledování kvality života, resp. vývoje současného světa.

Hypotézy:

Předpokládáme, že (z důvodu zlepšujících se technologií) více než polovina zvolených faktorů bude mít pozitivně rostoucí tendenci.

Předpokládáme, že v učebnicích zeměpisu bude prezentace kvality života ve světě využívána pro výuku a prezentaci geografických problémů.

2. Metodika

Jednotlivé kroky metodického postupu níže byly zvoleny tak, aby byly postupně naplňovány dílčí cíle a ověřeny zvolené hypotézy:

- 1) Analyzovat současné publikace (veřejná média i odborné studie) zabývající se tematikou kvality života a vybrat nejčastěji vyskytující se faktory a charakteristiky, které je vystihují. Pro analýzu veřejných médií byly vybrány nejnavštěvovanější zpravodajské weby IDnes.cz a Novinky.cz. Pro analýzu odborných studií byly použity publikace, které se zabývají oblastmi definující kvalitu života a faktory, které se podílejí na vývoji současného světa.
- 2) Analyzovat vybrané faktory pomocí popisné statistiky a následně z výsledků určit globální trend vývoje kvality života. V tomto bodě bylo cílem určit, zda se jednotlivé faktory a širší oblasti dlouhodobě zhoršují nebo zlepšují.
- 3) Analyzovat učebnice zeměpisu a zjistit rozsah zkoumané problematiky (trend kvality života) a určit způsoby, jak je prezentována.
- 4) Z výsledků určit vyvrácení či potvrzení hypotéz.

3. Rozbor dostupné literatury

Existuje řada odborných publikací zabývajících se různými faktory, které definují kvalitu života v současném světě. Světová zdravotnické organizace (WHO) vydala v roce 1997 publikaci (WHO, 1997), která definuje kvalitu života a uvádí její význam, popisuje, jak ji měřit a uvádí její základní charakteristiky. Na webových stránkách Světové zdravotnické organizace se vyskytuje řada faktorů charakterizujících kvalitu života. Faktory jsou zde definovány a je sledován jejich vývoj v čase a spojitost s ostatními faktory. Výhradně se jedná o spojitosti mezi faktory spojené se zdravím (střední délka života, dětská úmrtnost, civilizační choroby, zdravotní péče apod.). Velmi podobným způsobem jsou uzpůsobeny databáze Mezinárodního institutu pro měření a hodnocení zdraví (IHME) (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>). Zdroje typu Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/>) a The World Bank Data (dostupné z: <https://data.worldbank.org/>) poskytují analýzy celé řady faktorů určujících kvalitu života, ale pouze vykreslují konkrétní jev a neutváří výsledný pohled vývoje kvality života.

World Bank (2011) ve své publikaci představuje faktory, na jejich základě se měří globální vývoj. Dané faktory jsou v knize definovány a u několika z nich je sledován jejich vývoj v čase. Faktory, které se ve studii objevují jsou např. dětská úmrtnost, délka života, chudoba, vzdělání, přístup k pitné vodě, klimatické změny a ekonomické ukazatele (HDP) (viz tabulka č. 1). I přesto, že studie prezentuje současný svět a jeho vývoj, chybí zde celkové propojení daných faktorů a výsledný trend vývoje kvality života.

Ridley (2010) popisuje vývoj životní úrovně ve spojení s vývojem ekonomiky. Uvádí, že kvalita životní úrovně stoupá s vyspělostí ekonomiky a obchodu. Následně dodává, že i přes negativní jevy jako je chudoba v Africe, zvýšený počet teroristických útoků a nárůst globální teploty za posledních několik desetiletí je současný život na zemi nejlepší a nejkvalitnější v celé lidské historii. Tento názor podporuje pozitivní změna faktorů jako jsou zlepšující zdravotní péče, vyšší délka dožití, snižování dětské úmrtnosti, zkvalitňování vzdělávání a celosvětově lepší přístup k pitné vodě (viz tabulka č. 1).

Müllerová (2014) řeší otázky zdraví, jeho definice a další podsložky, které ho ovlivňují. Z této studie jsem využil definici zdraví a následně analyzoval dané podsložky (tabulka č. 1), které určují kvalitu života z tohoto pohledu, a které byly v této studii k analýze vývoje kvality zdraví využity. Studie ale neudává ucelený pohled na obraz světa, jelikož zde nejsou spojitosti s faktory ekonomickými nebo faktory spojené s životním prostředím.

Kubátová (2010) napsala studii, zabývající se životní úrovní. Publikace zkoumá pojem životní úroveň a následně definuje faktory, které vytváří tento pojem. Kubátová (2010) píše o zdraví jako takovém a jakým způsobem ho ovlivňuje životní prostředí (např. kvalita ovzduší). V práci se opět objevují faktory určující a ovlivňující kvalitu života (viz tabulka č. 1). Opět ale zde chybí ucelený pohled na vývoj kvality života v současném světě.

Globální změny klimatu jsou v současnosti často skloňovaným tématem, který definuje, ale zároveň ovlivňuje kvalitu života, jak uvádí Lébllová (2010). Ve své studii popisuje globální změny klimatu jako přírodní proces, který je ovlivňován lidskou činností. Práce na základě nynějších změn počasí předpovídá průběh klimatu na následujících několika let. Lébllová (2010) uvádí, že do roku 2030 se očekávají tyto jevy: vzestup hladiny moří, zmenšení plochy pokrývající ledovce, zmenšení rozsahu sněhové pokrývky, změna režimu srážek, změna režimu odtoku, dopady na množství a zabezpečení zdrojů vody, dopady na kvalitu a ekologické funkce vody. Ačkoliv autorka popisuje vývoj faktorů definujících a zároveň ovlivňujících kvalitu života (tabulka č. 1). Pro celkové pochopení obrazu současného světa opět chybí faktory z jiných odvětví (zdraví, životní úroveň). Velmi podobným tématem se zabývají McGuire, Mason a Kilburn (2002), kteří změny globálního klimatu spojují se změnou výskytů přírodních hazardů. Publikace potvrzuje, že globální oteplování má za příčinu zvýšený výskyt přírodních katastrof (zemětřesení, povodně, lesní požáry apod.).

Veřejná média Novinky.cz a IDnes.cz neposloužily jako zdroj pro určení faktorů definujících kvalitu života. Na jejich webových stránkách se nevyskytovala žádná zpráva či reportáž, která by vyhovovala kritérium pro výběr charakteristik určujících vývoj současného světa.

Ucelený pohled na současný svět, hodnotící otázky pozitivních i negativních trendů faktorů je však v literatuře velmi vzácný. Je to možná proto, že pokud si chceme vytvořit komplexní pohled, vždy musíme některé faktory omezit a jde vždy o redukovaný a zjednodušující přístup, kterému se odborné studie brání. Pro geografické vzdělávání je však takový přístup (s různou mírou zjednodušení odpovídající jednotlivým úrovním vzdělávání) nezbytný a žádoucí. Vždy ovšem se zdůrazněním (a definováním) určité míry nepřesnosti, kterou provedená zjednodušení přináší.

Tabulka č. 1: Oblasti a jejich charakteristiky objevující se v odborné literatuře.

	World Bank (2011)	Ridley (2010)	Müllerová (2014)	Kubátová (2010)	Léblová (2010)	McGuire et al. (2012)
Zdraví	Zdravotní péče	Zdravotní péče	Průměrná délka života	Zdravotní péče		
	Průměrná délka života	Průměrná délka života				
	Dětská úmrtnost	Dětská úmrtnost	Civilizační choroby			
Životní úroveň	HDP	HDP		HDP		
	Chudoba	Chudoba		Sebevraždy		
	Vzdělání	Vzdělání				
	Index lidského rozvoje	Přístup k energiím				
	Přístup k energiím					
Životní prostředí	Globální oteplování	Globální oteplování		Kvalita ovzduší	Globální oteplování	Globální oteplování
	Kvalita ovzduší					
Bezpečnost		Terorismus/ ozbrojené konflikty				

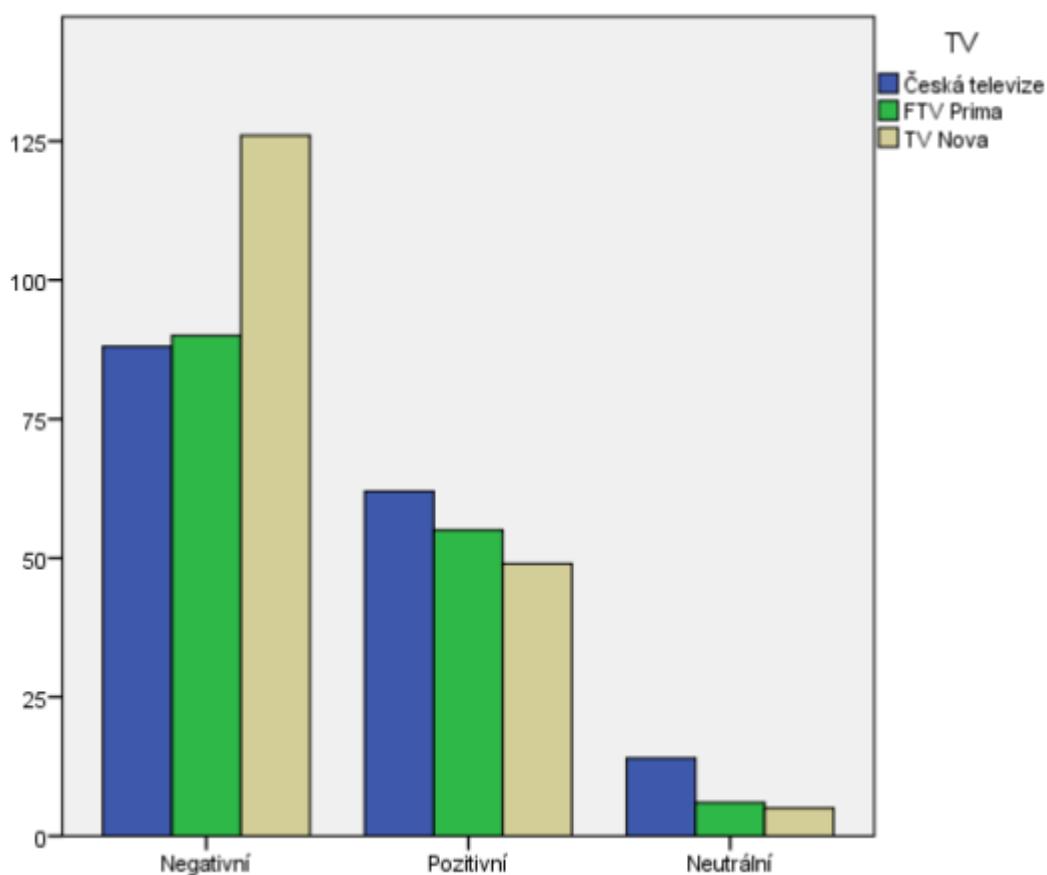
Zdroj: Vlastní zpracování

Pro účely práce jsem oblasti a jejich konkrétní charakteristiky objevující se v odborné literatuře, použil jako faktory určující kvalitu života, která podává obraz o vývoji současného světa. Faktory v tabulce č. 1 nebyly v žádné publikaci podrobně rozpracovány tak, aby byl určen jejich vývoj.

4. Prezentace současného světa v médiích

Kohoutková (2014) analyzovala počet pozitivních a negativních reportáží v televizních novinách TV Nova, televize Prima a v Událostech České televize v jednom týdnu. Ze všech reportáží všech stanic dohromady (495) bylo 304 (61,4 %) negativních, 166 (33,5 %) pozitivních a 25 (5,1 %) neutrálních.

Obrázek č. 1: Počet pozitivních, negativních a neutrálních zpráv na konkrétních stanicích ve zprávách TV Nova, TV Prima a ČT v 46. týdnu roku 2014.



Zdroj: Kohoutková (2014)

Z obrázku č. 1 je patrné, že ve sledovaném týdnu ze 3 stanic měla nejvyšší počet negativních zpráv TV Nova, která následně měla nejméně pozitivních i neutrálních zpráv. Naopak nejméně negativních zpráv bylo v Událostech ČT, ve kterých následně bylo nejvíce pozitivních i neutrálních zpráv. Je pravděpodobné, že všechny sledované stanice při výběru preferují negativní zprávy. Velmi problematická je jejich interpretace, kdy z obrázku č. 1 jasně vyplývá, že zatímco u dvou TV stanic byla interpretace prezentovaných zpráv podobná (ČT a TV Prima), tak třetí stanice (TV Nova) s velkou

pravděpodobností zprávy (dvěma ostatními stanicemi prezentované jako pozitivní), interpretovala pravděpodobně jako negativní. Tato skutečnost zřejmě dokládá, že předpoklad médií předkládajících spíše negativní obraz světa, je pravdivý.

Média mají největší podíl o obrazu současného světa, který vytváří pomocí zpráv a článků. Ne vždy, ale jsou tyto články a zprávy ze 100% pravdivé a skutečně vykreslující reálný obraz daného problému. Například v roce 2013 portál Novinky.cz zveřejnil zprávu s titulkem: „Chudoba přibývá, krize zhoršila situaci žen“, ale Roser a Oritz-Ospina (2013) uvádí, že v témže roce poklesl globálně počet lidí žijících v extrémní chudobě o více než 1,5 %.

Podle Pinker (2018) se negativní zprávy ve zpravodajství objevují každý den, setkáváme se s příběhy o válkách, terorismu, zločinu, znečištění, nespravedlnostech a nerovnosti, zneužívání drog a útlaku. Dále Pinker (2018) uvádí, že se nejedná pouze o titulky; informace tohoto typu se objevují také v publicistických textech a dlouhých reportážích. Čtenář či divák jednoduše řečeno získá negativní obraz o světě a vnímá jeho vývoj taktéž negativně. Pinker (2018) také uvádí, že příjemci negativních zpráv jsou také logicky mrzutější a nevrlejší, nesprávně vyhodnocují rizika, mají sklony k úzkostem, pokleslou náladu, propadají pocitům bezmoci, k ostatním mohou být lhostejní nebo jimi opovrhují.

Právě geografické vzdělávání může žáky, studenty a občany vyzbrojit kompetencí vyhledávat, analyzovat a vyhodnocovat informace (data) bez nežádoucího (negativního) zkreslení médií.

5. Kvalita života

Jenkinson (2019) uvádí, že pojem kvalita života je ze své podstaty nejednoznačný, neboť bere v úvahu jak prožívání a chápání života jednotlivce, tak i životních podmínek, v nichž se lidé nacházejí. Dále Jenkinson (2019) tvrdí, že kvalita života je tedy velmi subjektivní, jelikož zatímco jedna osoba ji může definovat podle bohatství, druhá osoba ji může definovat podle zdraví. Pro celkové porozumění pojmu kvality života, tudíž musí být stanovena některá základní kritéria. Podle Světové zdravotnické organizace (Měření kvality života, 1997) lze celkovou kvalitu života rozdělit na 6 základních kvalit a to:

- fyzické zdraví – energie, únava, bolesti, kvalita spánku a odpočinku,
- psychický stav – obraz a vzhled těla, negativní a pozitivní pocity, sebevědomí, myšlení, učení, paměť a koncentrace,
- úroveň nezávislosti (soběstačnost) – mobilita, činnost každodenního života, potřeba léčivých látek a zdravotnických pomůcek či pracovní kapacita,
- sociální zázemí – osobní vztahy, sociální podpora a sexuální aktivita,
- okolní prostředí – finanční zdroje, svoboda, bezpečnost, kvalita i dostupnost zdravotnické a sociální péče, domácí prostředí, možnosti získání nových informací dovedností, příležitost a účast pro rekreaci a volný čas, vnější prostředí (znečištění, hluk, klima, provoz),
- náboženství/ spiritualita/ osobní víra.

6. Rozbor charakteristik popisující kvalitu života

„Kvalita života“ by měla reprezentovat co nejlépe obraz současného světa, tak jak ho lidé vyhodnocují. Je to multioborová charakteristika, která někdy bývá redukována pouze na zdraví nebo nárůst ekonomických charakteristik. I když hodnocení kvality života je subjektivní záležitost, výběr charakteristik byl zaměřen na obecně uznávané hodnoty (oblasti) (jako například zdraví nebo bezpečnost). Takové faktory, které charakterizují pojem kvalita života, současně charakterizují vývoj současného světa. Faktory, které jsou vybrány pro analýzu, byly vybírány podle následujících kritérií: faktory definují kvalitu života a jsou nejčastěji vyskytovány v odborných publikacích zabývající se pojmem kvalita života a vývojem současného světa (viz tabulka č. 1). Vybrány byly následující oblasti, ze kterých byly dále voleny reprezentativní charakteristiky: zdraví, životní úroveň, životní prostředí a bezpečnost. Každá z těchto oblastí je prezentována charakteristikami, které definují danou oblast a zároveň pomáhají znázorňovat její vývoj (viz další podkapitoly). Oblast zdraví charakterizuje kvalita zdravotní péče, průměrná délka života, dětská úmrtnost a rozšíření civilizačních chorob. Životní úroveň je zastoupena charakteristikami odvozenými z HDP, chudoby, vzdělání, lidského rozvoje, přístupu k energiím a sebevražd. Faktory jako jsou globální oteplování a kvalita ovzduší charakterizují životní prostředí. Faktor bezpečnost je odvozován z jevů jako terorismus a ozbrojené konflikty.

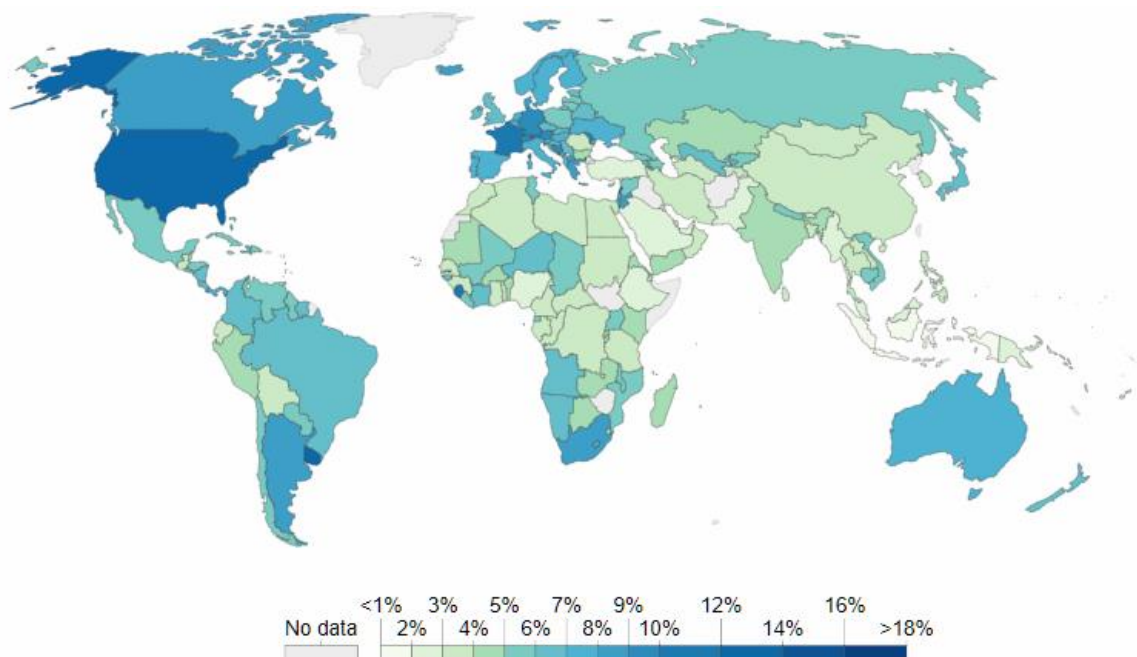
6.1. Zdraví

Zdraví je základním aspektem kvality života a také je to stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody, nikoli nepřítomnost vady nebo nemoci (WHO, 2019). Müllerová (2014) uvádí, že za determinanty zdraví se považují: genetické faktory, faktory životního stylu a vnější faktory fyzikální, chemické, biologické, sociální, společenské a enviromentální. Dále Müllerová (2014) tvrdí, že vnější faktory jsou často mimo kontrolu individuální, někdy dokonce mimo kolektivní kontrolu, odhaduje se, že nejvíce ovlivňuje zdraví: životní styl a způsob života (50-60 %), dále jsou to vlivy prostředí (20-25 %), zdravotní péče (15-20 %) a genetické faktory (10-15 %). Pojem zdraví obsahuje několik kritérií, které mohou být využity jak k jeho definování, tak i k jeho analýze v současném světě. Nejčastěji je zdraví monitorováno pomocí kvality zdravotní péče, průměrné délky života, dětskou úmrtností a výskytem civilizačních nemocí (charakteristiky rozepsané dále v textu).

6.1.1. Zdravotní péče

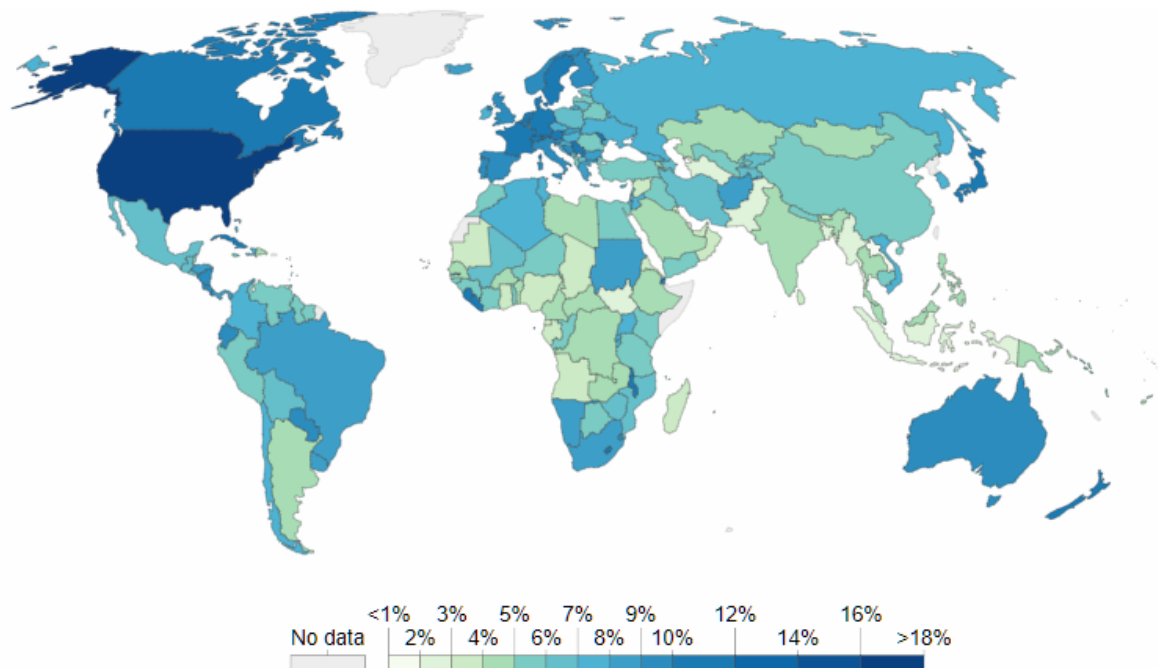
Zdravotní péče je jedním z faktorů ovlivňující stav našeho fyzického i psychického zdraví a také je nezbytným podkladem určující kvalitu života. Její kvalita bývá vyjadřována pomocí finančních prostředků (resp. podílu finančních prostředků vynaložených na zdravotnickou péči v určitém roce na HDP daného státu). Z toho plyne, že pokud dva státy vynakládají stejné procento, ale jeden je bohatší, pak více peněz míří na výdaje zdravotní péče.

Obrázek č. 2: Podíl HDP na celkové výdaje ve zdravotnictví v roce 1995.



Zdroj: Převzato podle dat Our World in data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/financing-healthcare>)

Obrázek č. 3: Podíl HDP na celkové výdaje ve zdravotnictví v roce 2014.



Zdroj: Převzato podle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/financing-healthcare>)

Jak je zřejmé z obrázku č. 2, v roce 1995 pouze státy USA, Libanon, Uruguay, Nauru a Marshallovy ostrovy vyčleňovaly více než 12 % z celkového HDP na výdaje ve zdravotnictví. Z obrázku č. 2 lze také vyčíst, že procentuální podíl z HDP se liší podle vyspělosti států. Například v některých rozvojových státech Afriky (Etiopie, Súdán, Kongo, Gabon) jsou výdaje z HDP na zdravotnictví menší než 5 % a naopak v mnoha rozvinutých státech Evropy a severní Ameriky je tato hodnota přes 9 %. Oproti roku 1995 v roce 2014 (obrázek č. 3) můžeme vidět rostoucí trend celkových výdajů na zdravotnictví ve 139 státech světa (např. Vietnam, Thajsko, Mali, Paraguay, Peru, Chile, Španělsko, Senegal, Ekvádor, Nový Zéland). Ve vyspělých státech Evropy, severní Ameriky, ale i v například Japonsku a v některých státech Afriky dosáhla hodnota přes 10 %. Protože předpokládáme, že financování zdravotnictví přináší zároveň i zkvalitňování této složky, tudíž můžeme říci, že výdaje na zdravotní péči globálně rostou a tím můžeme usuzovat na její přispění ke zlepšování kvality života. Na druhou stranu, musíme vzít v potaz i interpretaci, že výdaje na zdravotnictví rostou, protože lidé se dožívají (zejména ve vyspělých státech) vyššího věku a je třeba se postarat o více nemocných, starých lidí. I tohoto pohledu však můžeme předpokládat, že jednotlivec, který má jistotu kvalitnější zdravotní péče, hodnotí tento stav pozitivně (stejně jako jeho okolí).

Tabulka č. 2: Analýza podílu HDP na celkové výdaje ve zdravotnictví.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Maximální změna za sledované období	Minimální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Podíl HDP na celkové výdaje ve zdravotnictví	1995–2014	Demokr. republika Kongo	Marshallovy ostrovy	Růst o 1,41 %	Marshallovy ostrovy	Zambie	Zlepšující se
		2000	1995		Pokles o 13,7 %	Růst o 0,01 %	
		1,45 %	30,8 %				

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z:

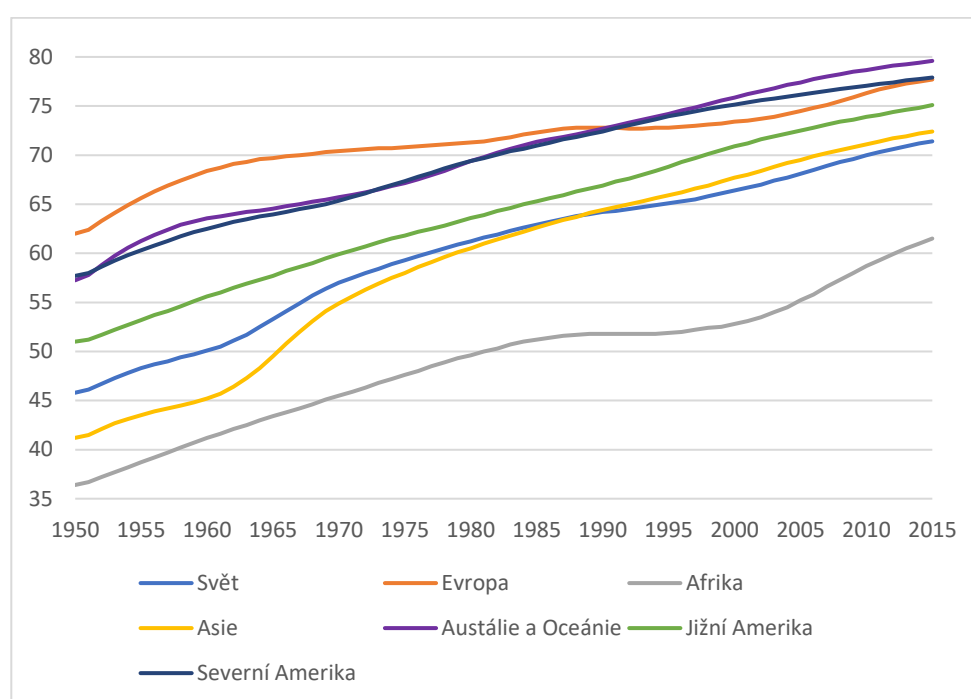
<https://ourworldindata.org/financing-healthcare>)

Tabulka č. 2 vyjadřuje analýzu podílu HDP na celkové výdaje ve zdravotnictví ve 184 státech světa, které disponují daty z doby od roku 1995 do roku 2014.

6.1.2. Průměrná délka života

Roser (2016) uvádí, že jedním ze způsobů, jak posoudit a porovnávat zdravotní stav obyvatelstva, je sledování údajů spojených s délkou života. Dle Roser (2016) je proto průměrná délka života nejčastěji používanou charakteristikou pro shromažďování údajů o úmrtnosti za účelem popisu zdravotního stavu obyvatelstva. Předpokládáme tedy, že zvýšená úroveň zdravotní péče má přímo vliv na prodlužující se průměrnou délku života, a to je vnímáno jako zlepšení kvality života. Zdravější člověk může během delšího života, bez závažnějších zdravotních komplikací, lépe naplňovat své představy a životní cíle.

Obrázek č. 4: Průměrná délka života od roku 1950 do roku 2015.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (Dostupné z: <https://ourworldindata.org/life-expectancy>)

Obrázek č. 4 znázorňuje vývoj průměrné délky života na světadílech Evropa, Severní Amerika, Jižní Amerika, Afrika, Austrálie a Oceánie, ale i celosvětový průměr. Taktéž si můžeme všimnout, že v roce 1950 byla nejnižší průměrná délka života na kontinentu Afrika a to 37 let. Naopak nejvyšší průměrná délka života byla v Evropě, a to 62 let. V roce 2015 byla nejvyšší průměrná délka života v Austrálii a Oceánii, konkrétně necelých 80 let. Nejnižší průměrná délka života v roce 2015 byla stále v Africe, kde se lidé dožívají průměrně 61 let. Z obrázku č. 4 lze také vyčíst, že od roku 1950 do roku 2015

stoupla průměrné délka života v Evropě o necelých 16 let, v Africe o 25 let, v Asii o 31 let, v Austrálii a Oceánii o 22 let, v Jižní Americe o 24 let a v Severní Americe o 20 let.

Tabulka č. 3: Analýza průměrné délky života.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Maximální změna za sledované období	Minimální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Průměrná délka života	1950–2015	Kambodža	Hong Kong	Růst o 25,65 let	Maledivy	Guyana	Zlepšující se
		1997	2015		Růst o 42,9 let	Růst o 8,1 let	
		19 let	83,8 let				

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z:

<https://ourworldindata.org/life-expectancy>)

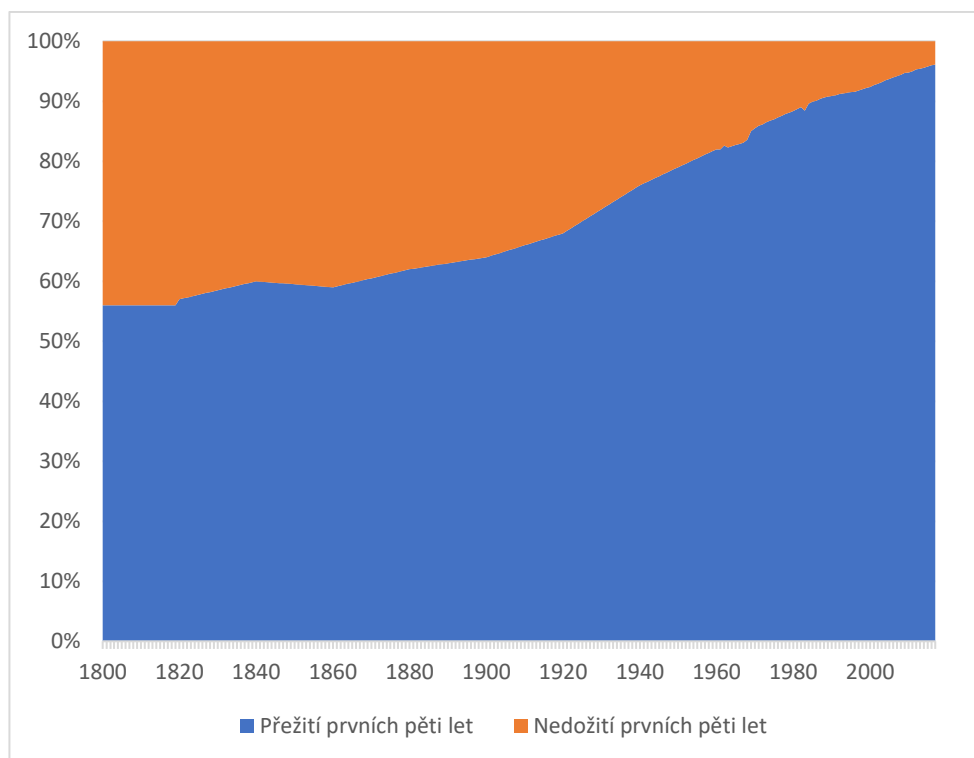
Tabulka č. 3 vyjadřuje analýzu průměrné délky života v 203 státech světa, které disponují daty z doby od roku 1950 do roku 2015.

6.1.3. Dětská úmrtnost

Dětská úmrtnost je dalším kritériem, u kterého lze sledovat kvalitu zdravotní péče, jelikož čím vyšší kvalita zdravotní péče, tím vyšší procento přežití u novorozenců. Podle Roser (2016) je v současné době ve vyspělých zemích dětská úmrtnost nižší než 1 %, k poklesu dochází díky zvyšující se kvalitě zdravotnické péče spojené s celosvětově klesající chudobou. Dětská úmrtnost se uvádí jako počet zemřelých dětí do pěti let na 1 000 dětí do pěti let.

V celosvětovém měřítku jsou pěti nejčastějšími příčinami úmrtí dětí do 5 let věku zápal plic (18 %), komplikace u dětí narozených předčasně (14 %), komplikace v průběhu porodu (9 %), průjmová onemocnění (11 %) a malárie (7 %) (UNICEF, 2013).

Obrázek č. 5: Graf znázorňující procentuální rozdíl dětí, kteří se dožili anebo nedožili pěti let od roku 1800 do roku 2015.

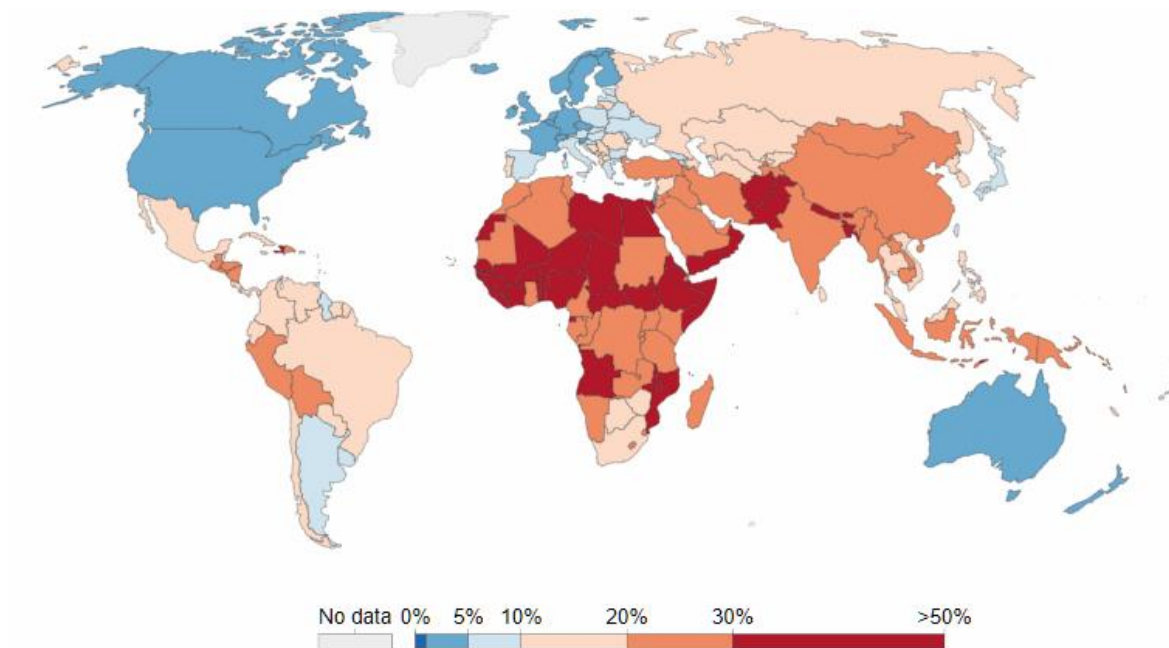


Zdroj: Vlastní zpracování podle dat z Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/child-mortality>)

Na obrázku č. 5 lze vidět, že v roce 1800 se pěti let nedožilo více než 40 % dětí. Mezi lety 1800 a 1900 úmrtnost dětí do pěti let klesla o cca 6 % naopak mezi lety 1900 a 2000 klesla o necelých 30 %.

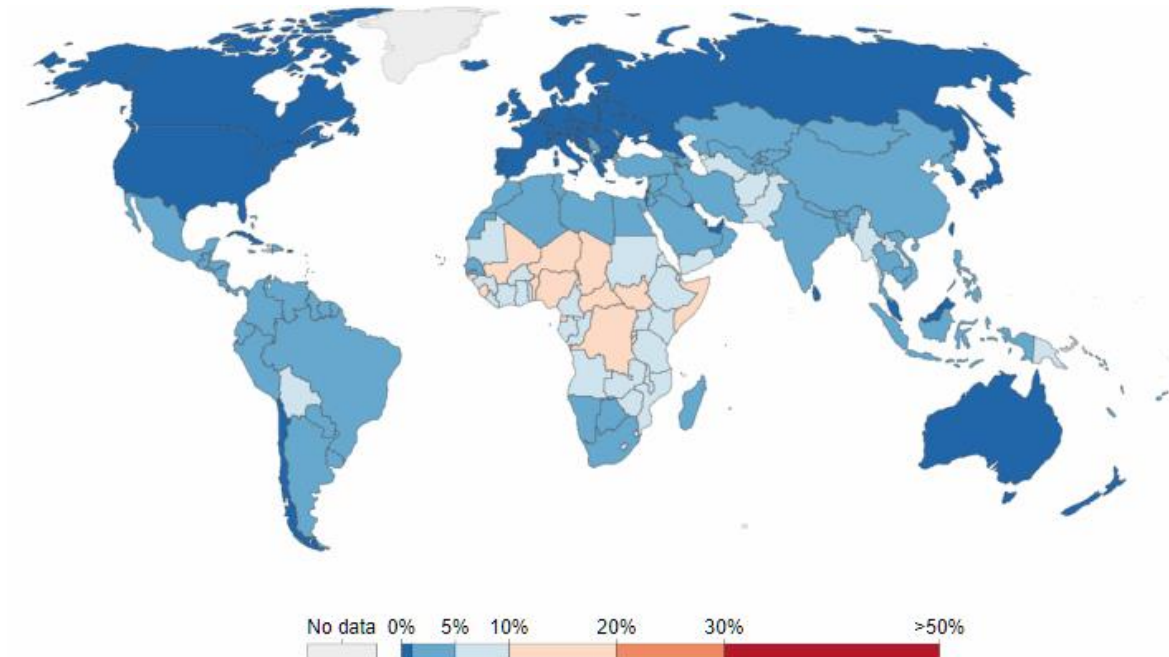
UNICEF (2013) uvádí, že země, které mají nejvyšší míru dětské úmrtnosti jsou Somálsko, Niger, Demokratická republika Kongo, Mali a Nigérie. Naopak nejnižší procentuální hodnotu dětské úmrtnosti má Singapur, severské státy Evropy, některé další státy Evropy a Japonsko (UNICEF, 2013).

Obrázek č. 6: Mapa znázorňující dětskou úmrtnost v roce 1950.



Zdroj: Převzato z Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/child-mortality>)

Obrázek č. 7: Mapa znázorňující dětskou úmrtnost v roce 2015.



Zdroj: Převzato z Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/child-mortality>)

Na obrázcích č. 6 a č. 7 můžeme porovnat procentuální hodnoty dětské úmrtnosti mezi lety 1955 a 2015. Státy, které v roce 1955 měli hodnotu dětské úmrtnosti nižší než 5 procent, byly USA, Kanada, Island, Velká Británie, Irsko, Česko, Norsko, Švédsko,

Finsko, Belgie, Nizozemsko, Slovinsko, Švýcarsko, Malta, Izrael, Dánsko, Austrálie a Nový Zéland. Naopak nejvyšší míra dětské úmrtnosti, a to více než 35 % se vyskytovala ve státech jako Mali, Angola, Mosambik, Jemen a Afganistán. Při srovnání obrázků č. 6 a č. 7 si můžeme všimnout, že od roku 1955 do roku 2015 se hodnota dětské úmrtnosti snížila ve všech znázorněných státech. Z obrázku č. 7 si lze všimnout, že v roce 2015 nejvyšší hodnoty dětské úmrtnosti mají státy v Africe, např. Somálsko, Demokratická republika Kongo, Mali, Nigérie, Čad a Jižní Súdán. Naopak nejnižší míra dětské úmrtnosti se nachází ve státech Evropy (např. Velká Británie, Francie, Norsko, Itálie), Severní Ameriky (USA, Kanada), Střední Ameriky (Kuba, Dominikánská Republika, Portoriko), Jižní Ameriky (Chile), v Austrálii a na Novém Zélandě a ve státech Asie (Singapur, Libanon, Izrael, Spojené Arabské Emiráty, Srí Lanka, Malajsie, Japonsko, Jižní Korea a Rusko).

Vše nasvědčuje tomu, že většina hlavních snížení v úmrtnosti dětí do 5 let ve všech geografických regionech souvisí se zesíleným bojem proti nakažlivým nemocem (např. počet úmrtí na spalničky se v porovnání s rokem 2000 podařilo v roce 2011 snížit z 0,5 milionu na 0,1 milionu) (UNICEF, 2013).

Tabulka č. 4: Analýza dětské úmrtnosti.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Maximální změna za sledované období	Minimální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Dětská úmrtnost	1950–2015	Island	Mali	Pokles o 18 %	Egypt	Švédsko	Zlepšující se
		0,21 %	43,5 %		Pokles o 40,3 %	Pokles o 2,28 %	

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/child-mortality>)

Tabulka č. 4 vyjadřuje analýzu dětské úmrtnosti v 203 státech světa, které disponují daty z doby od roku 1950 do roku 2015.

6.1.4. Civilizační choroby

Lichnovský (2018) uvádí, že zatímco v první polovině minulého století byly hlavním problémem infekční choroby v čele s tuberkulózou, v posledních 50 letech je zřetelný nárůst tzv. civilizačních chorob. Dále Lichnovský (2018) uvádí, že tyto choroby jsou spojeny s výrazným rozvojem nejrůznějších technologií v technice, průmyslu, potravinářství, ve službách apod. Mezi nejčastější civilizační choroby patří cévní onemocnění (srdeční infarkt, cévní mozkové příhody), poruchy příjmu potravy (obezita, bulimie, anorexie),

cukrovka a psychické potíže (deprese) (Makarová, 2010). Faktory civilizačních chorob lze rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné (genetické predispozice).

Rizikové ovlivnitelné faktory civilizačních chorob dle Civilizacni-choroby.cz (2019):

- Nevhodná strava
 - tučná jídla
 - přeslazená jídla
 - přesolená jídla
 - příliš mnoho živočišných tuků
- Způsob stravování
 - nepravidelné stravování
 - příliš velké porce
- Způsob života
 - nedostatek pohybu
 - nadměrná konzumace alkoholu
 - kouření a stres

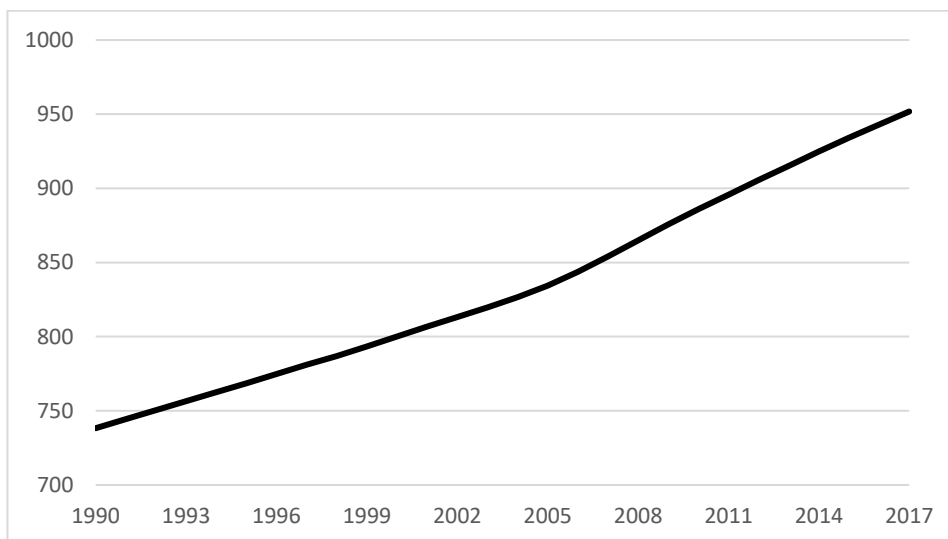
Civilizační choroby jsou poněkud rozporuplným tématem, co se týče hodnocení kvality života. Ačkoliv výrazně negativním způsobem tyto choroby ovlivňují náš zdravotní stav a tím pádem zhoršují naši kvalitu života, tak ale lze namítat, že právě vysoká životní úroveň ovlivňuje faktory, které způsobují civilizační choroby. Například obezita je způsobena nevhodnou stravou, přejídáním a nedostatkem pohybu. Pro některé, ale může být přejídání, tudíž dostatek potravin, známkou dobré kvality života. Proto pro účely práce bude analýza těchto chorob vztažena k celkovému zdraví. Jelikož tyto choroby vedou ke zhoršení fyzického i duševního stavu, zkrácení délky dožití a tím (podle našeho pohledu a chápání) ke snížení kvality života. Navíc zvýšený nárůst civilizačních chorob může být spojený se zvyšujícím stárnutím populace (viz výše průměrná délka života).

6.1.4.1. Srdeční infarkt

Podle patofyziologické definice je jako infarkt myokardu označována akutní ložisková ischemická nekróza srdečního svalu, vzniklá na podkladě náhlého uzávěru nebo progresivního extrémního zúžení věnčité tepny, zásobující příslušnou oblast (Špaček a Widimský, 2003). Srdeční příhodě se dá předcházet. Zdravá strava, každodenní aktivita

a nekouření jsou hlavními faktory pro snížení rizika infarktu, a taktéž je důležité kontrolovat krevní tlak, hodnotu cholesterolu a hladinu cukru v krvi (WHO, 2015).

Obrázek č. 8: Globální vývoj počtu výskytů srdečních infarktů v přepočtu na 100 000 lidí od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

Z obrázku č. 8 lze vyčíst, že v roce 1990 na světě postihl srdeční infarkt necelých 750 lidí na 100 000 obyvatel. Během 27 let vzrostla tato hodnota o více než 200 případů. V roce 2017 postihl srdeční infarkt každého 105 člověka ze 100 000.

Tabulka č. 5: Analýza globálního počtu výskytů srdečního infarktu v přepočtu na 100 000 lidí.

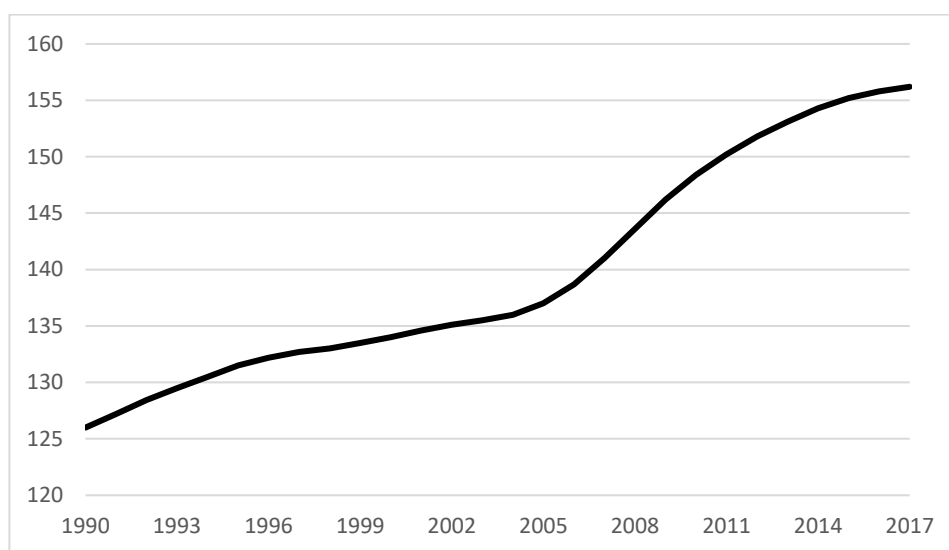
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet výskytů srdečního infarktu v přepočtu na 100 000 lidí	1990–2017	1990	2017	Růst o 214	Zhoršující se
		738	952		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

6.1.4.2. Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda je způsobena přerušením přívodu okysličené krve a živin do mozku, což způsobuje prasknutí cévy nebo její ucpaní sraženinou, to vyvolává poškození mozkové tkáně (WHO, 2019). Světová zdravotnická organizace (2019) uvádí, že na vzniku cévní mozkové příhody se podílí především rizikové faktory jako zvýšený krevní tlak, kouření, cukrovka nebo zvýšený cholesterol.

Obrázek č. 9: Vývoj počtu výskytů cévní mozkové příhody přepočtených na 100 000 lidí od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME

V obrázku č. 9 si můžeme všimnout, že v roce 1990 postihla cévní mozková příhoda více než 125 lidí ze 100 000. Následně je patrné, že do roku 2017 se tato hodnota zvyšovala. V roce 2017 postihlo více než 155 lidí ze 100 000 cévní mozková příhoda (viz obrázek č. 9).

Tabulka č. 6: Analýza počtu výskytů cévní mozkové příhody v přepočtu na 100 000 lidí.

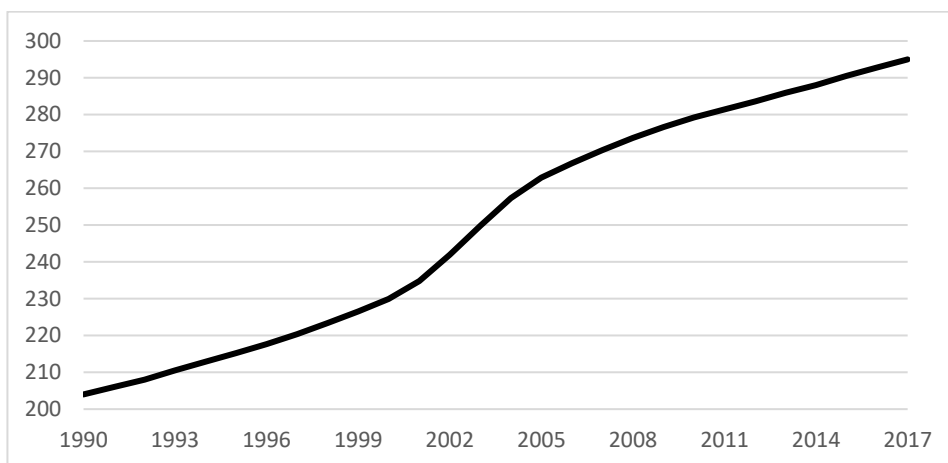
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet výskytů cévní mozkové příhody v přepočtu na 100 000 lidí	1990–2017	1990	2017	Růst o 30	Zhoršující se
		125	155		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

6.1.4.3. Cukrovka

WHO (2019) uvádí, že diabetes je chronické metabolické onemocnění, které se vyznačuje zvýšenou hladinou glukózy v krvi (krevního cukru). Dále WHO (2019) uvádí, že cukrovka vede k vážnému poškození srdce, cév, očí, ledvin a nervů. Nejběžnější je diabetes 2. typu, nejčastěji vyskytující se u dospělých, kteří trpí obezitou. Dle WHO (2019) k tomuto onemocnění dochází, když se tělo stává odolným vůči inzulínu. Diabetes 1. typu, dříve znám jako juvenilní (vrozená), je chronický stav, kdy slinivka břišní sama o sobě produkuje málo nebo žádný inzulín a v případě tohoto onemocnění musí pacient dostávat inzulín injekčně (WHO, 2019). Pro účely práce je analyzována cukrovka 2. typu, jelikož je to onemocnění, které vzniká nevhodnou stravou a životním stylem a výrazným způsobem ovlivňuje naše fyzické zdraví a tím kvalitu života.

Obrázek č. 10: Počet lidí s cukrovkou 2. typu přepočtený na 100 000 osob od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

Z obrázku č. 10 vyplývá, že v roce 1990 se vyskytovalo na 100 000 lidí více než 200 osob s cukrovkou 2. typu. Od roku 1990 do roku 2017 vzrostl počet lidí s cukrovkou 2. typu na necelých 300 osob ze 100 000 lidí.

Tabulka č. 7: Analýza počtu lidí s cukrovkou 2. typu v přepočtu na 100 000 lidí.

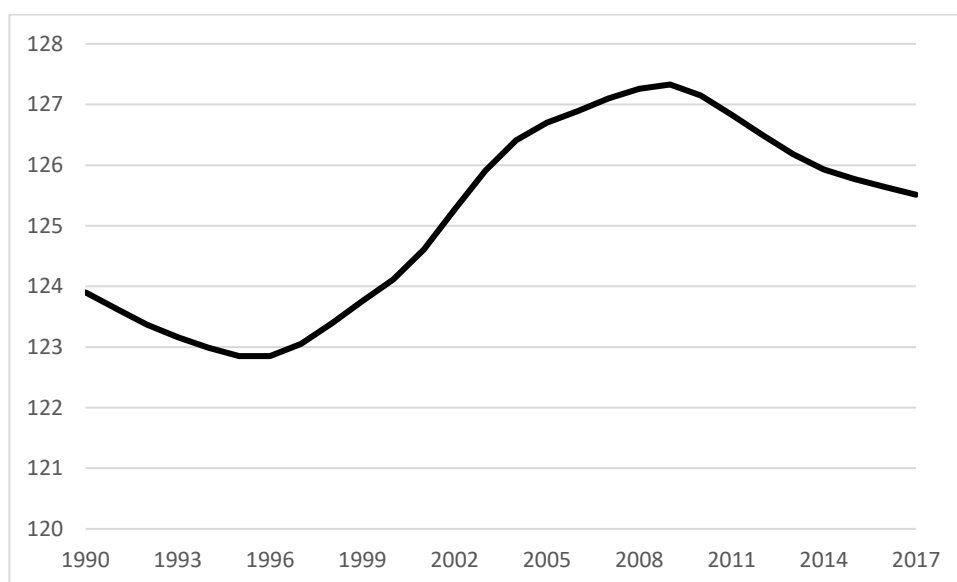
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet lidí s cukrovkou 2. typu v přepočtu na 100 000 lidí	1990–2017	1990	2017	Růst o 91	Zhoršující se
		204	295		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

6.1.4.4. Bulimie/Anorexie

Plocová (2016) uvádí, že bulimie i anorexie patří do souboru onemocnění tzv. poruch příjmu potravy. Podle Plocová (2016) se bulimie projevuje záchvatovitým přejídáním a následným úmyslným vyzvracením potravy, ale také vyvoláváním průjmů, užíváním projímadel a jiných látek k hubnutí. Dále Plocová (2016) uvádí, že anorexie se projevuje tím, že jedinec odmítá potravu a má zkreslené představy o svém těle. U bulimie i anorexie dochází k úmyslnému snižování tělesné hmotnosti. Plocová (2016) uvádí, že nejzávažnější zdravotní následky těchto onemocnění jsou poruchy srdeční činnosti, záněty slinných žláz, kazivost zubů, kožní vyrážka a zvědovatělý jícen.

Obrázek č. 11: Globální počet případů lidí trpících bulimií nebo anorexií přepočtený na 100 000 osob od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování podle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

Z obrázku č. 11 je patrné, že od roku 1990 do roku 1996, mírně klesl počet lidí trpících bulimií anebo anorexií. Poté opět začal růst počet lidí trpících těmito nemocí až do roku 2009, kdy trpělo bulimií anebo anorexií více než 127 lidí ze 100 000. Od roku 2010 do roku 2017 poklesl počet nemocných lidí bulimií anebo anorexií a v roce 2017 necelých 126 lidí ze 100 000 trpí bulimií anebo anorexií. Obrázek č. 11 tudíž vypovídá, že mezi lety 1990 a 2017 nastal celkově mírný nárůst počtu lidí, který mají bulimii anebo anorexií.

Tabulka č. 8: Analýza globálního počtu případů lidí trpících bulimií anebo anorexií přepočtený na 100 000 osob.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet lidí trpících bulimií anebo anorexií v přepočtu na 100 000 lidí	1990–2017	1995	2009	Růst o 1,6	Zhoršující se
		122,8	127,3		

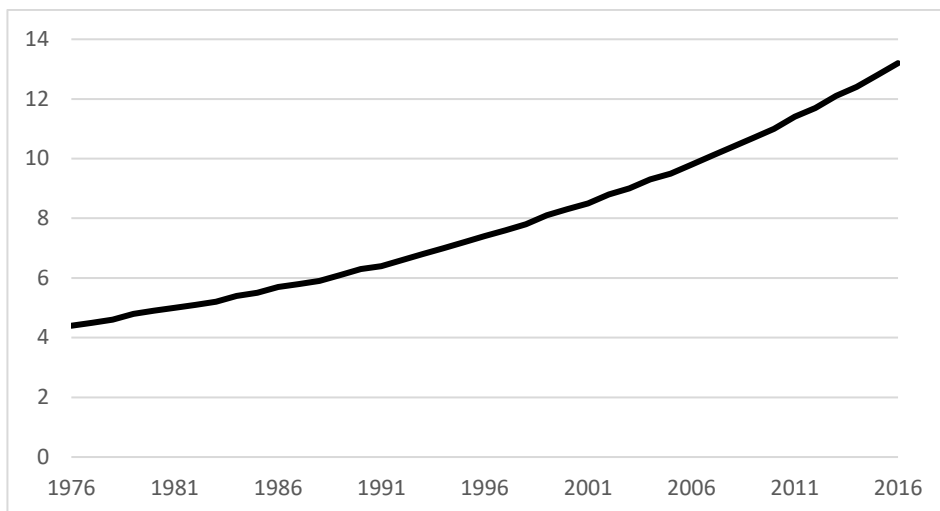
Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

6.1.4.5. Obezita

Kunešová, Hlubik, Hainer a Býma (2005, s. 1) uvádí: „Obezita je závažné chronické metabolické onemocnění, které je charakterizováno zvýšeným podílem tuku na tělesném složení se současným vzestupem tělesné hmotnosti nad normální rozmezí. Obezitu je nutno chápat jako nemoc a současně důležitý rizikový faktor podílející se na vzniku řady dalších onemocnění. Mezi takovéto onemocnění řadíme cukrovku 2. typu, ischemickou chorobu srdeční, dnu a další. K dalším poruchám, na jejich vzniku se nadměrná tělesná hmotnost podílí, lze zařadit poruchy pohybové aparátu, zvýšené riziko některých nádorů a gynekologické choroby u žen.“

Základní příčinou obezity je nerovnováha mezi energetickým příjmem a výdajem. Zvýšený příjem velmi kalorických a tučných potravin, přejídání, sedavý způsob života a zvýšená fyzická nečinnost jsou dalšími podklady k vzniku obezity (WHO, 2018). Světová zdravotnická organizace ustanovila jako hlavní kritériem pro měření obezity hodnocení body mass index (váha dělená výškou v metrech na druhou). Pokud výsledná hodnota BMI vychází více než 30, je diagnostikována obezita.

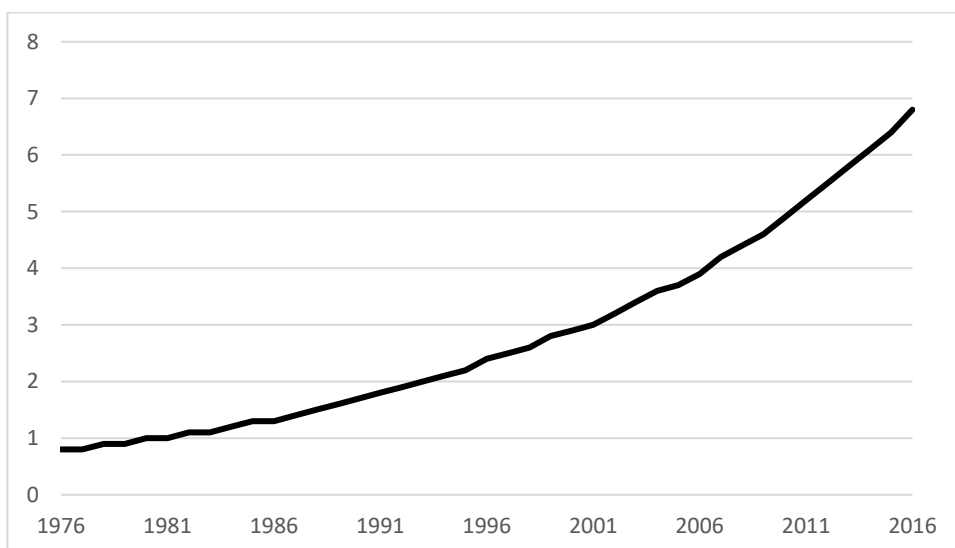
Obrázek č. 12: Globální procentuální výskyt obezity u lidí starších 18 let od roku 1976 do roku 2016.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat WHO (dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CWBv?lang=en>)

Na obrázku č. 12 si můžeme všimnout, že od roku 1976 je patrný stoupající procentuální výskyt obezity u dospělých lidí. V roce 1976 bylo na světě více než 4 % dospělých lidí obézních a v roce 2016 je více než 13 % dospělých lidí obézních.

Obrázek č. 13: Globální procentuální výskyt obezity u dětí a adolescentů od 5 do 19 let od roku 1976 do roku 2016.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat WHO (dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMIPLUS2CWBv?lang=en>)

Procentuální obezita stoupá i v případě dětí a adolescentů a z obrázku č. 13 je patrné, že za poslední 40 let se výrazným způsobem zvýšil počet obézních dětí. Mezi lety 1976 až 1980 se hodnota pohybovala pod 1 % a během následujících let se hodnota zvýšila až k 7 %.

Tabulka č. 9: Analýza globálního procentuálního výskytu obezity u lidí starších 18 let.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Procentuální výskyt obezity u lidí starších 18 let	1976–2016	1976	2016	Růst o 8,8 %	Zhoršující se
		4,4 %	13,2 %		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat WHO (dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CWBv?lang=en>)

Tabulka č. 10: Analýza globálního procentuálního výskytu obezity u dětí a adolescentů od 5 do 19 let.

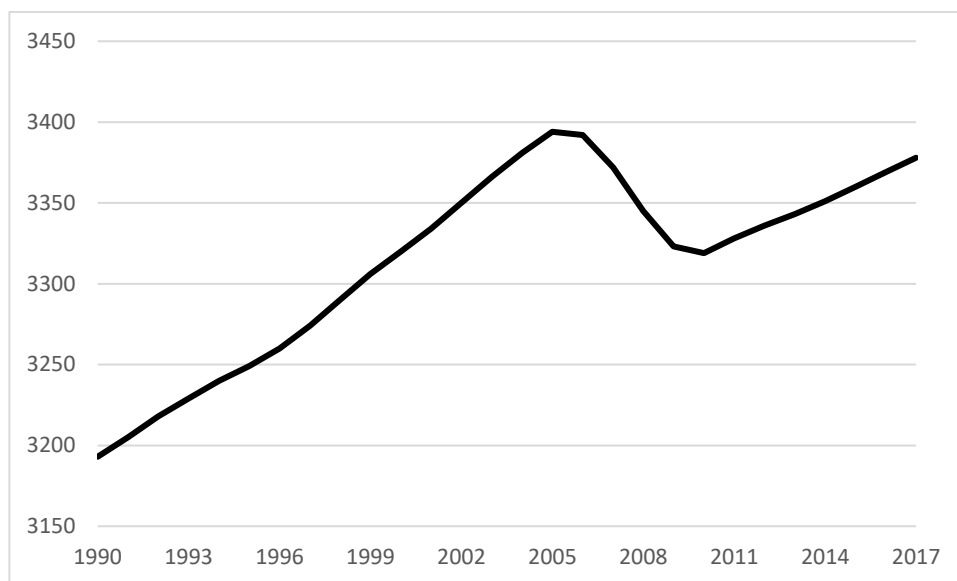
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Procentuální výskyt u dětí adolescentů od 5 do 19 let	1976-2016	1976	2016	6 %	Zhoršující se
		0,8 %	6,8 %		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat WHO (dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMIPLUS2CWBv?lang=en>)

6.1.4.6. Deprese

Deprese je běžná duševní porucha, které je charakterizována trvalým smutkem a ztrátou zájmu o činnosti, které jsou normálně zdrojem zábavy, spolu s neschopností každodenní činnosti po dobu nejméně dvou týdnů, následně lidé s depresí ztrácejí chuť k jídlu, spí více či méně, mají sníženou koncentraci, jsou nerozhodní, cítí se bezcenní, trpí pocitem beznaděje a myslí na sebepoškození nebo sebevraždu (WHO, 2018).

Obrázek č. 14: Globální počet osob trpících depresemi přepočtený na 100 000 lidí od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

Obrázek č. 14 znázorňuje, že od roku 1990 do roku 2005 globálně rostl počet lidí trpících depresemi. Mezi lety 2006 a 2009 nastal pokles počtu lidí trpících depresemi, ale od roku 2010 do roku 2017 nastal opět růst počtu lidí, kteří trpí depresemi. Z obrázku č. 14 lze tedy vyčíst celkový vzrůstající trend a skutečnost, že v roce 2017 trpěl depresemi zhruba každý 30 člověk.

Tabulka č. : Analýza globálního počtu osob trpících depresemi přepočtený na 100 000 lidí.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet osob trpících depresemi přepočtený na 100 000 lidí	1990–2017	1990	2005	Růst o 185	Zhoršující se
		3193	3394		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat IHME (dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>)

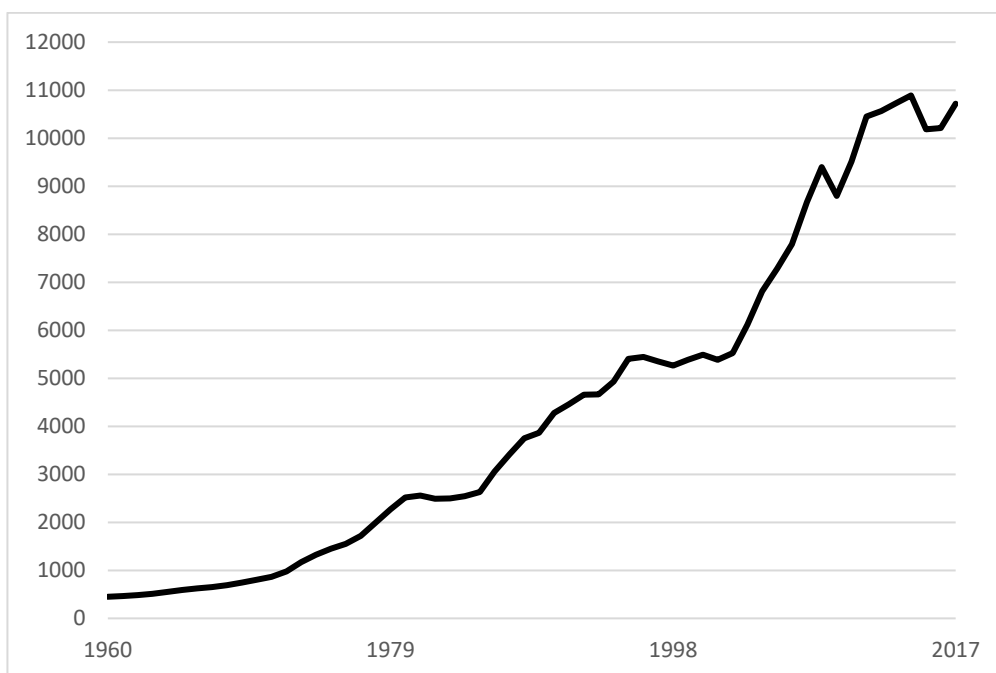
6.2. Životní úroveň

Kubátová (2010) uvádí, že životní úroveň jednotlivce nebo rodiny je chápána jako materiální blahobyt, který se týká především úrovně spotřeby, materiálního vybavení domácností a obecně věcí, které lze koupit a které má člověk k dispozici. Dále Kubátová (2010) uvádí, že životní úroveň se odvozuje jednak od výše příjmů osob a domácností a jednak od materiální vybavenosti domácností a bytů.

6.2.1. HDP

Jedním z faktorů určující kvalitu životní úrovně je HDP. Hrubý domácí produkt je peněžním vyjádřením celkové hodnoty statků a služeb nově vytvořených v daném období na určitém území; používá se pro stanovení výkonnosti ekonomiky, následně HDP přepočtený na obyvatele se využívá jako určité měřítko životní úrovně a relativního bohatství společnosti (ČSÚ, 2019).

Obrázek č. 15: Globální vývoj HDP na obyvatele od roku 1960 do roku 2017 znázorněný v dolarech.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světová banky

(dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2017&start=1960&view=chart>)

Obrázek č. 15 znázorňuje rostoucí průměrnou hodnotu HDP na obyvatele ve světě od roku 1960 do roku 2017. Mezi lety 1960 a 2002 je patrný růst s menšími stagnacemi

či známkami lehkého poklesu. Mezi lety 2003 a 2008 nastal vysoký nárůst z 5,5 tisíc na 9,3 tisíce dolarů. Poté v roce 2009 následoval lehký pokles, následovaný opět vysokým nárůstem o více než tisíc dolarů. V roce 2015 a 2016 nastal menší pokles HDP o necelých tisících dolarů, ale v roce 2017 je patrný opět růst.

Tabulka č. 12: Analýza HDP na obyvatele v celosvětovém průměru znázorněný v dolarech.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Globální HDP na obyvatele	1960–2017	1960	2014	Růst o 10 440	Zlepšující se
		450	10 890		

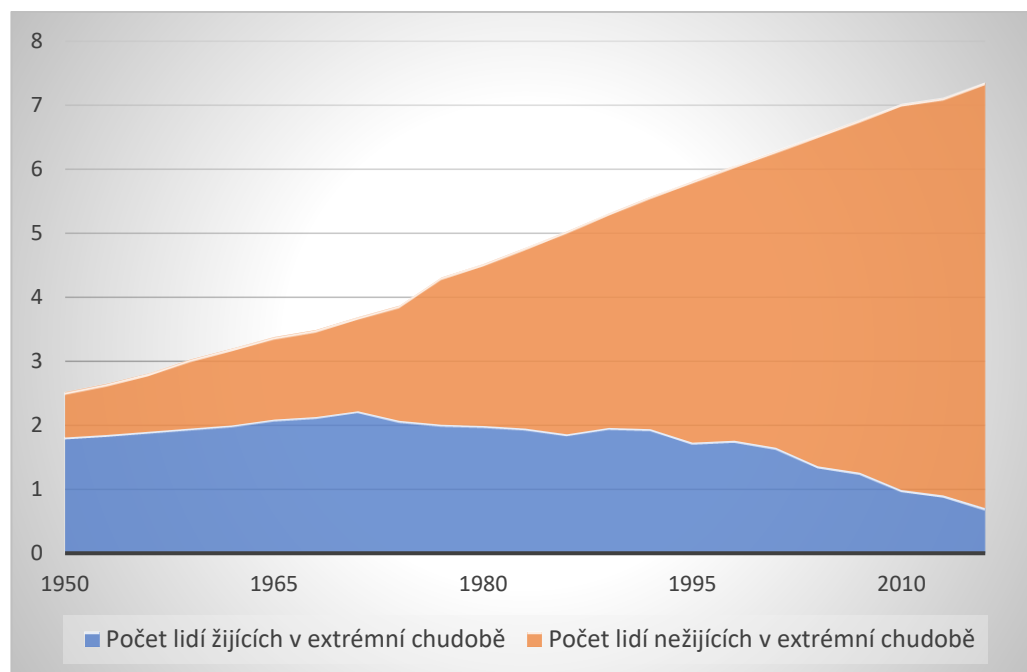
Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světová banky

(dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2017&start=1960&view=chart>)

6.2.2. Chudoba

Roser a Oritz-Ospina uvádějí, že od roku 2015 je člověk žijící v extrémní chudobě definován jako osoba, jenž žije za méně než 1,9 dolarů na den. Dále Roser a Oritz-Ospina (2015) uvádějí, že měření chudoby je založené na peněžní hodnotě spotřeby osoby, ale je třeba přizpůsobit rozdíly v kupní síle mezi jednotlivými státy, to se provádí pomocí úprav parity kupní síly.

Obrázek č. 16: Globální vývoj počtu obyvatelstva žijících a nežijících v extrémní chudobě od roku 1950 do roku 2015 (miliard obyvatel).



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/extreme-poverty>)

Z obrázku č. 16 je patrné, že od roku 1950 počet lidí žijících v extrémní chudobě relativně pomalu stoupal do roku 1971, kdy hodnota dosahovala přes 2,2 miliardy. Poté se extrémní chudoba snižovala až na výjimky mezi lety 1983 a 1998, kdy hodnota mírně kolísala. Od roku 2000 konstantně klesá počet lidí žijících v extrémní chudobě, ačkoliv počet lidí výrazným způsobem stoupá. Celkový pokles extrémní chudoby má za následek celosvětové zvyšování příjmů (viz obrázek č. 15).

Tabulka č. 13: Analýza globálního počtu obyvatel žijících v extrémní chudobě (znázorněné v miliardách).

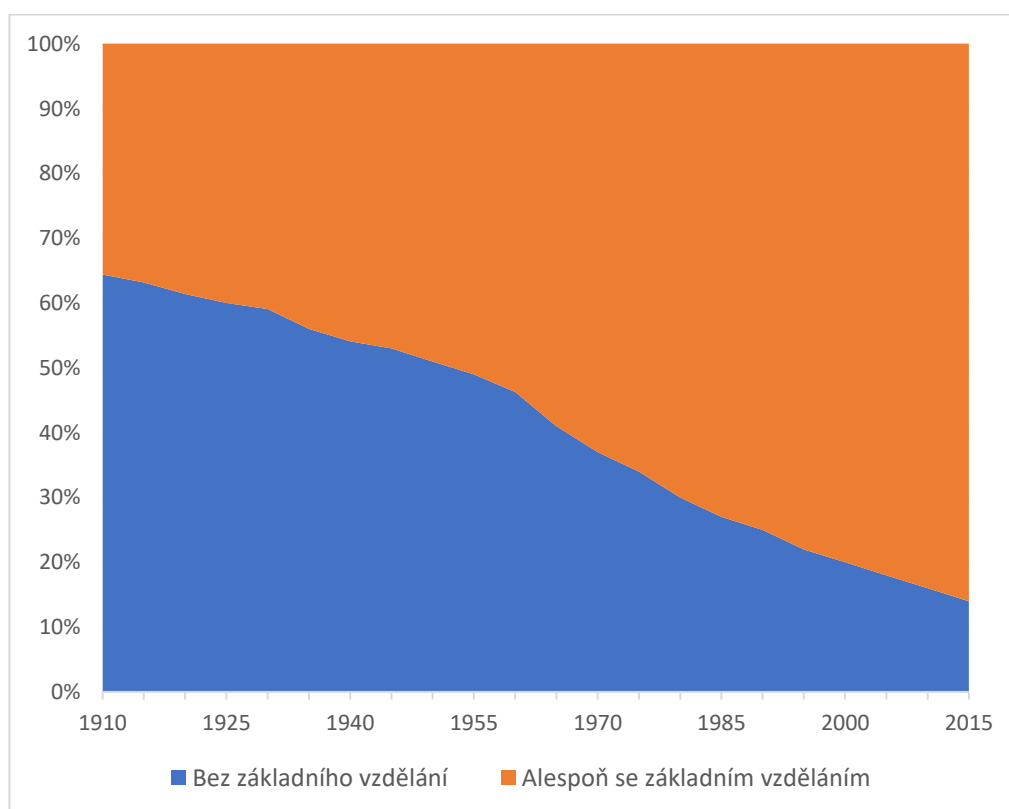
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet obyvatel žijících v extrémní chudobě	1950–2015	2015	1971	Pokles o 1,105	Zlepšující se
		0,705	2,22		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/extreme-poverty>)

6.2.3. Vzdělání

Vzdělání patří mezi základní důležité potřeby člověka v současném světě. Oritz-Ospina a Roser (2015) uvádějí, že vzdělávací systémy po celém světě se za posledních padesát let výrazně rozšířily, což platí jak z hlediska financování, tak z hlediska výsledků: ve většině zemí se zvýšily výdaje na vzdělávání a průměrná délka školní docházky.

Obrázek č. 17: Graf znázorňující procentuální podíl lidí starších 15 let alespoň se základním vzděláním anebo bez základního vzdělání od roku 1910 do roku 2015 v celosvětovém měřítku.



Zdroj: Vlastní zpracování dle Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/global-rise-of-education>)

Z obrázku č. 17 můžeme vyčíst, že v roce 1820 bylo na světě přes 80 % lidí starších 15 let, kteří neměli alespoň základní vzdělání. Od té doby si můžeme všimnout, že procento lidí bez alespoň základního vzdělání se neustále snižuje. Například během 100 let od roku 1915 do roku 2015 stoupl počet gramotných lidí více než trojnásobně (viz obrázek č. 17).

Tabulka č. 14: Analýza globálního procentuálního podílu osob bez alespoň základního vzdělání starších 15 let.

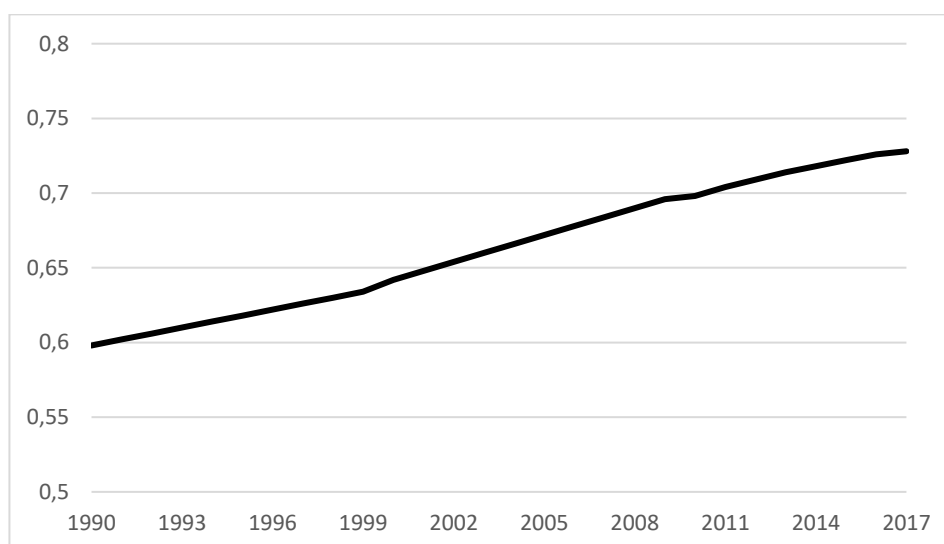
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Procentuální podíl osob bez alespoň základního vzdělání	1910–2015	2015	1910	Pokles o 50,4 %	Zlepšující se
		14 %	64,4 %		

Zdroj: Vlastní zpracování dat dle Our World in Data (dostupné z:)

6.2.4. Index lidského rozvoje (HDI)

Kubátová (2010, s. 21) uvádí: „Kvalita života se měří jak za pomoci indikátorů materiální úrovně společnosti, tak prostřednictvím indikátorů kvalitativní úrovně společnosti. Indikátor měřící úroveň kvality života se nazývá index lidského rozvoje a je současně indikátorem stupně modernizace jednotlivých zemí. Tento index je složen z hrubého domácího produktu na hlavu, z indexu očekávané délky života (střední délka života) a z indexu vzdělanosti, který zachycuje jak míru všeobecné kvality, tak i dostupnost a očekávanou délku vzdělávání. Hodnota se pohybuje od 0 k 1, kdy hodnota bližší 1 znamená vyšší úroveň kvality života.“

Obrázek č. 17: Vývoj celosvětového průměru indexu lidského rozvoje od roku 1990 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle UNDP (dostupné z:

<http://hdr.undp.org/en/composite/trends>)

Z obrázku č. 17 je patrné, že od roku 1990 index lidského rozvoje má rostoucí trend. V současné době je hodnota indexu lidského rozvoje necelých 0,75 (viz obrázek č. 17).

Tabulka č. 15: Analýza celosvětového průměru indexu lidského rozvoje.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Celosvětový průměr indexu lidského rozvoje	1990–2017	1990	2017	Růst o 0,14	Zlepšující se
		0,59	0,73		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat UNDP (dostupné z:

<http://hdr.undp.org/en/composite/trends>)

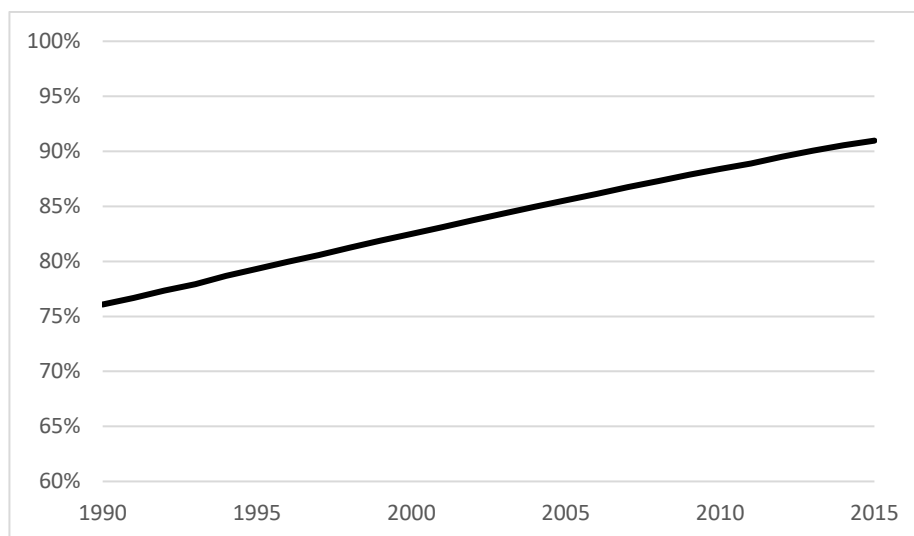
6.2.5. Přístup k energiím

Ritchie a Roser (2016) uvádějí, že přístup k energii je klíčovým pilířem lidského blahobytu, hospodářského rozvoje a zmírnění chudoby. Ritchie a Roser (2016) uvádějí, že zajistit, aby každý měl dostatečný přístup k energiím, je trvalou a důležitou výzvou pro globální rozvoj (Ritchie a Roser, 2016).

6.2.5.1. Přístup k vodě

Čistá voda je základním prvkem lidského zdraví, blahobytu a prosperity, a ať už se jedná k využití k pití, čištění, výrobě potravin nebo k průmyslovým účelům, je přístup k dostatečným vodním zdrojům základní lidskou potřebou (Ritchie a Roser, 2015). Kvalitní zdroj vody, sanace a lepší správa vodních zdrojů mohou posílit hospodářský růst zemí a výrazně přispět ke snížení chudoby (WHO, 2018).

Obrázek č. 19: Globální procento osob s přístupem k pitné vodě od roku 1990 do roku 2015.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Dahan a Kashiwase (2016) (dostupné z: <http://blogs.worldbank.org/opendata/sdg-6-water-and-sanitation-essential-sustainable-development>)

Z obrázku č. 19 je patrné, že procento lidí s přístupem k pitné vody se od roku 1990 do roku 2015 zvyšovalo. V roce 1990 mělo 78 % lidí přístup k pitné vodě a v roce 2015 hodnota stoupla na 91 %.

Tabulka č. 16: Globální procento osob s přístupem k pitné vodě.

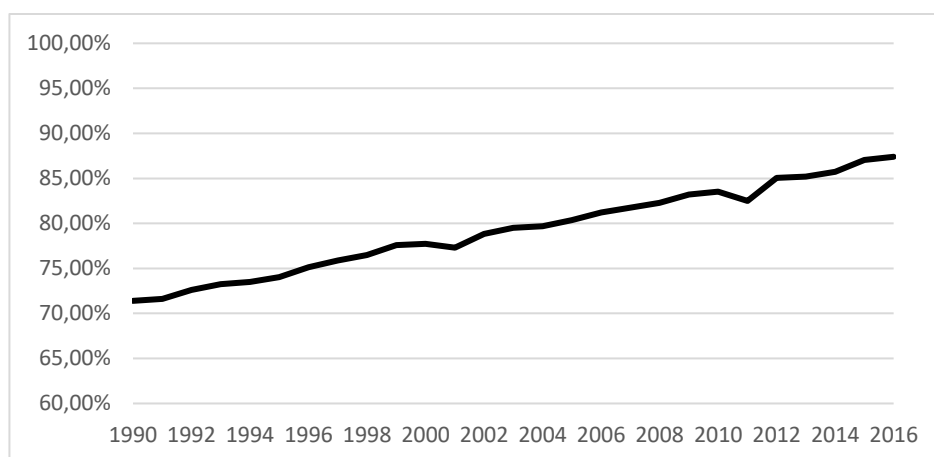
Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Procento osob s přístupem k pitné vodě	1990–2015	1990	2015	Růst o 14,89 %	Zlepšující se
		76,08 %	90,97 %		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světové banky (dostupné z: <http://blogs.worldbank.org/opendata/sdg-6-water-and-sanitation-essential-sustainable-development>)

6.2.5.2. Přístup k elektřině

Podle Ritchie a Roser (2016) je elektřina zásadní faktor pro zmírnění chodby, hospodářský růst a zlepšení životní úrovně. Ritchie a Roser (2016) uvádějí, že sledování vývoje počtu osob s přístupem k elektřině je proto důležitým sociálním a ekonomickým ukazatelem. Dále Ritchie a Roser (2016) vysvětlují, že přístup k elektřině se definuje jako dodávka elektrické energie do domácností s různým rozsahem využití jako je vaření, zatápění a osvětlení. Ritchie a Roser (2016) uvádějí, že v celosvětovém měřítku procento lidí s přístupem k elektřině výrazně stoupá v posledních desetiletích.

Obrázek č. 20: Globální procento osob s přístupem k elektřině od roku 1990 do roku 2016.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světové banky (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/EG.ELC.ACCS.ZS?view=chart>)

Obrázek č. 20 znázorňuje stoupající trend procentuálního vyjádření osob s přístupem k elektřině. Pouze v letech 2001 a 2011 nastal menší pokles. Během 26 let stoupl počet lidí s přístupem k elektřině o více než 15 %.

Tabulka č. 17: Globální procento osob s přístupem k elektřině

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Globální procento osob s přístupem k elektřině	1990–2015	1990	2016	Růst o 16 %	Zlepšující se
		71,4 %	87,4 %		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světové banky (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/EG.ELC.ACCS.ZS?view=chart>)

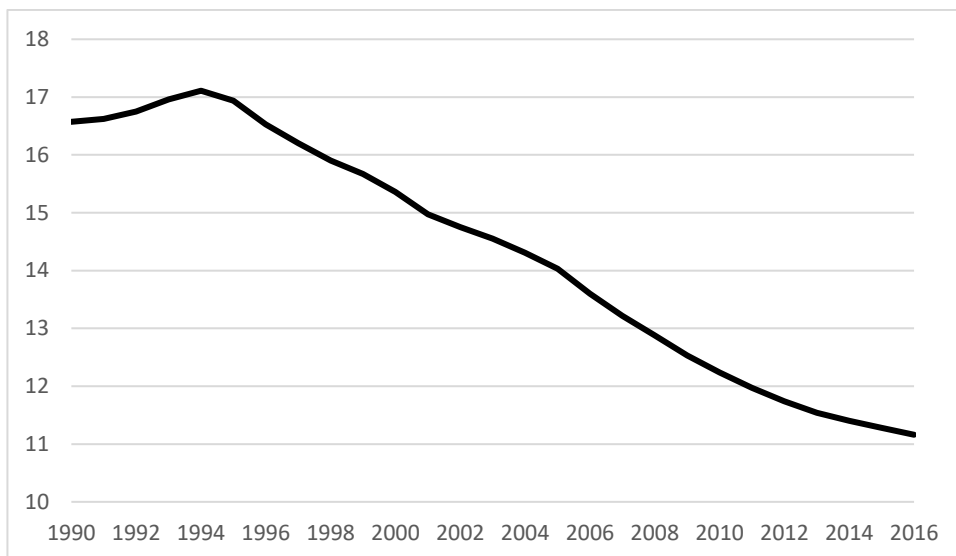
6.2.6. Sebevraždy

Lee, Roser a Oritz-Ospina (2015) uvádějí, že existuje řada rizikových faktorů sebevražd, ale duševní zdraví, konkrétně deprese, je všeobecně uznávaná jako nejdůležitější rizikový faktor, jenž je nejčastější příčinou sebevraždy. Koukolík a Drtilová (1996) vymezili rizikové faktory do čtyřech kategorií a to:

- **sociodemografické vlivy** – vyšší suicidalita u pubescentních chlapců a mladých mužů, opakované pokusy),
- **psychiatrické onemocnění** – nejčastěji poruchy chování, **deprese**, drogové a jiné závislosti, psychózy,
- **psychosociální vlivy a vlivy prostředí, poruchy osobnosti** – ztráta rodiče, týrané nebo zneužívané dítě, chudoba, nechtěné těhotenství, delikvence, chaotické vztahy v rodině, HIV, agresivita a pocit beznaděje,
- **vlivy dědičnosti a vlivy rodinné** – vyšší výskyt suicidálního chování u jedno vaječných dvojčat oproti dvojčatům dvouvaječným, vyšší výskyt sebevražd u biologických příbuzných.

Můžeme tedy přepokládat, že provedení sebevraždy má příčinu v nespokojenosti s kvalitou života dané osoby.

Obrázek č. 21: Globální vývoj počtu sebevražděných úmrtí přepočtených na 100 000 obyvatel od roku 1990 do roku 2016.



Zdroj: Vlastní zpracování dle Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/suicide>)

Z obrázku č. 20 lze vyčíst, že od roku 1990 do roku 1994 se počet sebevražd zvyšoval. Následně od roku 1995 do roku 2016 klesl počet sebevražděných úmrtí.

Tabulka č. 18: Analýza globálního počtu sebevražděných úmrtí přepočtený na 100 000 lidí.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Globální počet sebevražděných úmrtí přepočtený na 100 000 lidí	1990–2016	2016	1994	Pokles o 5,4	Zlepšující se
		11,16	17,11		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/suicide>)

6.3. Životní prostředí

Životním prostředím je vše, co vytváří přirozené podmínky existence organismů včetně člověka a je předpokladem jejich dalšího vývoje, jeho složkami jsou zejména ovzduší, voda, horniny, půda, organismy, ekosystémy a energie (Legislativa ČR, 1992). Faktory ovlivňující kvalitu života spojenou s životním prostředím je kvalita ovzduší a dopady globálních změn klimatu způsobené globálním oteplováním.

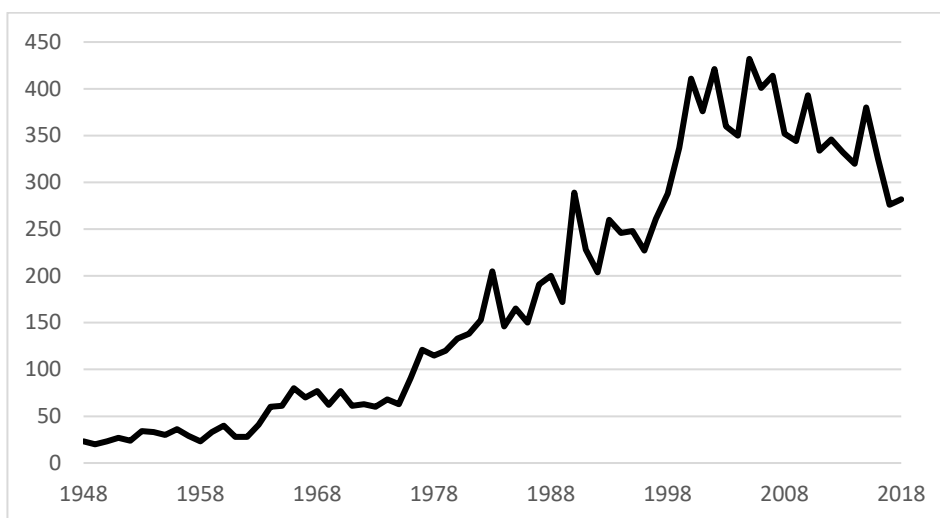
6.3.1. Globální oteplování

Léblová (2010) vysvětluje, že globální změny zahrnují široké spektrum biofyzikálních a socioekonomických změn, které mění fungování Země jako systému v planetárním měřítku. Léblová (2010) uvádí, že dnes již existuje řada vědeckých důkazů, že tyto změny reálně existují a jejich aspekty jsou matematicky vyčíslitelné. Dále Léblová (2010) říká, že globální změny klimatu jsou jedněmi z nejznámějších a nejvýznamnějších globálních změn, ale častěji o nich slyšíme jako o tzv. globálním oteplování – tento termín však není přesný a mnohdy vede k domněnce, že dochází „pouze“ k celkovému oteplení klimatu – tedy de facto ke „zlepšování počasí“ – takové jevy, jako dlouhá, mrazivá zima či častá deštivá, chladná léta by pak změny tohoto typu v podstatě vyvracely.

Podle McGuire et al. (2002) je nutné si uvědomit, že globální oteplování není jen o zvyšování průměrné teploty, ale právě teplejší klima sebou nese i jiné následky. McGuire et al. (2002) uvádějí, že táním ledovců se zvyšuje mořská hladina, a to nese změny mořských proudů a následně i změny větrného proudění. Těchto několik na sebe navazujících změn může vytvářet extrémní klimatické jevy, jelikož na jedné straně jsou teplé suché oblasti ještě teplejší a sušší, ale na druhé straně se průměrné denní srážky mohou zdvojnásobovat (McGuire et al. 2002).

Proto je zcela jasné, že změna klimatu koreluje s výskytem přírodních hazardů a následně i přírodních katastrof. Přírodní hazard je definován jako extrémní přírodní událost, která je ohrožením pro lidi a jejich majetek a jako katastrofa se označuje extrémní přírodní událost, při které zemře více jak 10 lidí, postihnuto katastrofou je více jak 100 lidí a stát vyhlásí stav nouze (Mezinárodní databáze katastrof, 2019). Mezi přírodní hazardy/katastrofy se řadí: zemětřesení, vulkanická činnost, povodně, skalní/půdní/sněhový sesuv nebo lavina, tsunami, extrémní teploty, extrémní povětrnostní podmínky (bouře, vichřice, hurikány, tornáda) a lesní požáry (McGuire et al. 2002).

Obrázek č. 22: Počet přírodních katastrof ve světě od roku 1948 do roku 2018.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/natural-disasters>)

Z obrázku č. 22 je patrné, že od roku 1948 do roku 1970 počet přírodních katastrof mírně stoupal. Od roku 1975 nastal vysoký nárůst přírodních katastrof, kdy v roce 2000 se jich událo více než 400. Mezi lety 2000 a 2017 vrcholil počet přírodních katastrof, i když mezi jednotlivými roky jsou výkyvy více než 50-ti katastrofických událostí. Od roku 2008 můžeme sledovat celkově klesající trend výskytu katastrofických událostí za rok.

Patrný vysoký nárůst přírodních katastrof je výsledkem nejen změn klimatu, ale také lidskou činností. Podle McGuire et al. (2002) například úprava terénu může způsobovat sesuvy půd, také odlesňování v mnoha částech světa vedlo ke zvýšené frekvenci povodní nebo v mnoha suchých oblastech země způsobila nepozornost člověka velmi rozsáhlé lesní požáry.

Je důležité si uvědomit, že nejen zvyšování průměrné teploty na zemi ovlivňuje kvalitu našich životů, ale i zvýšený počet katastrofických událostí za posledních 100 let je důležitým faktorem k uvědomění si bezpečnosti rizikových oblastí s náchylností na přírodní hazardy.

Tabulka č. 19: Analýza globálního počtu výskytů přírodních katastrof.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Globální počet přírodních katastrof	1948–2018	1949	2005	Růst o 259	Celkově zhoršující se (mírně se zlepšující v posledním desetiletí)
		20	432		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z:

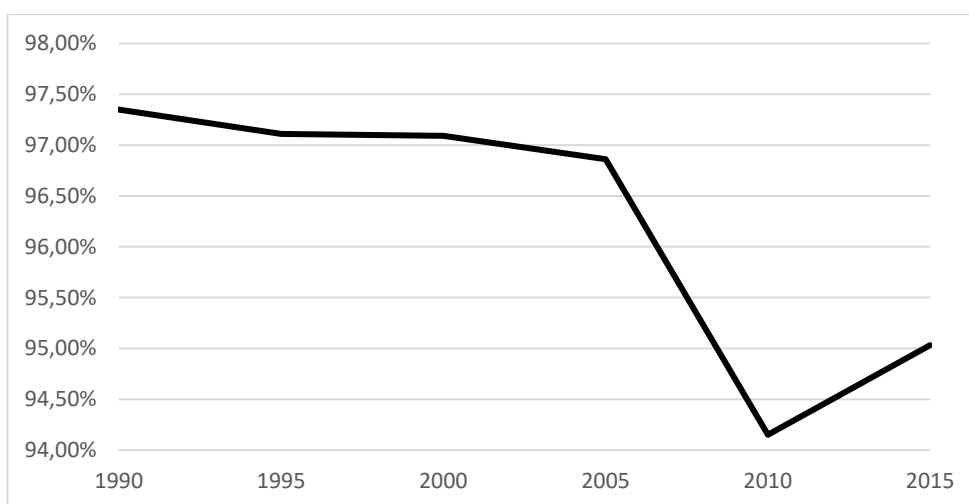
<https://ourworldindata.org/natural-disasters>)

6.3.2. Kvalita ovzduší

Podle Ritchie a Roser (2017) mezi škodlivé látky, které nejvýrazněji znečišťují ovzduší, patří: oxid siřičitý (SO₂), oxidy dusíku (NO_x), ozon (O₃), oxid uhelnatý (CO) a těkavé organické sloučeniny, tyto látky jsou výsledkem rostoucí industrializace. Ritchie a Roser (2017) uvádějí, že znečištění ovzduší má řadu negativních dopadů na lidské zdraví, ekosystémy a potravinářské plodiny.

WHO (2018) uvádí, že řada nemocí jako je rakovina plic, mrtvice, ischemická choroba srdeční, infekce dolních dýchacích cest a onemocnění plic jsou z části způsobené právě špatnou kvalitou ovzduší. Hodnota, při které dochází k znečištění ovzduší je 10 mikrogramů škodlivých látek na metr krychlový v ročním průměru, při překročení této hodnoty dochází k znečištění ovzduší s možnými následky na lidské zdraví (WHO, 2018).

Obrázek č. 23: Procento lidí žijících v znečištěném ovzduší v globálním měřítku od roku 1990 do roku 2015.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světové banky (dostupné z:

<https://data.worldbank.org/indicator/EN.ATM.PM25.MC.ZS>)

Z obrázku č. 23 můžeme vyčíst, že v roce 1990 žilo na zemi přes 97 % lidí v znečištěném ovzduší. Procento lidí žijících v znečištěném ovzduší v roce 2010 klesl na necelých 94 % a od roku 2010 opět začalo procento lidí žijících v znečištěném ovzduší mírně stoupat.

Tabulka č. 20: Analýza procenta lidí žijících v znečištěném ovzduší v globálním měřítku.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Globální procento lidí žijících v znečištěném ovzduší	1990–2015	2010	1990	Pokles o 2,32 %	Celkově zlepšující se (zhoršující se v poslední pětiletce)
		97,35 %	94,15 %		

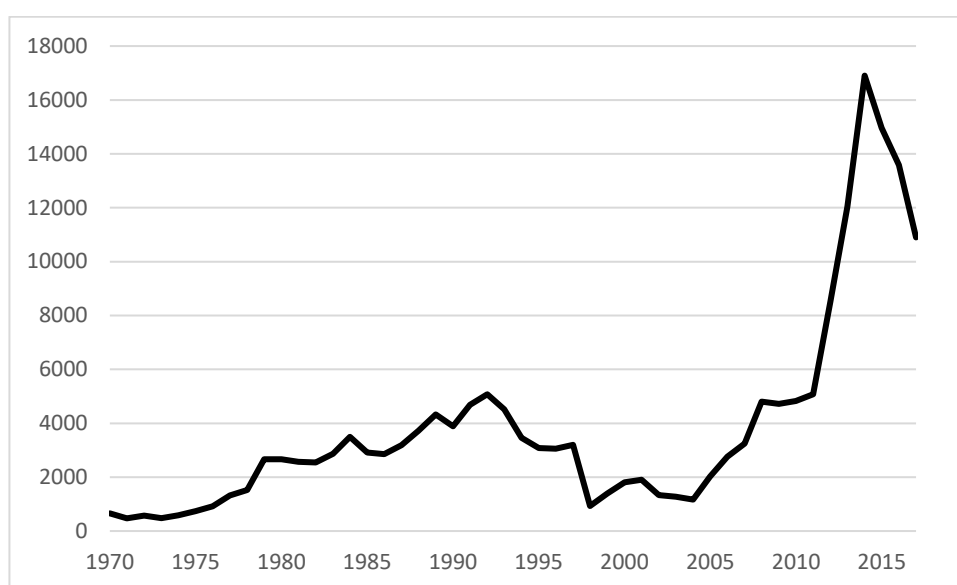
Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Světové banky (dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/EN.ATM.PM25.MC.ZS>)

6.4. Bezpečnost

6.4.1. Terorismus a ozbrojené konflikty

Terorismus je násilná forma prosazování politických zájmů stoupců určité radikální ideologie (politické, náboženské, nacionalistické, separatistické, ekologické a jiné), cílem násilností je zpravidla civilní obyvatelstvo (Bezpečnost a informační služba ČR, 2019). Olejníček (2014) uvádí, že ozbrojený konflikt je událost násilného typu mezi státy, lidmi nebo skupinou lidí, za cílem prosazení vlastních cílů (politických, náboženských apod.) Ať už terorismus nebo ozbrojený konflikt výrazným způsobem ohrožuje bezpečnost.

Obrázek č. 24: Globální počet teroristických útoků od roku 1970 do roku 2017.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/terrorism#>)

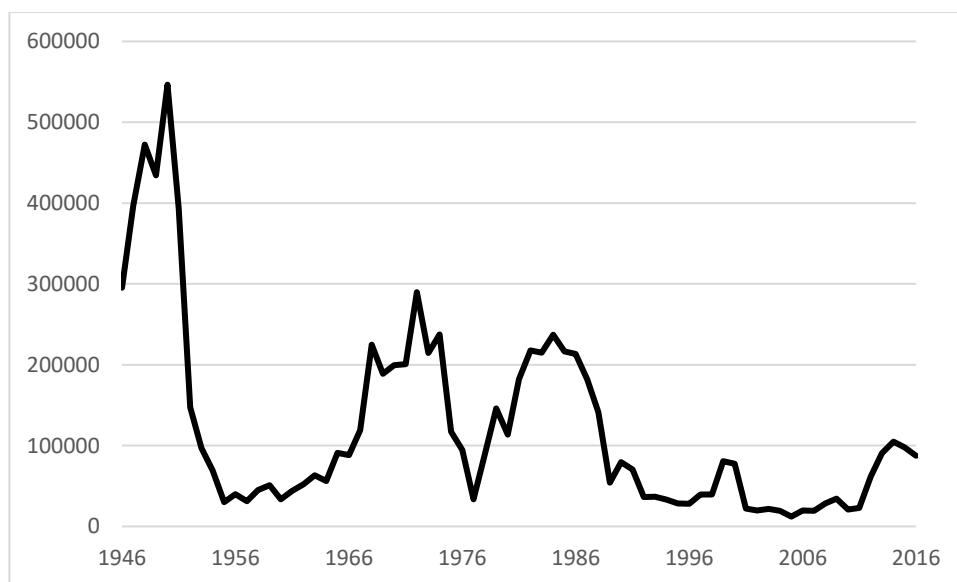
Obrázek č. 24 znázorňuje, že mezi lety 1970 a 1992 stoupl počet teroristických útoků z 650 na více než 5 000 útoků za rok. Poté do roku 1998 počet teroristických útoků klesal. Od roku 2005 do roku 2014 počet teroristických útoků výrazně stoupl (přibližně o 14 000). Z obrázku č. 24 můžeme vyčíst, že nejvyšší počet teroristických útoků se odehrál v roce 2014, kdy hodnota přesáhla 16 000 incidentů. V následujících třech letech klesl výskyt útoků na necelých 11 000.

Tabulka č. 21: Analýza globálního počtu teroristických útoků.

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet teroristických útoků	1970–2015	1971	2014	Růst 10 249	Celkově zhoršující se (zlepšující se v posledních několika letech)
		471	16 903		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/terrorism#>)

Obrázek č. 25: Globální počet ozbrojených konfliktů (spojených s minimálně jedním úmrtím) od roku 1946 do roku 2016.



Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/war-and-peace>)

Z obrázku č. 25 je patrné, že od roku 1946 počet ozbrojených konfliktů stoupal do roku 1950, kdy se odehrálo více než půl milionu ozbrojených konfliktů po celém světě. Rostoucí počet ozbrojených konfliktů nastal mezi lety 1965 až 1972 a následně mezi lety 1976 až 1984. Od roku 1989 do roku 2014 se nezvýšil počet ozbrojených konfliktů na více než 100 000. Od roku 2015, kdy hodnota přesahovala více než 100 000 válečných konfliktů, je trend klesající.

Tabulka č. 22: Analýza globálního počtu ozbrojených konfliktů (spojených s minimálně jedním úmrtím).

Charakteristika	Sledované období	Nejnižší zjištěná hodnota	Nejvyšší zjištěná hodnota	Globální změna za sledované období	Celkový vývoj charakteristiky
Počet ozbrojených konfliktů (spojených s minimálně jedním úmrtím)	1946–2016	2005	1950	Pokles o 208 109	Zlepšující se
		12 153	546 501		

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat Our World in Data (dostupné z: <https://ourworldindata.org/war-and-peace>)

7. Analýza učebnic zeměpisu

K analýze bylo náhodně vybráno pět učebnice zeměpisu pro základní a střední školy, které se zabývají i globálními tématy nebo zohledňují výuku vývoje současného světa (tabulka č. 23). Ve vybraných učebnicích byly hledány výrazy spojené s jedenácti faktory, u kterých je předpokládána úzká vazba na změnu kvality života (tabulka č. 23) resp. celkově pozitivní nebo negativní obraz světa. U jednotlivých učebnic bylo sledováno, zda autoři zařadili některý z těchto faktorů, buď jako samostatné téma, nebo jako součást nějakého širšího tématu (například znečištění ovzduší jako součást životního prostředí apod.)

Z vybraných pěti učebnic byla pouze ve třech nalezena hledaná kritéria spojená s popisem a hodnocením kvality života v současném světě.

V učebnici Lidé na Zemi (Bičík, 1998) byly faktory ovlivňující kvalitu života jak pozitivně, tak i negativně. Učebnice nejdříve vysvětluje snižování dětské úmrtnosti díky vyšší životní úrovni a kvalitě zdravotní péče. Poté na několika příkladech lidské činnosti, jako jsou úpravy půd, znečišťování půd, vypalování lesů, znečišťování ovzduší a narušování ekologické rovnováhy, ukazuje snižování kvality života, která je zejména spojována se znečišťováním životního prostředím. Z celkového hlediska celá učebnice spíše prezentuje obraz světa negativně.

V učebnici Krajina a lidé (Demek a Horník, 1999) se vyskytuje pouze jeden negativní faktor, a to znečišťování životního prostředí. Učebnice popisuje ohrožování životního prostředí na příkladech znečištěného ovzduší, znehodnocování půdy, ztenčování ozonové vrstvy a objevuje se zde téma přelidnění se sebou nesoucími problémy, jako jsou kyselá deště, vypalování lesů a problém se smogem v průmyslových městech. Učebnice s absencí jakéhokoli rozsahu jiného faktoru než zhoršujícího se životního prostředí (i tohoto chybí jakákoli pozitivní charakteristika pozitivního) v podstatě vyvolává negativní obraz světa.

V učebnici Přírodní prostředí Země (Červinka a Tampír, 2015) se vyskytují pouze faktory s negativním trendem. Opět se zde vyskytuje ovlivňování kvality života zhoršováním životního prostředí. Učebnice upozorňuje na znečištění oceánů, řek i podpovrchových vod. Dále popisuje klimatické změny, které v posledních několika desetiletích ovlivňuje člověk, a také vysvětluje znečišťování a úbytek úrodné půdy. Je zde i zmíněno vymírání několika živočichů i druhů rostlin. Z celkového pohledu učebnice prezentuje vývojový trend kvality života a celkový obraz planety negativně.

Učebnice Zeměpis Světa 3 (Jeřábek a Vilímek, 1997) a Zeměpis 6 (Červený, Kopp, Mentlík, Rousová, 2013) neobsahují žádné téma odpovídající podobnosti obsahu mé práce. To znamená, že v učebnicích se nevyskytovaly spojitosti ani vývoje faktorů charakterizující kvalitu života na Zemi.

Tabulky č. 23: Výskyt faktorů spojených s kvalitou života v učebnicích zeměpisu.

	Zdravotní péče	Průměrná délka života	Dětská úmrtnost	Civilizační choroby	HDP	Vzdělání
Bičík (1998)	Ano	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
Demek a Horník (1999)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Červinka a Tampír (2015)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Jeřábek a Vilímek (1997)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
Červený, Kopp, Mentlík, Rousová (2013)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
	Index lidského rozvoje	Přístup k energiím	Sebevraždy	Životní prostředí	Terorismus a ozbrojené konflikty	
Bičík (1998)	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	
Demek a Horník (1999)	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	
Červinka a Tampír (2015)	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	
Jeřábek a Vilímek (1997)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	
Červený, Kopp, Mentlík, Rousová (2013)	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne	

Zdroj: Vlastní zpracování

8. Diskuze

Jak už Kohoutková (2014) nebo Pinker (2018) uvádějí, média v současné době negativně prezentují obraz světa. V horších případech dokonce publikují nepravdivé informace o zhoršování faktorů ovlivňujících kvalitu života (viz kapitola – Prezentace současného světa v médiích).

Ve většině prací věnujících se změnám kvality života nebyl aplikován komplexní pohled, ale pozornost byla zaměřována na dílčí aspekty. Např. Müllerová (2014) se zaměřuje pouze na zdravotní aspekty, Léblková (2010) se naopak zaměřuje pouze na aspekty věnující se změnám životního prostředí. Proto pro objektivní a komplexní určení trendu vývoje kvality života, tudíž i pro obraz vývoje světa, bylo potřeba určit vývoj v oblastech definujících kvalitu života. V těchto oblastech pak vytipovat reprezentativní charakteristiky a pokusit se o jejich syntetizující vyhodnocení.

Ridley (2010) ve své publikaci uvádí několik faktorů, např. průměrná délka života, dětská úmrtnost, přístup k pitné vodě atd. (tabulka č. 1), podle kterých určuje kvalitu života. Následně dodává, že díky pozitivnímu trendu těchto faktorů v současné době je život na Zemi nejkvalitnější za celou lidskou historii. Ridley (2010) uvádí pouze výsledná data, ale podrobně popsání vývoj charakteristik v publikaci chybí. Pro účely práce jsem faktory, které Ridley (2010) uvádí převzal a následně je podrobně analyzoval, abych zjistil trend jejich vývoje. Pro analýzu jsem využil také jiné faktory definující kvalitu života, které Ridley (2010) ve své práci neuvádí (např. HDI, kvalita ovzduší nebo počet sebevražd). Po analýze těchto charakteristik jsem došel ke stejnému závěru jako Ridley (2010), že současný vývoj kvality života má pozitivní tendenci (viz tabulka č. 24).

Müllerová (2014), která se zabývá zdravotní problematikou, neuvádí ve své práci žádný vývoj charakteristik, jenž definují oblast zdraví. Proto, aby se určil trend této oblasti, musela být provedena analýza. Analýza ukázala, že oblast zdraví, v níž jsou zastoupeny faktory jako zdravotní péče, průměrná délka života, dětská úmrtnost a výskyt civilizačních chorob, ukazuje na celkově pozitivní vývoj v této oblasti. Obrázky č. 2, č. 3 a tabulka č. 2 znázorňují vyšší podíl financování zdravotní péče, tudíž celkové zlepšování této charakteristiky. Z obrázku č. 4 a tabulky č. 3 můžeme vyčíst, že celosvětově se zvyšuje průměrná délka života. Obrázky č. 5,6,7 a tabulka č. 4 znázorňují globální snižování dětské úmrtnosti. Výskyt civilizačních chorob se zvýšil, jak můžeme vidět na obrázcích č. 8 až č.14 a v tabulkách č. 5 až č. 11, tudíž zde dochází k zhoršení této charakteristiky. Celkové

zlepšení v této oblasti konstatuje i Ridley (2010). Vyhodnocení civilizačních chorob je diskutabilní. Je otázkou, zda jejich nárůst je spojený například s prodlužující se délkou života a tím zvyšování podílu obyvatelstva, které dosahuje věku, ve kterém jsou starší lidé k civilizačním chorobám více náchylní nebo civilizační choroby jsou následkem změn, které s sebou přináší sedavý způsob života a nezdravý životní styl. Je pravděpodobné, že vliv budou mít oba faktory. Nárůst civilizačních chorob je pak paradoxně charakteristikou spojenou s celkovým zlepšením kvality života.

Oblast životní úroveň má taktéž celosvětově taktéž pozitivně rostoucí trend, jak konstatuje i Ridley (2010). HDP přepočtené na obyvatele se globálně zvyšuje, jak můžeme vidět na obrázku č. 15 a v tabulce č. 12. Z obrázku č. 6 a tabulky č. 13 můžeme vyčíst, že celosvětově klesá počet lidí žijících v extrémní chudobě. Dále roste počet lidí, kteří mají alespoň základní vzdělání (viz obrázek č. 17 a tabulka č. 14). Obrázek č. 18 a tabulka č. 15 znázorňuje, že index lidského rozvoje má globálně rostoucí tendenci. Celosvětově roste procento lidí, jenž mají přístup k pitné vodě i k elektřině, což znázorňují obrázky č. 19,20 a tabulky č. 16 a 17. Na obrázku č. 21 a v tabulce č. 18 je patrné, že globálně klesá počet sebevražděných úmrtí.

U oblasti životního prostředí, v níž jsou vybrány faktory jako globální oteplování a kvalita ovzduší, nelze určit její trend. Na jedné straně se počet přírodních katastrof, které jsou spojeny s globální oteplováním, zvyšuje, jak je vidět na obrázku č. 22 a v tabulce č. 19. Naopak celosvětově kleslo procento lidí žijících v znečištěném ovzduší (viz obrázek č. 23 a tabulka č. 20).

U oblasti bezpečnost taktéž nelze určit pozitivní nebo negativní trend. Počet teroristických útoků se zvýšil, což můžeme vidět na obrázku č. 24 a v tabulce č. 21. Naopak globální počet ozbrojených konfliktů se snížil (viz obrázek č. 25 a tabulka č. 22).

Tabulka č. 24: Shrnující tabulka znázorňující trend faktorů určujících kvalitu života.

Charakteristika dokládající změnu kvality života	Celkový trend za sledované období
Kvalita zdravotní péče	Zlepšující se
Průměrná délka života	Zlepšující se
Dětská úmrtnost	Zlepšující se
Výskyt civilizačních chorob	Zhoršující se
HDP přepočtené na obyvatele	Zlepšující se
Chudoba	Zlepšující se
Vzdělání	Zlepšující se
Index lidského rozvoje	Zlepšující se
Přístup k energiím	Zlepšující se
Počet přírodních katastrof	Zhoršující se
Kvalita ovzduší	Zlepšující se
Terorismus	Zhoršující se
Ozbrojené konflikty	Zlepšující se

Zdroj: Vlastní zpracování

Celkový vývoj dnešního světa je nastíněn v tabulce č. 24. Z 11 charakteristik vybraných průřezově hlavními oblastmi určujícími změnu kvality života v období posledních několika desetiletích, byly zjištěny tři jako zhoršující se. Z toho zvyšování výskytu civilizačních chorob je charakteristika sporná. Oproti obrazům světa, který prezentují média se zdá, že dnešní svět se celkově zlepšuje. V globálním měřítku lidé mají zlepšující se podmínky k životu.

Vývoj kvality života je důležitou problematikou, která by měla být obsažena v učebnicích zeměpisu pro základní a střední školy. Ať už ve formě komplexního zhodnocení nebo alespoň jednotlivě u jednotlivých oblastí (např. zdravotnictví). Navíc by zde měla být ukazována (v regionální geografii) diferenciací mezi konkrétními oblastmi spolu se snahou o vysvětlení příčin těchto rozdílů. V tabulce č. 23 můžeme vyčíst přítomnost

jednotlivých faktorů ve vybraných učebnicích. Jak si můžeme všimnout, tak problematika obrazu současného světa se v učebnicích téměř nevyskytuje.

Problémem sledovaných učebnic je jejich zaměření na obecná nebo konkrétní témata s převažujícím popisem jevů, pojmů nebo pouhých základních geografických definic. Ale i na základní úrovni by měly být uváděny charakteristiky reprezentující významná geografická témata i s trendy jejich vývoje.

Výsledkem je, že si žák neumí udělat představu o obrazu současného světa a nedokáže najít souvislosti mezi jednotlivými faktory, které ovlivňují jeho kvalitu života. Právě toto by však měly být znalosti a dovednosti, které by žáci měli v dnešní době především v hodinách zeměpisu získávat – schopnost posouzení stavu a vývoje světa jako celku i jeho částí.

9. Závěr

Prvním cílem předložené práce bylo určit oblasti a jejich charakteristiky, jež definují kvalitu života. Faktory, které definují kvalitu života, jsou taktéž využívány jako charakteristiky, pomocí kterých sledujeme vývoj současného světa. Po analýze odborných studií byly vybrány širší oblasti s charakteristikami, které jej nejlépe vystihují, a to: zdraví (zdravotní péče, průměrná délka života, dětská úmrtnost, výskyt civilizačních chorob), životní úroveň (HDP, chudoba, vzdělání, lidský rozvoj, přístup k energiím, sebevraždy), životní prostředí (globální oteplování, kvalita ovzduší) a bezpečnost (terorismus a ozbrojené konflikty).

Dílčím cílem bylo zjistit trend vývoje vybraných charakteristik. Po analýze dat, které prezentovaly vývoj vybraných faktorů byl určen trend za sledované období (posledních několik desetiletí). Ze všech trendů vybraných faktorů se následně určilo, zdali se vývoj světa zlepšuje nebo zhoršuje.

Druhým cílem bylo zjistit, zdali se problematika vývoje současného světa objevuje v učebnicích zeměpisu pro základní a střední školy. K analýze bylo náhodně vybráno pět učebnic zabývajících se globálními tématy nebo výukou zaměřenou na vývoj kvality života. Analýza určila, zdali se problematika vývoje kvality života objevuje v učebnicích a jakým způsobem je prezentována.

První hypotéza: předpokládáme, že (z důvodu zlepšujících se technologií) více než polovina zvolených faktorů bude mít pozitivně rostoucí tendenci, byla potvrzena, jelikož více než polovina vybraných faktorů určujících kvalitu života měla pozitivně rostoucí tendenci. Tudiž můžeme říci, že celkově (na globální úrovni) se vývoj současného světa v posledních desetiletích zlepšuje.

Druhou hypotézu: předpokládáme, že v učebnicích zeměpisu bude prezentace kvality života ve světě využívána pro výuku a prezentaci geografických problémů, jsme vyvrátili, jelikož v učebnicích zeměpisu pro základní a střední školy není problematika kvality života využívána pro výuku a prezentaci geografických problémů.

Všechny cíle stanovené na začátku předložené práce se tak podařilo splnit.

10. Shrnutí

Bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života a trendem jejího vývoje. V práci jsou uvedeny hlavní oblasti a jejich charakteristiky, které nejvíce definují pojem kvalita života. Následně jsou charakteristiky vysvětleny a poté podrobně analyzovány, aby byl zřejmý jejich trend vývoje. Na základě trendů těchto faktorů práce prezentuje trend vývoje současného světa.

Dále se práce zabývá rozšířeností problematiky kvality života v učebnicích zeměpisu pro základní a střední školy. Výsledky analýzy ukázaly absenci výskytu tématu kvality života a jejího vývoje ve sledovaných učebnicích zeměpisu.

11. Summary

The main topic of this bachelor thesis is the problem of quality of life and the accompanying development trends. There are described main areas and their features which define the term quality of life. Subsequently, there are explanations and analysis of the features with the emphasis on the development trends. Based on the trends of the features, the bachelor thesis shows a trend of development of current life.

The bachelor thesis also focuses on extension of the issue of quality of life in the geography textbooks (for primary and secondary schools). The analysis results showed the absence of this topic (quality of life and its development) in choosed geography textbooks.

12. Seznam literatury

Bezpečnostní a informační služba, 2019. *Terorismus*. [online]. [cit. 8.3. 2019]
Dostupné z: <https://www.bis.cz/terorismus/>

BIČÍK, I. 1998. *Lidé na Zemi: učebnice zeměpisu pro střední školy*. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti. ISBN 80-86034-29-1.

Český statistický úřad (ČSÚ), 2019. *Hrubý domácí produkt (HDP) – Metodika*. [online]. [cit. 2.2. 2019]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hruby_domaci_produk_t_-hdp-

ČERVINKA, P., TAMPÍR, V. 2015. *Přírodní prostředí Země: učebnice Zeměpisu pro základné školy a víceletá gymnázia*. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti. ISBN 978-80-86034-80-5.

DAHAN, S., KASHIWASE, H. 2016. *SDG 6 on water and sanitation is essential for sustainable development*. The Data Blog. World Bank Data. [online]. [cit. 11.2. 2019]. Dostupné z: <http://blogs.worldbank.org/opendata/sdg-6-water-and-sanitation-essential-sustainable-development>

DEMEK, J., HORNÍK, S. 1997. *Krajina a lidé: učebnice zeměpisu pro základní školy a nižší ročníky osmiletých gymnázií*. České Budějovice: Nakladatelství Prospektrum. ISBN 80-85431-86-6.

Division of mental health and prevention of substance abuse, 1997. *Measuring Quality of Life*. Programme on mental health. World health organization.

Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019. *Global Health Data Exchange*. [online]. [cit. 7.2. 2019]. Dostupné z: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

JENKINSON, C. 2019. *Quality of life*. Encyclopedia Britannica. [online]. [cit. 21.1.2019]. Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>

JEŘÁBEK, M. 2016. *Zeměpis světa 3: učebnice zeměpisu pro základní školy a víceletá gymnázia*. Praha: Nakladatelství České geografické společnosti. ISBN 978-80-86034-70-6.

KOHOUTKOVÁ, L. 2015. *Pozitivní a negativní zprávy v televizním zpravodajství*. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Praha.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. 1996. *Vzpouza deprivantů: o špatných lidech, skupinové hlouposti a uchvácené emoce moci*. Praha: Makropulos. ISBN 80-9071776-8-9.

KUBÁTOVÁ, H. 2010. *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-2456-0.

KUNEŠOVÁ, M., HLUBIK, P., HAINER, V., BÝMA, S. 2015. *Obezita – Doporučený diagnostický a léčebný postup pro všeobecné praktické lékaře*. Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné z: http://www.vpl.sk/files/file/dp/2003_2007/metabolizmus_obezita_2005.pdf

LÉBLOVÁ, K. 2010. *Globální změny klimatu v kostce a jejich vliv na hydrologický režim*. [online]. [cit. 12.3. 2019] Dostupné z: <https://docplayer.cz/390406-Globalni-zmeny-klimatu-v-kostce-a-jejich-vliv-na-hydrologicky-rezim.html>

LEE, L., ROSER, M., ORITZ-OSPINA, E. 2015. *Suicide*. Our World in Data. [online]. [cit. 29.1.2019]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/suicide>

LICHNOVSKÝ, J. 2018. *Civilizační choroby*. Lich.cz. [online]. [cit. 7.2. 2019]. Dostupné z: <http://www.lich.cz/uvod/>

MAKAROVÁ, A. 2010. *Civilizační choroby*. Zdravě.cz. [online]. [cit. 7.2. 2019] Dostupné z: <https://civilizacni-choroby.zdrave.cz/civilizacni-choroby/>

MCGUIRE, B., MASON, I., KILBURN, CH. 2002. *Natural Hazards and Environmental Change*. Great Britain: Hodder Headlin Group. ISBN 0-340-74219-4.

Ministerstvo životního prostředí, 1992. *Zákon o životním prostředí 17/1992 Sb.* [online]. [cit. 7.3. 2019] Dostupné z: https://www.mzp.cz/www/platnalegislativa.nsf/-5B17DD457274213EC12572F3002827DE/%24file/Z%2017_1992.pdf

MÜLLEROVÁ, D. 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2510-2.

NAGDY, M., RITCHIE, H., ROSER, M. 2013. *Terrorism*. Our World in Data. [online]. [cit. 8.3. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/terrorism#>

Novinky.cz, 2013. *Chudoby přibývá, krize zhoršila situaci žen*. [online]. [cit. 8.1. 2019] Dostupné z: <https://www.novinky.cz/ekonomika/302422-chudoby-pribyva-krize-zhorsila-situaci-zen.html>

OLEJNÍČEK, A. 2014. *Ozbrojený konflikt a souvislosti jeho ekonomické analýzy*. *Vojenské rozhledy*. [online]. [cit. 8.3. 2019] Dostupné z: <http://vojenskerozhledy.cz/kategorie/ozbrojeny-konflikt-a-souvislosti-jeho-ekonomicke-analyzy>

ORITZ-OSPINA, E., ROSER, M. 2015. *Global rise of education*. Our World in Data. [online]. [cit. 9.2. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/global-rise-of-education>

PINKER, S. 2018. *The media exaggerates negative news. This distortion has consequences*. The Guardian. [online], [cit. 25.1.2019] Dostupné z: https://www.theguardian.com/commentisfree/2018/feb/17/steven-pinker-media-negative-news?CMP=share_btn_link

PLOCOVÁ, M. 2016. *Bulimie*. Branické Sanatorium Moniky Plocové. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/bulimie>

PLOCOVÁ, M. 2016. *Příznaky a léčba mentální anorexie*. Branické Sanatorium Moniky Plocové. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/anorexie>

RIDLEY, M. 2013. *Racionální optimista: o evoluci prosperity*. Praha: Argo (Argo: Dokořán). ISBN 978-80-7363-525-1.

RITCHIE, H., ROSER, M. 2017. *Air Pollution*. Our World in Data. [online]. [cit. 6.3. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/air-pollution#explaining-the-number-of-deaths-from-air-pollution>

RITCHIE, H., ROSER, M. 2016. *Energy production and changing energy sources*. Our World in Data. [online]. [cit. 13.2. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/energy-production-and-changing-energy-sources>

RITCHIE, H., ROSER, M. 2018. *Natural Disasters*. Our World in Data. [online]. [cit. 13.3. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/natural-disasters>

RITCHIE, H., ROSER, M. 2015. *Water Use and Sanitation*. Our World in Data. [online]. [cit. 11.2.2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/water-use-sanitation>

ROSER, M. 2016. *Child mortality*. Our World in Data. [online]. [cit. 5.1.2019]. Dostupné z: <https://ourworldindata.org/child-mortality>

ROSER, M. 2016. *Life Expectancy*. Our World in Data. [online]. [cit. 4.1. 2019].
Dostupné z: <https://ourworldindata.org/life-expectancy>

ROSER, M. 2016. *War and Peace*. Our World in Data. [online]. [cit. 8.3. 2019]
Dostupné z: <https://ourworldindata.org/war-and-peace>

ROSER, M., ORITZ-OSPINA, E. 2013. *Global extreme poverty*. Our World in Data.
[online]. [cit. 11.2. 2019] Dostupné z: <https://ourworldindata.org/extreme-poverty>

ŠPAČEK, R., WIDIMSKÝ, P. 2003. *Infarkt myokardu*. Praha: Galén. ISBN 80-
7262-197-1.

The World Bank Data, 2019. *Access to electricity (% of population)*. [online]. [cit.
13.2. 2019] Dostupné z: [https://data.worldbank.org/indicator/EG.ELC.ACCS.ZS?-
view=chart](https://data.worldbank.org/indicator/EG.ELC.ACCS.ZS?view=chart)

The World Bank Data, 2019. *Air pollution, population exposed to levels exceeding
WHO guideline value*. [online]. [cit. 8.3. 2019]. Dostupné z:
<https://data.worldbank.org/indicator/EN.ATM.PM25.MC.ZS>

The World Bank Data, 2019. *GDP per capita*. [online]. [cit. 2.2. 2019]. Dostupné
z: [https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2017&start=1960&-
view=chart](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2017&start=1960&view=chart)

United Nations Development Programme, 2017. *Human Development Index Trends,
1990-2017*. Human Development Reports. [online]. [cit. 9.2. 2019] Dostupné z:
<http://hdr.undp.org/en/composite/trends>

World Health Organization, 2018. *Ambient air quality and health*. [online]. [cit. 8.3.
2019] Dostupné z: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-
\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

World Health Organization, 2019. *Depression*. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné
z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Health Organization, 2019. *Diabetes*. [online]. [cit. 9.2. 2019]. Dostupné z:
<https://www.who.int/diabetes/en/>

World Health Organization, 2018. *Drinking-water*. [online]. [cit. 11.2. 2019]. Dostupné z: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

World Health Organization, 2019. *Prevalence of obesity among adults*. Global Health Observatory data repository. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30CWBv?lang=en>

World Health Organization, 2019. *Prevalence of obesity among children and adolescents*. Global Health Observatory data repository. [online]. [cit. 10.2. 2019]. Dostupné z: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.BMIPLUS2CWBv?lang=en>

World Health Organization, 2019. *Stroke and Cerebrovascular accident*. [online]. [cit. 7.2. 2019]. Dostupné z: https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/

World Health Organization, 2019. *What can I do to avoid a heart attack or a stroke?* [online]. [cit. 6.2. 2019]. Dostupné z: <https://www.who.int/features/qa/27/en/>

World Health Organization, 2019: *What is the WHO definition of health?* [online]. [cit. 11.3. 2019] Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Zdravě.cz, 2019. *Civilizační choroby*. [online]. [cit. 7.2. 2019]. Dostupné z: <https://civilizacni-choroby.zdrave.cz/>