



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra geografie

Bakalářská práce

Fáze demografické revoluce v afrických zemích (1960-2020)

Vypracovala: Tereza Bartlová
Vedoucí práce: Mgr. Michal Vančura, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby tutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

dne

.....

Tereza Bartlová

Poděkování

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, panu Mgr. Michalu Vančurovi, Ph.D., za odbornou pomoc, vzájemnou komunikaci a ochotu při spolupráci. Rovněž bych ráda vyjádřila vděčnost své rodině a blízkým za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

BARTLOVÁ, T. (2024): Fáze demografické revoluce v afrických zemích (1960-2020). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta, katedra geografie, 68 s.

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce jsou fáze demografické revoluce v afrických zemích (1960-2020). V úvodní části práce se nachází teorie demografické revoluce, ve které je možno se seznámit s fázemi demografické revoluce a její typologií. Také se zde objevuje vysvětlení dvou základních demografických přechodů. Prvním cílem je analýza vývoje porodnosti a úmrtnosti za stanovená desetiletí. V práci je obsažena i analýza vývoje demografické revoluce za jednotlivé státy Afriky. Poslední kapitola je zasvěcena určení demografických fází a definování přesného roku vstupu afrických zemí do samotných fází.

Klíčová slova

Demografická revoluce, demografický přechod, africké země, demografická fáze, porodnost a úmrtnost, ukončení demografické revoluce

BARTLOVÁ, T. (2024): Phases of the demographic revolution in African countries (1960-2020). Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Education, Department of Geography, 68 p.

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the phases of the demographic revolution in African countries (1960-2020). The introductory part of the thesis contains the theory of the demographic revolution, in which it is possible to get acquainted with the phases and its typology. There is also an explanation of two basic demographic transitions. The first objective is the analysis of the development of the birth rate and death rate for the specified decades. The work also includes an analysis of the development of the demographic revolution for individual African states. The final chapter focuses on identifying demographic phases and pinpointing the exact year when African countries entered these phases.

Key words

Demographic revolution, demographic transition, African countries, demographic phase, birth rate and death rate, end of demographic revolution

Obsah

1. Úvod	7
2. Rešerše literatury	8
2.1 Demografická revoluce.....	8
2.2 Vývoj porodnosti ve vztahu k africkým zemím.....	9
2.3 Vývoj úmrtnosti ve vztahu k africkým zemím.....	10
3. Data a metodika	12
4. Hypotézy.....	16
5. Demografická revoluce.....	17
6. První a druhý demografický přechod.....	24
7. Analýza vývoje porodnosti a úmrtnosti v afrických zemích (1960-2020).....	27
7.1 Vývoj porodnosti afrických zemí v období 1960-2020	27
7.2 Vývoj úmrtnosti afrických zemí v období 1960-2020	37
7.3 Vývoj přirozeného přírůstku afrických zemí v období 1960-2020.....	47
8. Analýza vývoje demografické revoluce v afrických zemích v období 1960-2020.....	52
9. Určení fáze demografické revoluce afrických zemí	57
10. Závěr.....	60
11. Použitá literatura.....	61
12. Seznam map, grafů, tabulek, obrázků a příloh	67
13. Přílohy.....	69

1. Úvod

Afrika jako kontinent s přesahující populační hodnotou 1,3 miliardy obyvatel (World Bank Data 2023) se řadí mezi jedny z nejchudších regionů světa. Charakteristická je především vysokým tempem populačního růstu po druhé světové válce doprovázeným nadprůměrnou mírou porodnosti i úmrtnosti. Hodnoty těchto ukazatelů proto převyšovaly i nejchudší evropské státy. Nejednalo se pouze o výkyvy či mimořádné situace, které by měly za následek rapidní zvýšení proměnných, ale o dlouhodobý styl populačního chování afrických zemí způsobeného poskytováním nevyhovujících sociálních služeb, špatného životního stylu, nedostatečného potravinového zásobování a chudoby (Ústav mezinárodních vztahů Praha 2015).

Africké země se často potýkají s překážkami, které jim jejich klasický způsob života velmi komplikují. V posledních dekádách to povětšinou jsou epidemie či silné rozšíření infekčních nemocí. Z dat WHO (2023) vyplývá, že nyní se na africkém kontinentu nachází až 25,6 milionů lidí nakažených virem HIV/AIDS. Ale i přes to se na africkém kontinentu objevuje postupná klesající tendence úmrtnosti. Porodnost stále stagnuje na vysokých hodnotách a naskytuje se tak problém s omezeností přírodních zdrojů (ÚMV 2015).

Prvním cílem této bakalářské práce je zhodnocení vývoje porodnosti a úmrtnosti. Pro potřeby hodnocení budou vytvořeny tabulky obsahující datové soubory za jednotlivé africké země a mapy určující stav těchto ukazatelů ve zvolených desetiletích řešeného období. Druhým cílem je analýza vývoje demografické revoluce afrických zemí v období 1960-2020. Zhotoveny budou diagramy vývoje přirozeného přírůstku, které jsou charakteristické otočenou osou hrubé míry úmrtnosti. Diagramy států, rozdělených na základě regionální pozice zobrazí rozdílné tempo vývoje zemí Afriky. Veškeré zpracování dat bude použito k následné analýze současného stavu jednotlivých afrických zemí na základě určení fáze demografické revoluce. Vyhotovená tabulka určující 4 základní fáze dle tempa poklesu ukazatelů ukáže, ve kterém roce došlo ke splnění požadavků k přesunu do následující etapy.

Tato bakalářská práce poskytuje základní pohled na demografickou revoluci a širší problematiku demografických trendů a její dopady na populační vývoj Afriky.

2. Rešerše literatury

2.1 Demografická revoluce

Demografické revoluci, známou i pod názvem demografický cyklus, demografický přechod či demografická tranzice, se vědci věnovali již v průběhu 20. století. Pohyby a změny populačního růstu přilákaly spoustu demografů k analýze chování reprodukce ve společnosti. Jeden z nejznámějších českých autorů, zabývající se obecným demografickým chováním a populační změnou, je prof. Zdeněk Pavlík. Ve spolupráci s profesorkou Jitkou Rychtaříkovou a doktorkou Alenou Šubrtovou vydali publikaci s názvem *Základy demografie* (1986). V knize se věnují jak obecnému pohledu na demografii, tak i analýze širších procesů ovlivňujících chování populace. Celistvý obraz demografie je popisován i v literatuře *Úvod do demografie* od tvůrkyňe Kalibové (2001).

V aktuálním pojetí se témata demografického chování objevují spíše v zahraničních zdrojích. Dílo *Encyclopedia of population* od autora Demeny (2003) pokrývá souvislosti vztahu mezi demografií a ostatními oblastmi. Korelující určitý cyklus demografického chování s úrovní zdraví popisuje odborná asistentka Petra Tschkakert a kol. (2023) z Pensylvánské státní univerzity v odborném článku *Demographic Transition and Health*.

Většina publikací se ale následně zabývá spíše rozdělením revoluce do modelu fází. Kniha *Encyclopedia of population* (Demeny 2003) zmiňuje 4 fáze, vycházející z návrhu prvního dvacetiletí minulého století. Koncept poskytl americký demograf Warren Thompson. Skládá se z etapy předindustriální, industrializační, průmyslově vyspělé a postindustriální. Různý pohled na rozdělení určitého cyklu na epizody měli i ostatní demografové 20. století. Například Frank W. Notestein či Adolph Landry, který vyzdvihoval spíše politický vliv. Z ekonomického hlediska popisoval demografickou revoluci a její fáze Kingsley Davis. Pohled z dnešního hlediska přenáší dílo *Advances in development reverse fertility declines* od tvůrců Mikko Myrskylä, Hans-Peter Kohler & Francesco C. Billari (2009). Vzhledem k odstupu času dokáží analyzovat i vývoj států a jejich chování po období 1980.

V publikaci od Pavlíka (1986) lze zjistit, že hlavními pilíři pro určení fáze jsou porodnost, úmrtnost a z nich vyplývající přirozený přírůstek. Jestliže tedy dojde, v průběhu času, k výrazným změnám v chování těchto proměnných, jedná se o přechod mezi fázemi. Na základě modelu fází od Warrena Thompsona uvádí autorka Petra

Tschakert (2023), že důležitou roli v přechodu hraje i ekonomický rozvoj dané země. Ekonomický rozvoj má totiž za následek zlepšení hygienických podmínek, a hlavně zlepšení zdravotní péče. Dochází tak ke snižování úmrtnosti.

2.2 Vývoj porodnosti ve vztahu k africkým zemím

Zdrojů, týkajících se vývoje porodnosti ve vztahu k celé oblasti afrického kontinentu existuje v porovnání se zkoumáním vývoje úmrtnosti v celé Africe o mnoho více. Nejefektivnější variantou je sice kontinent nerozdělovat a spíše ho brát jako celek, ale mohou se vyskytnout potíže, které srovnatelnost dat komplikují. Jako základní komplikaci přičítá Šerý (2013) ve svých skriptech Regionální geografie Afriky nerovnoměrnému zalidnění. I přes fakt, že Afrika je na druhé přičce v počtu obyvatel, tak zalidnění je zde značně nižší, a to v porovnání s ostatními regiony světa. Nejvíce lidí se vyskytuje v oblasti dolního toku Nilu a na ostrovech patřící k Africe.

Toto tvrzení ale nemaže proces trendů a faktorů rapidního nárůstu obyvatel v Africe po druhé světové válce. Vypovídající téma analyzuje autor Amadu Jacky Kaba (2020), který v díle *Explaining Africa's Rapid Population Growth, 1950 to 2020: Trends, Factors, Implications, and Recommendations* tvrdí, že populace vzrostla během poválečného období do roku 2020 až o 1 miliardu. Jako důvod uvádí vysokou míru plodnosti, tedy žen rodících v mladém věku, stálý pokles kojenecké úmrtnosti a absenci užívání antikoncepce. Na vztah zlepšení situace se vzděláním žen a s tím související pokles plodnosti se zaměřuje publikace *SA'S birth rate begins to slow down* od autora Fulton (2024). Podobné zaměření se nachází i u Agence Française de Développement (2021), kde se zkoumají důvody snížení plodnosti u žen. Publikace *Population and Development in Africa* od Populačního fondu Organizace spojených národů (1994) sleduje korelaci mezi populačním růstem a životní úrovní rodin v regionu Afriky. Na základě zdroje lze říct, že existuje vzájemné ovlivnění mezi rapidním populačním růstem a zhoršením blahobytu lidí. Spojitost vývoje sociálních oblastí, jako je například zlepšení postavení žen ve společnosti nebo snížení počtu narozených dětí v rodině řeší dílo *Trends in fertility and fertility preferences in sub-Saharan Africa: the roles of education and family planning programs* od autora Johna Bongaartse (2020).

Již byla zmíněna elevace úrovně zdravotnictví a s tím související obecný pokles úmrtnosti a prodloužení střední délky života. V tomto tématu je důležité nevyhnout se vztahu mezi porodností a sektorem ekonomického a politického rozvoje. African development bank group (2012) udává korelaci vyspělého politického systému státu

s vysokým hospodářským růstem. Podobnou statistiku řeší i I. O. Abramova (2022) ve své publikaci *The population of Africa under the conditions of Transformation of the world order*. Mimo jiné se v díle objevuje pohled do budoucna, tedy jak bude s největší pravděpodobností vypadat obraz Afriky a její demografie v příštích letech.

Důležitá jsou i díla, která se zaměřují na faktory ovlivňující hrubou míru porodnosti či plodnosti v určitém africkém regionu nebo státu. Jako příklad takových prací lze uvést publikaci *Family and Reproductive Behaviour in a Changing Society: The Case of Urban Togo* od autora Ekouevi (1994). Podobnost se objevuje v díle *Gabon: A Demographic Anomaly* (Newman 1987), která věnuje svůj zájem na kolísání v populačním chování Gabonu.

2.3 Vývoj úmrtnosti ve vztahu k africkým zemím

Publikací, zabývajících se tématem úmrtnosti se zaměřením na území celé Afriky, nelze najít mnoho. Většinou se autoři, jak už literárních děl či odborných článků, zaměřují vždy jen na určitou část kontinentu. Z dosavadního zkoumání lze říct, že větší množství děl se soustředí spíše na vývoj úmrtnosti v oblasti subsaharské Afriky. Příkladem může být dílo *Health transitions in sub-Saharan Africa: Overview of mortality trends in children under 5 years old (1950-2000)* od autorů Gakusi a Garenne (2006). Tvůrci připisují příčiny výkyvů hodnot úmrtnosti hlavně období před rokem 1990. Nejvíce se na vzestupu podepsal boj jednotlivých států za nezávislost. Stejně zaměřením na subsaharskou oblast řeší i dílo *Effects Of Helths Program On Child Mortality in Sub-Saharan Africa* od autorů Ewbank a Gribble (1993). Sice se koncentrují spíše na mortalitu u dětí, ale přichází i se zajímavými poznatky vývoje v oblasti ekonomiky a zdravotnické péče u afrických států. Kromě rozvoje popisují i důležité milníky pro občany. Jedná se o stavění silnic a zlepšení formy péče o děti, vedoucí ze zkvalitnění úrovně vzdělání.

Ucelený obraz týkající se porovnání úmrtnosti regionů světa si připisuje United Nations. V publikaci *World Mortality Highlights (2019)* je především popisování trendů úmrtnosti v období od roku 1950 jak v Africe, tak i v ostatních kontinentech. Objevuje se zde i zmínka o stanovení mezinárodních cílů, vedoucích k postupnému snižování míry úmrtnosti.

Pohled na celkové aktuální dění v Africe nám přináší mnoho analytických prací od světových organizací. Ty většinou zkoumají demografickou situaci v Africe pomocí datových souborů, z nichž nejvýznamnější je Organizace spojených národů a její

nezávislá organizace WHO. Odnož Integrované africké zdravotní observatoře (2023) poskytuje nejen data úmrtnosti a porodnosti za jednotlivé roky v Africe, ale věnuje pozornost také zkoumání příčin vysoké mortality těchto oblastí. OSN sice zahrnuje ve většině svých zdrojů území celého kontinentu, ale zkoumá pouze vývoj populace od roku 2000. Uvádí, že právě ve zmiňovaný rok bylo nejvíce úmrtí způsobeno infekčním onemocněním HIV/AIDS. Tímto se dostáváme do další fáze problémů, kterým musela Afrika v průběhu od roku 1960 do roku 2020 čelit. Ze stejného zdroje za rok 2019 vyplývá, že do popředí se dostává úmrtnost v nižším věku (kojenecká, novorozenecká) z důvodu špatných hygienických podmínek a infekcí. V publikaci se nachází i analýza příčin smrtí dle jednotlivých států. Díky těmto datům lze soudit, že existuje obrovská diference mezi ekonomickým vývojem jihu a severu Afriky. Tyto skutečnosti se nám později zobrazí i v syntéze dat v podobě map a tabulky.

Rámec výkyvů, a především poklesu míry úmrtnosti v pojetí obecného pohledu na celý svět, pokrývá teorie Landryho v díle *Demographic Transition Theory* od Dudleyho Kirka (1996). Dle autora je mnohem jednodušší dojít k poznání důvodu poklesu úmrtnosti než k uvědomění si příčin klesající porodnosti. Důvodem, proč se snižoval počet umírajících lidí, je dle něj zlepšení hygienických podmínek a očkování spojené se snížením šíření epidemií.

Míra úmrtnosti je v každém státu ovlivněna odlišnými faktory, a proto jsou důležité i publikace, které se věnují analýzou kolísání úmrtnosti se zaměřením na region. Příkladem je dílo *Life expectancy in South Africa from 1960 to 2015*. od Alexander (2021), kde své zkoumání směřuje k jižní části Afriky. Obraz z aktuálního i historického pohledu na Angolu sledují Clarence a Thornton (2023) v publikaci *History of Angola*. Publikace *Population health trends and disease profile in Somalia 1990–2019* od autorů Morrison a Malik (2023) si zakládá na zkoumání populačního chování Somálska. Základní je i portál Statista, který umožňuje nahlédnout do hlavních příčin úmrtí jednotlivých států.

3. Data a metodika

Jak již bylo napsáno v úvodu, hlavním cílem této bakalářské práce je analyzovat demografickou revoluci a její fáze ve vztahu k africkým zemím. Pro následnou syntézu je potřeba příprava relevantních dat, a proto je tato kapitola věnována metodice a způsobu zpracování dat, který byl využit v praktické části. Všechna použitá data byla z portálu World Bank (2023), který poskytuje potřebné údaje o afrických zemích již od roku 1960. Portál vychází z databáze United Nations, která je na základě národních datových zdrojů. Jelikož se africké státy zapojují do evidence dat pouze omezeně, může někdy docházet ke zkreslení hodnot. Z World Bank byla čerpána především data o počtu zemřelých a narozených lidí v jednotlivých afrických státech za každý rok ve zkoumaném období od roku 1960 do 2020. Kvůli přehlednosti a lepšímu pochopení došlo pomocí dat počtu obyvatel k vypočítání míry porodnosti a úmrtnosti na 1000 obyvatel. Vypočítán byl i přirozený přírůstek. V syntéze jsou použité ve všech případech hrubé míry ukazatelů, které byly následně zprůměrované do jednotlivých desetiletí zkoumaného období. Vzhledem k možnosti zkreslení výkyvů za jednotlivé roky, byly vytvořeny grafy vývoje porodnosti a úmrtnosti ke každému státu (příklad viz příloha č. 2). Ke všem výpočtům a uchování dat byl použit program Excel. Výstupem se staly tabulky a grafy. Ke zpracování dat ve formě kartogramů do praktické části a obrázků vývojového postupu porodnosti a úmrtnosti obsažené v příloze byl využit program ArcGIS.

ČSÚ (2004) vysvětluje:

Přirozený přírůstek – rozdíl mezi počtem živě narozených a počtem zemřelých

Hrubá míra porodnosti – počet (živě) narozených přepočtený na 1000 obyvatel

Hrubá míra úmrtnosti – počet zemřelých přepočtený na 1000 obyvatel

Hrubá míra přirozeného přírůstku – rozdíl mezi počtem živě narozených a počtem zemřelých přepočtený na 1000 obyvatel

Praktická část je rozdělena do 3 základních kapitol: Analýza vývoje porodnosti a úmrtnosti afrických zemí (1960-2020), Analýza vývoje demografické revoluce v afrických zemích v období 1960-2020, Určení demografické fáze afrických zemí. První kapitola zkoumá stav a vývoj ukazatelů jednotlivých zemí ve vybraném období. Skládá se z podkapitoly Vývoj porodnosti afrických zemí v období 1960-2020 a Vývoj

úmrtnosti afrických zemí v období 1960-2020. Obě zmíněné podkapitoly popisují stav hrubé míry proměnné v hraničních desetiletích. K lepšímu zobrazení jsou zde za tyto rozmezí využity kartogramy. Vzhledem k vysokým rozdílům jsou v každém kartogramu stanoveny jiné intervaly hodnot. Celkový vývoj zkoumaných ukazatelů je vyobrazen i v podobě obrázků v příloze (příloha č. 3, příloha č.4), kde jsou naopak intervaly zachovány stejné pro všechny profilové roky, aby byla i graficky dokumentována velikost změn v průběhu 60 let. Na konci každé podkapitoly je i tabulka míry porodnosti a úmrtnosti států za všechna desetiletí ve zvoleném období. Druhá kapitola v praktické části je zasvěcena analýze vývoje demografické revoluce jednotlivých států pomocí diagramu vývoje přirozeného přírůstku. Pro přehlednost byla potřeba rozčlenění států dle regionálního rozdělení Afriky. University of Pittsburgh (2023) rozděluje Afriku do 5 sub regionů (jižní, centrální, východní, severní a západní).

Tabulka č. 1: Regionální rozdělení zemí Afriky

Sub region	Státy
Západní Afrika	Benin, Burkina Faso, Kapverdy, Pobřeží slonoviny, Gambie, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Libérie, Mali, Mauritánie, Niger, Nigérie, Senegal, Sierra Leone, Togo
Jižní Afrika	Angola, Botswana, Lesotho, Mozambik, Namibie, Jihoafrická republika, Svazijsko, Zambie, Zimbabwe
Centrální Afrika	Kamerun, Středoafriká republika, Čad, Kongo, Demokratická republika Kongo, Rovnická Guinea, Gabon, Svatý Tomáš a Princův ostrov
Východní Afrika	Burundi, Komory, Džibutsko, Eritrea, Etiopie, Keňa, Madagaskar, Malawi, Mauricius, Réunion, Rwanda, Seychely, Somálsko, Somaliland, Tanzánie, Uganda
Severní Afrika	Alžírsko, Egypt, Libye, Maroko, Súdán, <i>Jižní Súdán</i> , Tunisko, Západní Sahara

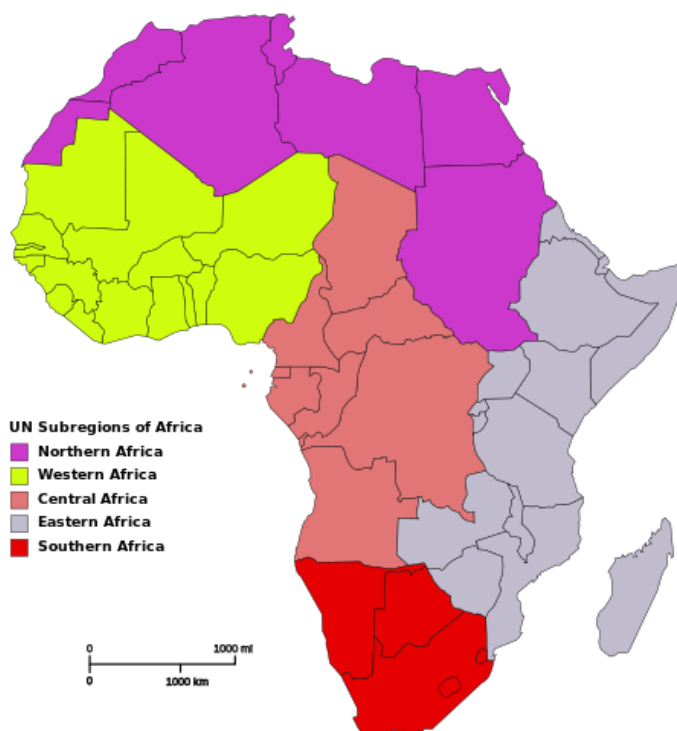
Zdroj: University of Pittsburgh (2023), vlastní zpracování

Z důvodu absence dat na portálu World Bank Data ke sporným územím Západní Sahary, Somaliland a Réunion se jejich analýza v praktické části nebude vyskytovat.

Kvůli nepřítomnosti dat pro ostrovní stát Seychely z World Bank Data se nebude vyskytovat analýza za desetiletí 1960-1970.

Vzhledem k uznání samostatného území Jižního Súdánu až v roce 2011 bude tato země přiřazena do regionu Severní Afriky. V analýze stavu úmrtnosti a porodnosti bude popisováno pouze jako územní část.

Obrázek č. 1: Regionální rozdělení Afriky



Zdroj: University of Pittsburgh (2023)

Diagram vývoje přirozeného přírůstku

Zvolený graf pro určení analýzy vývoje demografické revoluce zobrazuje dvě základní osy (hrubá míra porodnosti, hrubá míra úmrtnosti). Je charakteristický svou převrácenou osou hrubé míry úmrtnosti po vzoru Witthaireovo grafu. Vzhledem k rozkolísanosti byly hodnoty přepočteny na průměr za desetiletí. Základní linie rozdělují graf na 4 kvadranty. Tyto linie jsou stanovené dle Pavlík (1964) a mají určovat konec demografické revoluce.

Ukončení demografické revoluce dle Pavlík (1964)

Pokles hrubé míry porodnosti z úrovně 45-50 ‰ na úroveň pod 20 ‰.

Pokles hrubé míry úmrtnosti z úrovně 25-30 ‰ na úroveň pod 15 ‰.

Prodloužení naděje na dožití z 30-35 let na 70 let.

Pokles kojenecké úmrtnosti: z každé 4. dítě na každé 50. dítě.

$$n\text{-té dítě} = 1000/\text{hrubá míra kojenecké úmrtnosti (\%)}$$

Poslední kapitola praktické části se věnuje určení fází demografické revoluce ve všech afrických zemích. K určení hraničních fází (1.,4.) byly využity hodnoty

vycházející z Pavlík (1964) a jeho teorii o ukončení demografické fáze. Zbylé fáze (2.,3.) byly stanoveny na základě postupného poklesu úmrtnosti (pravidelné intervaly) a zprvu stagnace a následně rapidního poklesu míry porodnosti. V této bakalářské práci jsou fáze demografické revoluce definovány:

1. **Fáze:** hrubá míra porodnosti je vyšší než 50 ‰, hrubá míra úmrtnosti je vyšší než 25 ‰
2. **Fáze:** hrubá míra porodnosti je vyšší než 40 ‰, hrubá míra úmrtnosti je vyšší než 20 ‰
3. **Fáze:** hrubá míra porodnosti je vyšší než 20 ‰, hrubá míra úmrtnosti je vyšší než 15 ‰
4. **Fáze:** hrubá míra porodnosti je nižší než 20 ‰, hrubá míra úmrtnosti je nižší než 15 ‰

4. Hypotézy

Hypotéza č.1: Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová (1986) tvrdí, že v rozvojových zemích dochází k demografické revoluci teprve po druhé světové válce (resp. teprve po roce 1960). U rozvojových zemí by probíhala 50-60 let, to znamená přibližně polovinu doby, po kterou trvala v zemích rozvinutých. Lze tedy předpokládat, že k ukončení demografické revoluce dojde v prvních dvou desetiletí 21. století.

Hypotéza č.2: Zdroj Population Reference Bureau (2008) uvádí, že státy Severní Afriky jsou kvůli regionálnímu umístění úzce spjaty se Středním východem. Vzhledem k probíhající revoluci v manželství a revoluci v plození dětí v oblasti tohoto regionu za poslední desetiletí dochází k výraznějším změnám populačního chování. Zpoždění vstupu do manželství má za následek rozvoj ekonomické situace a zlepšení možnosti žen se vzdělávat. Tím se mění i postavení ženské složky ve společnosti. V důsledku stálého zkvalitňování těchto socioekonomických faktorů lze očekávat pokles plodnosti a porodnosti v regionu Severní Afriky i v následujících letech. Wale-Oshinovo a kol. (2020) zmiňují, že nejméně rozvinuté země spadají do oblasti Subsaharské Afriky, často ovlivněné nedostatečným přístupem k životně důležitým potřebám. V důležitosti korelace mezi socioekonomickým rozvojem a poklesem hrubé míry porodnosti a úmrtnosti je důvodné u těchto zemí očekávat mírnější tempo snižování hodnot.

5. Demografická revoluce

Období 19. století je často označováno jako století revolucí. V tu dobu doznával zásah průmyslové revoluce, který ve světě zanechal svou stopu. Nejen proměna zemědělství a s tím souvisejících okruhů rezonovala celou populací, ale za zmínku stojí i francouzská, italská či německá revoluce, formující základ dnešního obrazu světa. Vedle těchto zásadních revolucí se začala proměňovat i demografická reprodukce. Ta vedla následně i k utváření prvních náznaků chápání revoluce demografické, také nazývané demografická tranzice, demografický cyklus či demografický přechod. Pro ucelený obraz bylo nejdůležitější sledovat aktuální demografické změny ve světě. Celistvý rámeček pomalého poklesu hodnot porodnosti a úmrtnosti spojený s pokrokem ekonomického vývoje popisoval francouzský demograf a politik Adolphe Landry, který spadá mezi hlavní teoretiky demografické revoluce. K samotným poznatkům Landryho se následně přidali i další demografové, snažící se o posílení této teorie. I přes fakt, že vědci souhlasili s pochopením revoluce jako progresivního vývoje, nikoliv jako úpadku, tak jejich názory na výklad se vzhledem k náročnosti chápání lišily (Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová 1986).

Proces přeměny zemědělsky zaměřené společnosti do vývojové populační fáze moderních států je dlouhodobý postup, při kterém je důležitá korelace s ostatními oblastmi (Demeny 2003). Role dvou základních explozí populačního růstu formovala dnešní obraz společnosti. U první z nich není přikládán důraz k demografické revoluci, jelikož probíhal v období zemědělské, jinak neolitické, revoluce. Zde došlo k nárůstu obyvatel z 5 až 6 milionů na 150 milionů během 8000 let. Pro další tisíciletí nedocházelo k výraznějším změnám v populačním systému, jelikož zde hrála roli malthusiánská teorie. Ovšem druhý "boom" nastal již v 18. století. Pod vlivem průmyslové revoluce se odehrávaly změny, které byly pro tehdejší dobu zcela neobvyklé. Rostl počet lidí, ale i tempo celého populačního růstu. Světová populace se v tu dobu zvýšila více než 15krát. Docházelo ke zlepšování dosud nedostatečného lékařského odvětví paralelně se stále vysokou porodností. Faktor zlepšení přísunu potravinových zdrojů měl za následek snižování vysoké úmrtnosti a populace tak stále více narůstala (Kumar 2024).

Průmyslová revoluce kladla důraz i na industrializaci vedoucí k urbanizaci. Mimo jiné docházelo i k technologickému pokroku a růstu hrubého domácího produktu (Wilde 2023). Industrializace totiž přivedla proces zmodernizování společnosti pomocí

zkvalitnění obchodu a výroby. Tato dvě odvětví se začala soustřeďovat v centrech, které následně přilákaly dosud venkovsky žijící obyvatele. Pro před industrializovanou společnost byl vznik větších měst zcela netypický. Z důvodu stále se rozšiřujícího vlivu industrializace se začala míra urbanizace rapidně zvyšovat. Popisované dění je charakteristické spíše pro oblast Evropy. Veškeré zmíněné faktory se promítly na britském sčítání v roce 1901, kdy se ukázala převaha městského obyvatelstva nad venkovským. Po vzoru Velké Británie se rozmohl vzor urbanizace i do světového měřítko. Největší tempo růstu počtu měst se objevoval spíše v rozvojových oblastech, například v chudší Asii či Africe. Je to stejný případ jako s růstem populačním, kdy nejsilnější lze najít právě v zaostalejších zemích světa. Opožděné stěhování lidí do měst bylo spíše za účelem úniku z nepříznivých podmínek. Panovala zde totiž nezaměstnanost, přelidnění a slabý systém zdravotnictví spojený se špatným stavem hygienické situace. Tyto návyky se ale v rozvojových regionech uchovávají i dodnes (Kumar 2024).

Populační růst je sice ve zřejmé korelaci s urbanizací, ale nejdůležitějším faktorem je spíše sociální oblast. Zařazuje se sem zlepšení zdravotní péče s následkem prodloužení naděje na dožití, zvýšení věku, při kterém dochází k uzavírání sňatku a stále vysoká míra porodnosti. S postupným rozvojem zdravotnictví bylo umožněno i zvýšení počtu živě narozených dětí (Wilde 2023). Korelace demografického vývoje se socioekonomickými změnami je na základě Bloom, Canning, Sevilla (2002) rozdělena dle míry určitého pouta mezi ekonomickým a demografickým růstem na 3 základní teorie (pesimistická, optimistická, neutrální).

První zmíněná souvisí s tématem malthusiánství, tedy že populační a ekonomický růst se vzájemně korelují ve většině případů negativně. V teorii je obsaženo mimo jiné i analyzování dění po 2. světové válce, kdy docházelo k obrovskému nárůstu obyvatel z důvodu snížení úmrtnosti a stagnace hodnot porodnosti. Příkladem jsou rozvojové země, pro které je charakteristický velký populační růst v porovnání s více rozvinutými regiony světa. V chudých regionech se v současnosti rodí mnoho dětí, a proto je následkem nedostatek zdrojů a kapitálu. Vyhledky založené na pesimistické teorii se v současnosti spíše neplní, jelikož i přes fakt, že došlo ke zdvojnásobení populace v posledních třiceti letech, tak se přímo úměrně zvyšoval i příjem na hlavu. Zastánci optimistické hypotézy odporují té negativní názorem, že nárůst populace ekonomický růst přímo podporuje. Hlavním činitelem má být technologický pokrok, díky kterému klesá cena surovin. Dle neutrální

hypotézy žádný významný vztah mezi dvěma určujícími pojmy neexistuje. Důležitým pilířem je tvrzení, že vliv populační změny nemá za následek určující obměnu stavu přírodních zdrojů. Někteří demografové či ekonomové stále bádají, zda se v případě socioekonomického a populačního růstu korelace objevuje. Většinou totiž v diskusích není zdrojem zájmu náhled na věkovou strukturu populace, která v tomto procesu hraje velkou roli. Především díky změně počtu pracovní síly (Krupová 2008).

Stěžejním tématem demografické revoluce je tedy přechod od nevyspělé společnosti v oblasti vzdělání, ekonomiky a technologie, charakterizovanou vysokou mírou porodnosti i úmrtnosti, do ekonomicky a technologicky vyspělé a moderní společnosti s nízkými hodnotami porodnosti a úmrtnosti, spojenou se zkvalitněním zdravotnické péče.

Fáze demografické revoluce

Z důvodu diferenciací úrovně vývoje různých regionů světa, demografové 20. století usilovali o cílené rozdělení procesu zvyšování a snižování hodnot natality a mortality do demografických fází. V průběhu let se autoři snažili o adaptaci původních návrhů, a proto zde budou nastíněny základní dva příklady klasifikace. Na konci bude uveden typ rozdělení, který nejlépe popisuje fáze demografické revoluce v obrazu dnešního světa. Základní model 4 fází poskytl americký demograf Warren Thompson již v roce 1929. Jeho koncept počítal fázi předindustriální, urbanizační, nazývanou také industrializační, průmyslově vyspělé a postindustriální. Pro předindustriální etapu zvažil rovnováhu stagnace hrubé míry porodnosti i úmrtnosti ve vysokých hodnotách, která se v další popisované fázi spíše nerovnoměrně naklání. Postupné snížení úmrtnosti vychází ze zvyšování ekonomické úrovně a zlepšení hygienických podmínek. Průběh stagnace porodnosti ale zůstává vcelku stejný. Průběh poklesu úmrtnosti v průmyslově vyspělé fázi je doprovázen snížením hrubé míry porodnosti. Z hlediska celkové populace nedochází k výrazným změnám, a tak je stále populační růst markantní. Pro poslední stádium je dle Warrena charakteristický pokles obou proměnných a tím i zastavení růstu populace (Tschakert a kol. 2023).

Otázka demografie soustředící se na rozdělení určité změny v populačním chování je velmi složitá a skrývá mnoho úskalí, které mohou vést k odlišným pohledům na celý tento proces. Ačkoliv americký demograf Frank W. Notestein vycházel z prací již zmíněného Warrena Thompsona, jeho rozdělení do fází se odlišuje. Návrhem mu byli i Adolph Landry a Kingsley Davis. Každý ze zmíněných na téma demografické

revoluce nahlížel rozdílně. Jelikož Kingsley Davis byl mimo jiné uznávaný sociolog, hodnotil situace v jistém směru odlišněji než politik Landry. Frank W. Notestein zvolil pro své vysvětlení změn ve společnosti pouze třístupňový model. První fáze, před transformační, je charakteristická vysokou mírou plodnosti a úmrtnosti. Zřejmým faktem je důležitost ubírání se na zkoumání spíše plodnosti než porodnosti. Nic se ale nemění v popisování druhého přechodového stádia, ve kterém dochází k poklesu obou proměnných. Popisuje rychle klesající tendenci úmrtnosti spojenou se snižováním plodnosti až po uplynutí určitého času. Pro poslední, post tranziční období je odpovídající nízká míra plodnosti reagující na nízkou hodnotu úmrtnosti (Demeny 2003).

Nejaktuálnější pojetí se skládá ze 4 fází, které popisují celý cyklus demografické přeměny populace. Každá z nich je charakteristická rozlišným chováním ukazatelů porodnosti a úmrtnosti.

První fáze

V období této fáze se míry porodnosti a úmrtnosti přechovávají na vysokých číslech a nemají klesající tendenci. Hodnoty tedy z hlediska tehdejšího dění spíše stagnují. Míra úmrtnosti je na vrcholu z důvodu špatných hygienických podmínek a nedostatečného vzdělání, souvisejícího s následným nedostatečným systémem ve zdravotnictví. Tato etapa byla po dlouhou dobu typická pro méně rozvinuté státy střední a východní Afriky a Asie (Toušek, Kunc, Vystoupil 2008).

Druhá fáze

Ve druhé fázi míra porodnosti stále zůstává ve vysokých hodnotách. Rozdílem od prvního období je především fakt výrazného poklesu křivky úmrtnosti. Hodnota kojenecké úmrtnosti se také dočkává svého snížení. Důvodem tak výrazné změny je zlepšení hygienické situace vztahující se k rozvoji zdravotnických středisek a technického pokroku. Výsledkem je vysoký populační růst. Druhá etapa je příznačná spíše pro chudé země v západní Africe nebo v jižní a střední Asii. Je důležité zmínit, že právě na přelomu 2. a 3. demografické fáze nastává moment prvního demografického přechodu (viz kapitola 6) (Toušek, Kunc, Vystoupil 2008).

Třetí fáze

Typické pro třetí fázi je zpomalení tempa poklesu křivky úmrtnosti a zrychlení poklesu linie porodnosti. I přes to, že se mortalita stále nepatrně snižuje, snižování druhé proměnné je o mnoho výraznější. Její pokles je po celou dobu třetí fáze vcelku prudký a na jejím konci se dostává téměř na stejnou úroveň hrubé míry úmrtnosti.

Hlavním důvodem je hledisko bagatelizace důležitosti rození více dětí v rodině, která je podporována především sociálním a ekonomickým systémem. Populační růst se oproti minulé fázi značně snížil, ale stále vytrvá v pozitivní rovině. Toto chování je typické pro jih a východ Asie a Oceánie, ale také pro Latinskou Ameriku (Toušek, Kunc, Vystoupil 2008).

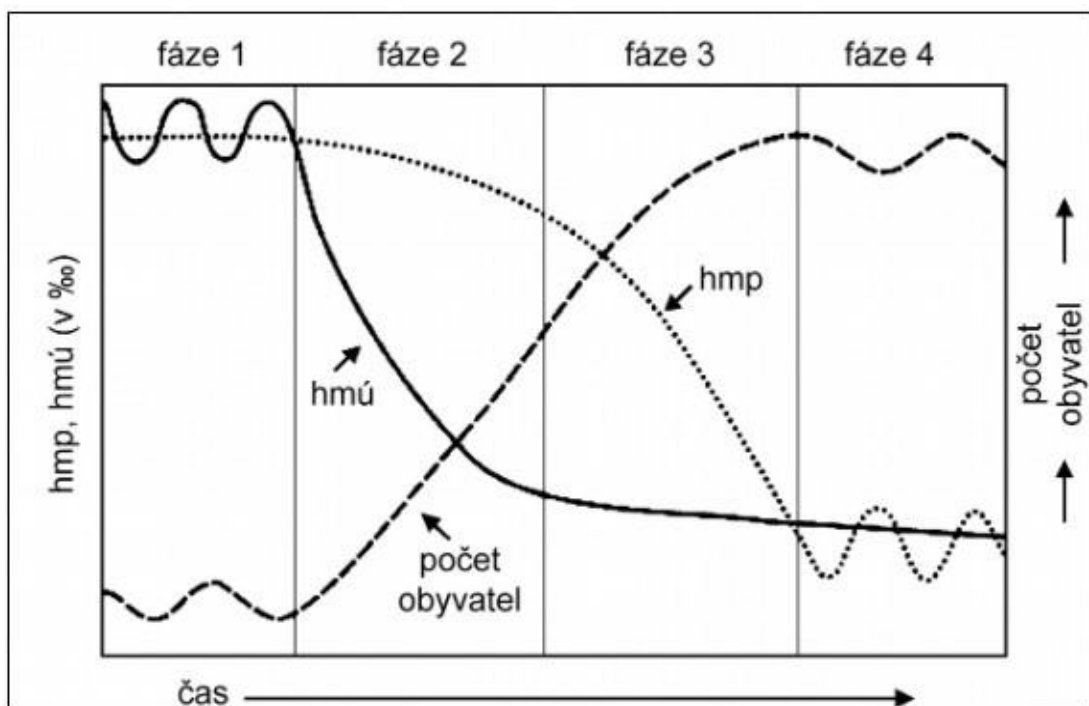
Čtvrtá fáze

Pro ukončení druhého demografického přechodu je nutnost projít i 4. fází demografické revoluce. Pro tu je charakteristická nízká míra úmrtnosti i porodnosti, přičemž dochází ke stabilizování populace. Čtvrtá fáze proběhla především ve většině evropských zemích (Toušek, Kunc, Vystoupil 2008).

Možná další fáze

Možná další fáze není zahrnuta ve většině publikací o demografické revoluci. U té totiž nelze s přesností očekávat chování vyspělých zemí. Výzkumníci se domnívají, že ke změnám dojde v oblasti výkyvů ukazatele porodnosti (Myrskylä, Kohler, Billari 2009).

Obrázek č. 2: Model fází demografické revoluce



Zdroj: Toušek, Kunc, Vystoupil (2008)

Typologie demografické revoluce

Demografická revoluce pozoruje přirozený pohyb obyvatelstva, který lze diferenciovat na základě změn ve vztahu porodnosti a úmrtnosti během tranzice. Jelikož vývoj regionů není vždy synchronizovaný, dochází k rozlišování 3 typů demografické revoluce. Pro lepší porozumění je časová osa rozdělena na 2 základní období. Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová (1986) vysvětluje:

Francouzský typ

V tomto typu je výrazný paralelní pokles hrubé míry porodnosti i hrubé míry úmrtnosti za obě období. Proto nedochází k výraznému růstu počtu obyvatel.

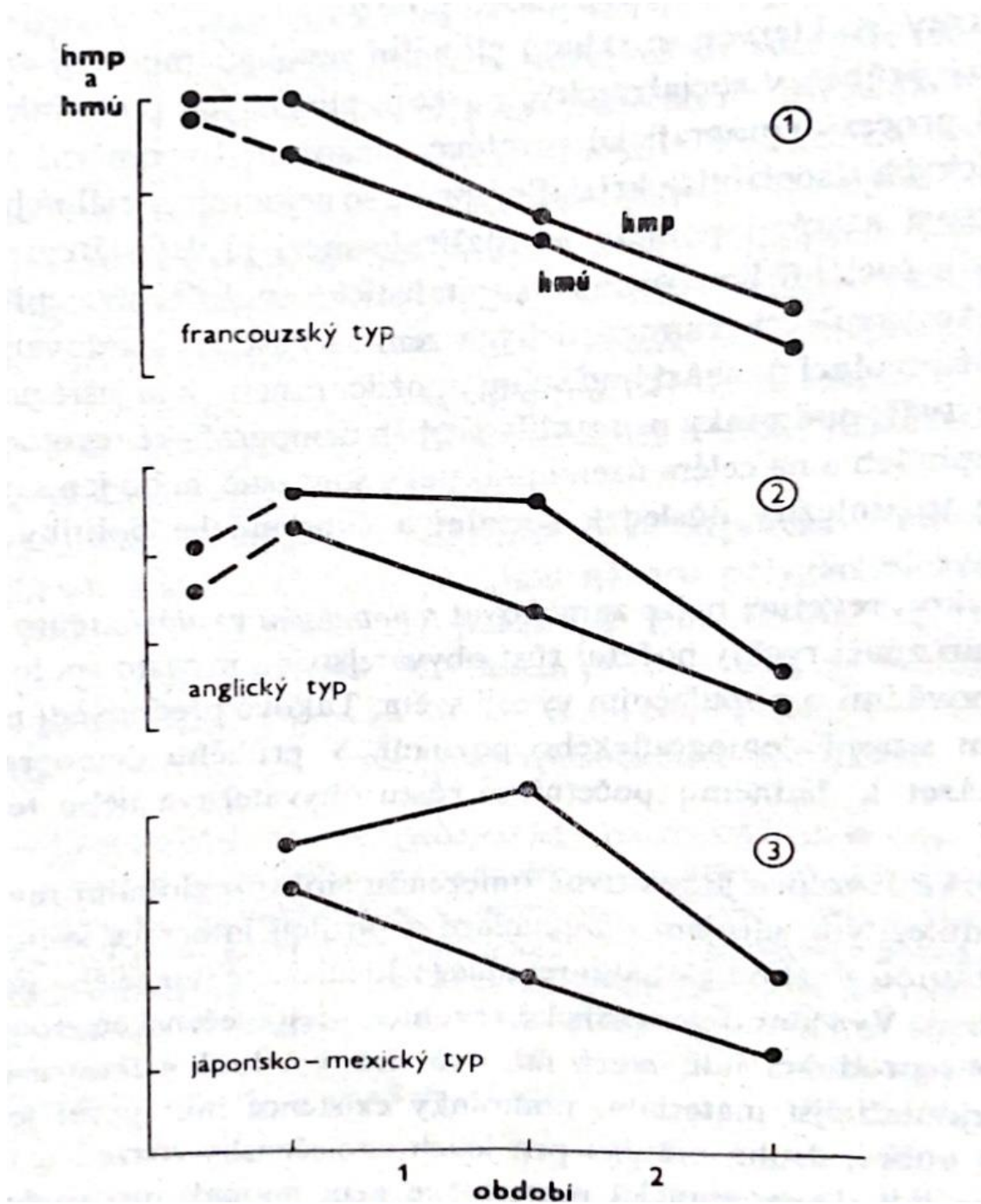
Anglický typ

Pro Anglický typ je charakteristická odlišnost klesající tendence křivky hrubé míry porodnosti. Ta v prvním období spíše stagnuje ve vysokých hodnotách a následně se ve druhém období nachází výraznost klesající tendence křivky. Zde tedy k vysokému populačnímu růstu dochází. Porovnání s přechozím typem lze určit na růstu zvětšení populace ve Francii a Velké Británii. Jestliže by se ve Francii zvýšila populace 1,5krát, v anglickém typu by se zvýšil počet obyvatel skoro 5krát.

Japonsko-mexický typ

Nejdůležitějším typem pro tuto bakalářskou práci je japonsko-mexický typ, jelikož se s ním potýkají hlavně rozvojové země. I přes to, že existuje časový posun fázi demografické revoluce mezi Japonskem a Mexikem, průběh je obdobný. Nejprve dochází k růstu hrubé míry porodnosti, vycházející ze zlepšení celkové zdravotní péče. Pokles nastává až v druhé části, kdy hrubá míra úmrtnosti je za polovinou svého klesajícího období. Populační růst je v tomto typu zcela nejvýraznější. Čím později se dané země připojí do demografické revoluce, tím je její průběh kratší. Časová dotace dokončení u japonsko-mexického typu tedy je zcela nejkratší (Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová 1986).

Obrázek č. 3: Typologie demografické revoluce



Zdroj: Pavlík, Rychtaříková, Šubrtová (1986)

6. První a druhý demografický přechod

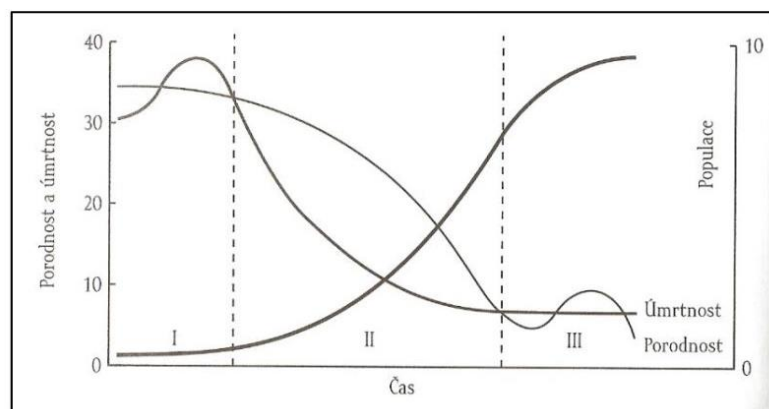
Pro tuto bakalářskou práci je nutno pochopit jak systém cyklu celé demografické revoluce, tak získat povědomí o demografických přechodech. Je známo, že existují dva základní přechody, které vysvětlují změny v populačním chování. Proto se tato kapitola bude věnovat nejdříve prvnímu demografickému přechodu a následně i tomu druhému, který sice není charakteristický pro africké země, ale může k němu dojít v několika následujících letech.

První demografický přechod

Příznačné pro první demografický přechod jsou změny v rovině hodnot porodnosti a úmrtnosti. Jedná se tedy spíše o jejich pokles na základě rozvoje socioekonomických, genetických a ekologických ukazatelů. Nejprve se v důsledku zlepšení zdravotnických služeb snižuje kojenecká úmrtnost spjatá s celkovou úmrtností dětí. Ve stejné chvíli je situace populačního růstu stále na vysoké úrovni, a tak je ve společnosti zastoupena větší složka mladých. Vlivem modernizace ale postupem času dochází ke snižování porodnosti a mění se i obraz o počtu dětí. V důsledku poklesu ukazatele porodnosti a prodlužování střední délky života začíná stárnutí populace.

K prvnímu přechodu docházelo postupně ve všech zemích světa, liší se pouze tím, kdy k němu dospěly. Zatímco v rozvinuté Evropě je tento úkaz typický již od dob industrializace, v rozvojových zemích se první náznaky objevují až ve druhé polovině 20. století. Došlo totiž k dosažení maximálního populačního růstu. V období po druhé světové válce již měly evropské země první přechod téměř dokončený (Swiaczny 2014).

Obrázek č. 4: Model prvního demografického přechodu



Zdroj: Rabušic (2001)

Klasická teorie prvního demografického přechodu

Klasická teorie předkládá demografické změny v chování evropských zemí od roku 1750 do roku 1930. Její rozdělení do 3 fází sčítá vysokou hodnotu porodnosti a úmrtnosti, která v další etapě výrazně klesá. V poslední fázi pokles vnímá i porodnost, a tak se populační růst pozastavuje. Míra úmrtnosti klesala rychlejším tempem, jelikož měla odlišné příčiny poklesu než druhá proměnná. Pakliže se zlepšuje stav dopravy a zdravotnictví, klesá úmrtnost. Pro pokles porodnosti jsou spíše důležité faktory modernizace, demokratizace a zlepšení životní úrovně populace. Klíčovým činitelem je i zlepšení sociální pozice lidí, navazující k omezování počtu dětí v rodině. Určitá modernizace světa, související s počátkem individualizace lidí, poskytovala prostor pro rozvoj gramotnosti a urbanizace. Umožňovala ale i zlepšení postavení žen v tehdejší společnosti. Spojitost podobnosti vývoje vyspělých a méně rozvinutých zemí je neurčitá. Z dostupných zdrojů lze pro rozvojové regiony světa stanovit, že projevy demografického přechodu jsou o mnoho závažnější a rychlejší (Čeledová 2009).

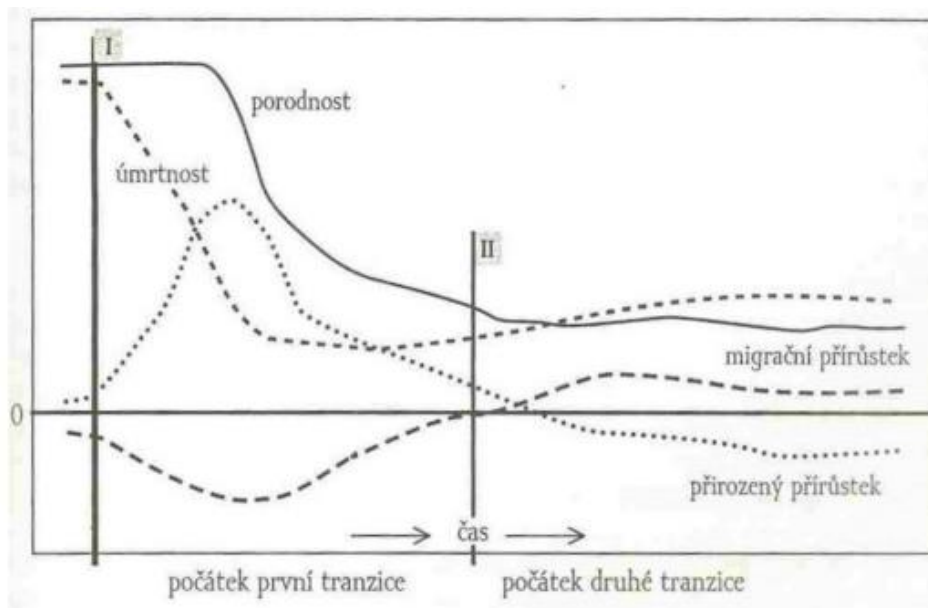
Nová teorie prvního demografického přechodu

Fixace na klasickou teorii se začala proměňovat v období po roce 1960. Univerzitní výzkum z Princetonu předložil odlišnosti, které nedokazují korelaci populačních změn a zmíněných faktorů společnosti. Většinou poukazují na různě časově orientovaný rozvoj vyspělých zemí (Čeledová 2009). Vyzdvihovali také kulturní faktor, který ovlivňoval například počet dětí v rodině. Klasická teorie, tvrdící, že za pokles počtu dětí může míra úmrtnosti, je dle nich nesprávná. Starší hypotéza totiž zdůrazňovala vysokou míru plodnosti. Dle novější teorie hrálo roli rozhodování o počtu dětí v rodině již před začátkem tranzice. Uznávají ale fakt, že k vědomému a výraznějšímu snížení manželské plodnosti pomohl fakt uvědomění si důsledků mortality. Tímto přesvědčením se společnost dobrala k modernizaci a využívání rozmanitých forem antikoncepce. Fenomén kontracepce se začal šířit v mnoha regionech za relativně krátký časový úsek. Vědci zjistili nekompatibilitu vztahu ekonomické vyspělosti země a snížení porodnosti, a proto tento jev přičítají spíše kulturnímu vlivu. Důsledkem byli ovlivňující se sociální vazby navázané napříč společnostmi (Jones 1997).

Druhý demografický přechod

I přes fakt, že není velice pravděpodobné, aby ke druhému demografickému přechodu došlo ve většině afrických zemí, pro úplnost je potřeba jej rovněž vysvětlit. V období po druhé světové válce především v evropských státech postupně sílil ekonomický rozvoj. Zároveň se objevovala fáze tzv. „baby boomu“, která zdánlivě stínila fakt o dosavadním stárnutí populace. Právě v tento okamžik mělo dojít dle výzkumníků k začátku druhého demografického přechodu. Vzhledem k tomu, že ženské postavení ve společnosti sílilo, docházelo k poklesu míry plodnosti. Ženská složka společnosti totiž dostala možnost dosahovat vyššího vzdělání a měla možnosti pracovat na lepších pozicích než dříve. Nastalo zvýšení věku při porodu a zároveň se snižovala míra plodnosti. Druhý demografický přechod vykazuje pokles úrovně plodnosti pod míru 2,1 dítěte na ženu, což je průměr, který byl nezbytný pro dlouhodobé udržení populace (Swiaczny 2014). Klesající křivce plodnosti napomáhalo i stále vyvíjení nových forem antikoncepce či určité rozšíření povědomí o interrupci v 70. letech. Nízká plodnost se vyskytuje v korelaci i se snížením významu sňatků. Přechod je typický hlavně pro evropské země, ve kterých k němu postupně od 70. let minulého století docházelo. Nejdříve se v přechodu nacházely rozvinutější státy Evropy a na přelomu 21. století i postsocialistické země. V současné době se určuje ukončení druhého demografického přechodu téměř u všech evropských zemí (Rozkošná 2015).

Obrázek č. 5: Model prvního a druhého demografického přechodu



Zdroj: Rozkošná (2015)

7. Analýza vývoje porodnosti a úmrtnosti v afrických zemích (1960-2020)

Tato kapitola praktické části bakalářské práce bude založena na zkoumání vývoje úmrtnosti a porodnosti v afrických zemích v období 1960-2020. Afrika je známá svými vysokými hodnotami obou proměnných již od počátku průmyslové revoluce. Ačkoliv byl v tu dobu posílen populační růst i v jiných regionech světa, Afrika si své nadprůměrné hodnoty udržovala i nadále a nedocházelo k výraznějšímu poklesu (Kaba 2020). Obsaženy zde budou data v podobě kartogramů, které dokážou nejlépe zobrazit vývoj úmrtnosti a porodnosti na základě rozdělení afrických států. Pro syntézu v podobě map byly zvoleny hraniční roky, tedy mapa stavu porodnosti a úmrtnosti od roku 1960 do 1970, následně mapa stavu od roku 2011 do 2020. Aby byly patrné i změny v průběhu celého období, jsou v příloze poskytnuty obrázky (příloha č. 3, příloha č. 4) vývoje porodnosti a úmrtnosti za všechna desetiletí se stejnými intervaly. Na konci každé podkapitoly se objeví i ukazatel v podobě tabulky, která zobrazí datový soubor průměrných hodnot porodnosti a úmrtnosti za jednotlivá desetiletí u každého státu.

7.1 Vývoj porodnosti afrických zemí v období 1960-2020

Vzhledem k vývojovým okolnostem období afrického kontinentu lze očekávat, že hodnoty porodnosti budou stagnovat spíše na vysokých číslech v porovnání s ostatními kontinenty. Socioekonomický vývoj koloniálně založené Afriky nebyl příliš významný, spíše omezený. Důvodů, proč je Afrika známá svou vysokou mírou porodnosti i úmrtnosti, je mnoho. Příčiny se ale v průběhu let mnohokrát proměňovaly a docházelo ke snižování či zvyšování jejich důležitosti. Proto nejdříve dojde k popsání mapy porodnosti afrických států během prvního zkoumaného desetiletí 1960-1970.

V období druhé poloviny 20. století bylo pro rozvojové země typické udržovat si přední příčky v hodnotách obou ukazatelů. V průběhu těchto významných změn stále dobíhal vliv průmyslové revoluce, ke které došlo v chudších státech o mnoho let později než v Evropě. Vliv industrializace a lidí, stěhujících se do měst, se také podepsal na stagnaci hodnot. Pro Afriku byl rok 1960 zlomový, jelikož docházelo k uvolňování, a tak se většina států dočkala své nezávislosti. Proces dekolonizace ale pokračoval i dlouhá léta potom (viz příloha č. 1). Státy, které již dosáhly své nezávislosti, přenášely celé toto dění ve svůj prospěch. Dokázaly totiž využít svou návaznost na své předešlé koloniální mocnosti v pozitivním směru. Podpora od vyspělejších zemí spočívala ve

formě ekonomického vlivu. Pomocí finančních zdrojů mohly africké země posilovat lékařské vybavení a sanitární jednotky v zamořených oblastech. Tím se snížilo riziko úmrtí hned po porodu a populace tak začala růst mnohem vyšším tempem (Kříž 2006).

V poválečném období docházelo k obrovskému nárůstu celkové světové populace. Jinak tomu nebylo ani u afrického kontinentu, kde se do roku 2020 populace zvýšila až o 1 miliardu. Zřejmým faktorem, proč se rodilo stále velké množství dětí je i vysoká míra plodnosti (Kaba 2020). Průměrná hodnota plodnosti v afrických zemích v rozmezí let 1960-1970 byla 6,71 dětí na ženu (World Bank Data 2023). Pohled na typickou africkou rodinu je zřetelný. Velké početné rodiny, ve kterých ženy ve velmi nízkém věku začnou rodit. Důvodem jsou kulturní a sociální zvyky nepopírající možnost ženám mít i 6 či více dětí. Pokud by se Afrika dala nazvat spíše zemědělsky zaměřeným kontinentem, příčina vysoké plodnosti je jednoduchá. Čím více se narodí do rodiny dětí, tím bude v budoucnu více pracovní síly v zemědělském odvětví. Často se africké rodiny totiž živí tím, co samy vypěstovaly. Téměř nulová možnost vzdělání v období 1960-1970 také okrajově ovlivňuje vysokou míru porodnosti. Mizerné postavení žen v africké společnosti určuje především jejich budoucnost. Často se totiž ženy nemohou rozhodovat samy za sebe a je jim jejich život předkládán. Tím pádem ani nemohou ovlivnit, kolik dětí budou mít. Příznačné pro období druhé poloviny 20. století byly i omezené zdroje různých forem antikoncepce. Pro nerozvinuté státy bylo jejich dosažení spíše nemožné. Souvisejícím faktem je i smrt v nízkém věku. To vše je ale dopad nedostatečných hygienických návyků, nouze o potravinové zdroje a špatného zdravotnictví. Ženy tedy byly tlačeny do rození dalších potomků a tím se hodnota plodnosti stále zvyšovala (Wiswanathan 2016).

Tabulka č. 2: Úhrnná plodnost afrických zemí za jednotlivá desetiletí

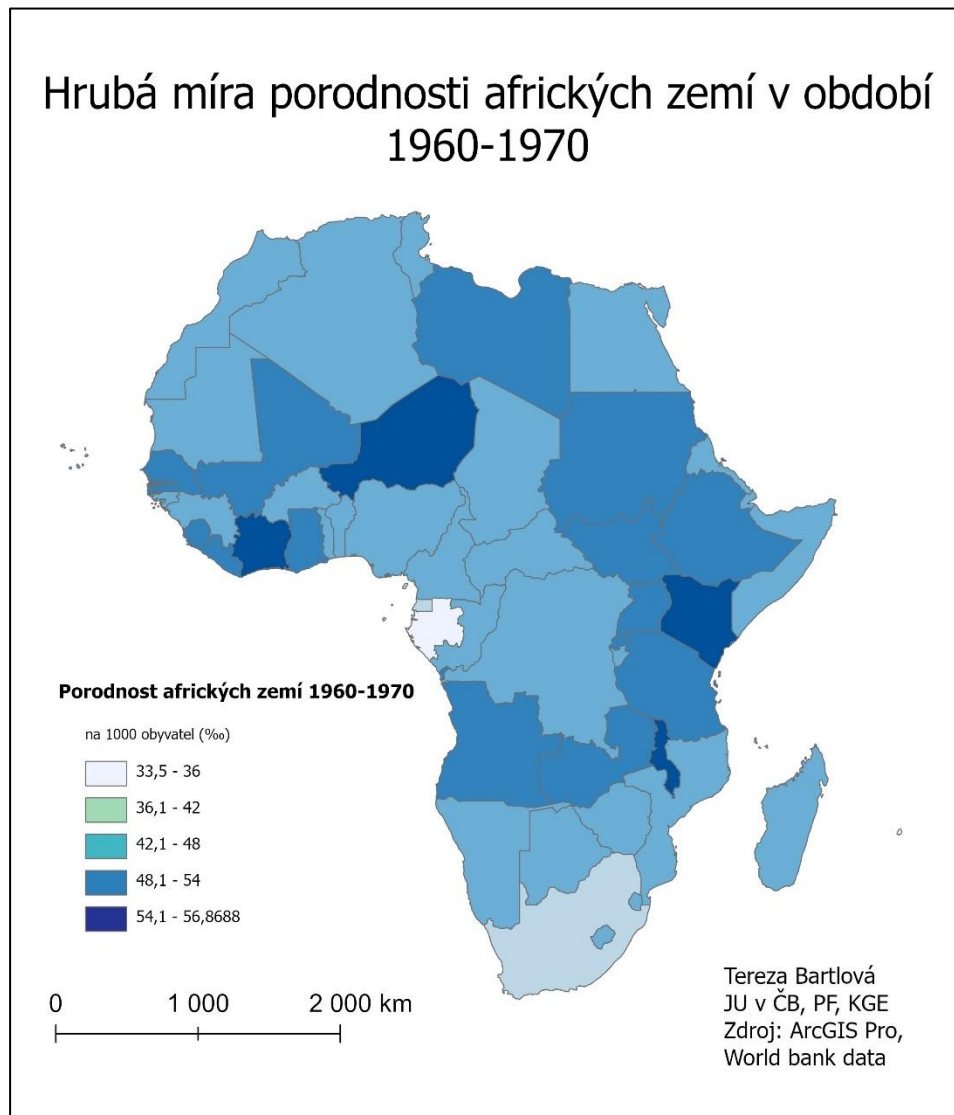
STÁT	1960-1970	1971-1980	1981-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2020
Alžírsko	7,63	7,31	5,75	3,39	2,62	2,99
Angola	7,10	7,48	7,41	6,90	6,42	5,74
Benin	6,57	6,86	6,94	6,29	5,63	5,27
Botswana	6,65	6,50	5,31	3,76	3,10	2,93
Burkina Faso	6,47	6,95	7,18	6,77	6,17	5,38
Burundi	7,11	7,25	7,34	7,12	6,63	5,64
Kapverdy	6,96	6,70	5,83	4,40	2,92	2,13
Kamerun	5,94	6,44	6,55	5,92	5,36	4,81
Středoafrická republika	5,94	5,98	6,10	5,96	5,87	6,02
Čad	6,36	6,85	7,07	7,28	7,12	6,66
Komory	6,97	7,11	6,87	5,77	4,99	4,38
Demokratická republika Kongo	6,21	6,42	6,64	6,70	6,62	6,41
Kongo	6,22	6,30	5,60	4,98	4,72	4,52
Pobřeží slonoviny	7,83	7,83	7,19	6,11	5,42	4,77
Džibutsko	6,84	6,73	6,25	5,23	3,93	3,05
Egypt	6,51	5,80	5,06	3,84	3,20	3,23
Rovníková Guinea	5,73	5,80	5,94	5,94	5,52	4,73
Eritrea	6,50	6,58	6,54	5,85	4,93	4,20
Svazijsko	6,79	6,69	5,97	4,46	3,64	3,09
Etiopie	6,89	7,18	7,34	6,93	5,89	4,56
Gabon	4,78	5,42	5,67	4,87	4,23	3,85
Gambie	6,22	6,38	6,32	5,98	5,72	5,24
Ghana	6,92	6,74	6,13	5,10	4,46	3,93
Guinea	6,18	6,39	6,62	6,28	5,65	4,91
Guinea-Bissau	5,98	6,22	6,67	6,11	5,41	4,59
Keňa	7,92	7,84	6,88	5,42	4,76	3,77
Lesotho	5,77	5,82	5,28	4,12	3,48	3,22
Libérie	6,57	6,75	6,63	6,13	5,46	4,54
Libye	7,82	7,85	6,07	3,63	2,74	2,64
Madagaskar	7,30	7,04	6,36	5,85	5,06	4,21
Malawi	7,16	7,43	7,22	6,39	5,76	4,46
Mali	7,08	7,25	7,25	7,01	6,71	6,33
Mauritánie	6,56	6,67	6,30	5,79	5,19	4,76
Mauricius	5,32	3,22	2,25	2,14	1,79	1,44
Maroko	6,91	6,18	4,84	3,32	2,60	2,49
Mozambik	6,55	6,66	6,35	5,94	5,64	5,08
Namibie	6,43	6,47	5,78	4,49	3,62	3,55
Niger	7,50	7,60	7,87	7,77	7,59	7,18
Nigérie	6,39	6,75	6,62	6,24	6,08	5,60
Rwanda	8,20	8,23	7,59	6,30	5,28	4,08
Svatý Tomáš a Princův ostrov	6,35	6,49	6,08	5,46	4,94	4,32
Senegal	7,16	7,27	6,90	5,82	5,18	4,76
Seychely	-	4,50	3,25	2,19	2,15	2,34
Sierra Leone	6,31	6,53	6,58	6,51	5,81	4,58
Somálsko	7,24	7,09	7,34	7,58	7,46	6,88
Jihoafrická republika	5,94	5,14	4,37	3,02	2,47	2,40
Jižní Súdán	6,80	6,90	7,58	7,89	6,20	4,90
Súdán	6,84	6,90	6,44	5,74	5,11	4,80
Tanzánie	6,80	6,97	6,54	5,89	5,52	5,02
Togo	6,90	7,09	6,50	5,62	5,10	4,59
Tunisko	6,92	5,86	4,33	2,63	2,00	2,20
Uganda	7,08	7,20	7,07	6,91	6,49	5,28
Zambie	7,27	7,33	6,85	6,19	5,65	4,78
Zimbabwe	7,21	6,91	5,76	4,23	3,81	3,83

Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Pozn. autora k tabulce č. 2: hodnoty přesahující úroveň 7,5 (včetně) jsou vyznačeny červeným písmem

Mapa č. 1, která zobrazuje míru porodnosti afrických zemí v období 1960-1970 na 1000 obyvatel, symbolizuje spíše vyšší hodnoty. Důvody popsané v předešlém odstavci nám dokazují, že se jedná o celoplošné typické chování kontinentu. Tedy, že vysoké míry porodnosti nenajdeme například pouze v určitém státu či v regionu. V kartogramu jsou ale zřejmé diference, které dokazují odlišný stav států na základě regionálního rozdělení.

Mapa č. 1: Hrubá míra porodnosti afrických zemí v období 1960-1970 (‰)



Zdroj: World Bank data (2023), vlastní zpracování

Jasně viditelné jsou nadprůměrné hodnoty nacházející se na území západu Afriky. Zřetelné je i odlišné chování úrovně porodnosti sousedících států. Nejvyšší hodnoty vykazuje stát Niger. Blíží se až k hranici 56,87 ‰. Podobné rysy chování vykazuje i Pobřeží Slonoviny, kde je hrubá míra porodnosti 54,04 ‰. Niger se

bezpochyby řadí mezi jedny z nejhudších zemí v celém africkém kontinentu. Tento stav je způsoben faktorem nedostatečného vzdělání, které souvisí s již popsanou situací s plodností. Pokud žena dosáhne vyššího vzdělání, dochází k negativnímu vlivu na počet porozených dětí. (Hamplová, Katriňák 2018). Podobné je to i s dostupností forem antikoncepce, která již tak byla nedostatečná a pro takto chudé státy není vysoká pravděpodobnost její dosažitelnosti. Obecně je pro tyto země typický silný sociální vliv rodiny. Je možné říct, že u rozvojových zemí je důležitá i typologie rezidence. Úhrnná plodnost v městských oblastech je značně nižší než na venkově. Ve městech totiž většinou žijí lidé s vyšším dosaženým vzděláním, hlavně kvůli nabídce práce. Životní úroveň je tak pro městské obyvatelstvo mnohem kvalitnější (Ekouevi 1994).

V kontextu zhodnocení situace míry porodnosti za období 1960-1970 v jižní části Afriky, je zřejmé, že porodnost Jihoafrické republiky je zcela nejnižší. Nejsrozumitelnější vysvětlení se zdá to, že Jihoafrická republika se řadí mezi nejbohatší státy v celé Africe. Již v období před rokem 1960 se stal tradicí prosperující těžební (De Beers) a zpracovatelský průmysl. Výroba se s postupem let dostala do bodu, kdy byla pro tuto republiku přebytná, a tak začala být exportní zemí. Jeví se tedy vzájemné pouto pozitivního vývoje státu a nižší mírou porodnosti. Možná spíše vývoj republiky stojí za zkvalitněním lidské péče a zlepšení vzdělání (Mabin, Cobbing, Nel 2024).

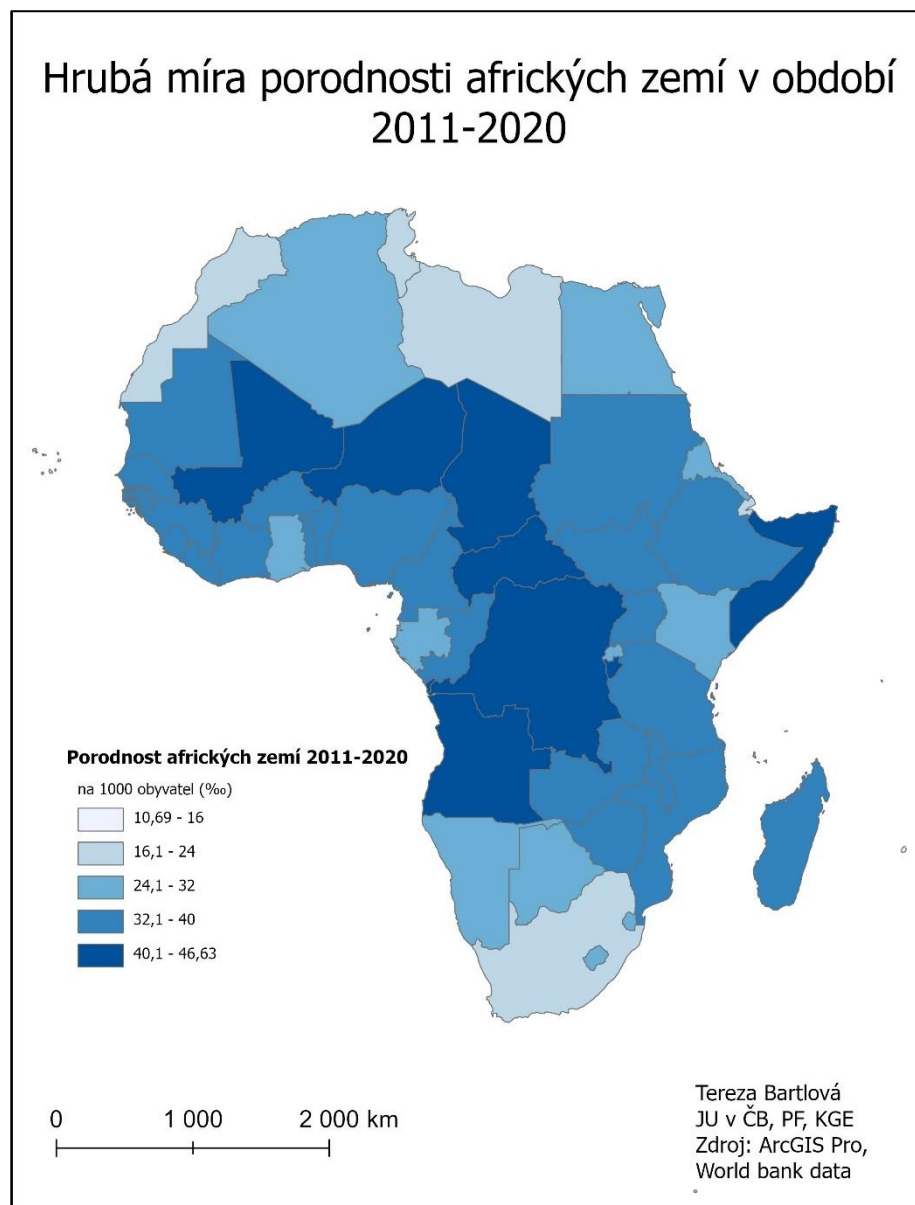
Z kartogramu jsou zřetelné nadprůměrné hodnoty pro státy Východní Afriky. Pokud bychom tento region porovnali s Centrální Afrikou, lze říct, že hodnoty ve středu kontinentu jsou celoplošně na hranici průměru. Podobnou úroveň hodnot nalezneme i v oblasti severní Afriky. Nutno dodat, že se stále pohybujeme ve velmi vysokých číslech například v porovnání s tehdejší situací v Evropě. Pro severní část kontinentu byla typická vysoká míra plodnosti z důvodu sociálního i kulturního pozadí. Byl zde stanoven velmi nízký věk pro vstup do manželství a s tím související i rození dětí. Situaci napomáhalo i zlepšení a zkvalitnění zdravotnické péče vedoucí k mírnému snížení kojenecké úmrtnosti. Tím pádem došlo k populačnímu růstu (Kopačková 2006).

Zajímavým úkazem je stát Gabon, který leží v oblasti Centrální Afriky. Ten dosahuje nejnižších hodnot hrubé míry porodnosti, a to 33,5 ‰. Pod průměrem je i v plodnosti, kde se vyskytuje na úrovni 4,78 dítěte na 1 ženu. Ve 20. století se v této zemi silně rozšířila problematika alkoholismu a ostatních špatných životních návyků. Ve spojení s faktem, že se řadí mezi méně rozvinuté státy, se posílil i vliv nedostatečných potravinových zdrojů. Společně se špatnou hygienickou situací, přinášející infekční choroby docházelo často k potratům. Především onemocnění syfilis

či kapavka může ovlivnit průběh těhotenství nebo stav dítěte po narození. Špatný životní styl tamních lidí ale vedl u žen k vynechávání menstruace a u mužů k omezení funkce spermií, což míří ke snižování možnosti otěhotnět (Newman 1987).

Mapa č.2 zobrazuje situaci porodnosti v afrických zemích v konečném hraničním období, tedy v desetiletí 2011-2020. Nutno dodat, že hodnoty jsou přepočteny na 1000 obyvatel a jsou stanoveny jiné intervaly, než tomu bylo v případě mapy č.1. Důvodem je velká diference mezi hodnotami v letech 1960-1970 a současnosti.

Mapa č. 2: Hrubá míra porodnosti afrických zemí v období 2011-2020 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

V mapě č.2 jsou již změny v chování úrovně porodnosti v jednotlivých zemích zřetelné více. Naznačuje, že nejvyšší hodnoty se nacházejí spíše v linii vedoucí ze

západní části Afriky, která se následně přetáčí směrem k jihu. Podélné zastoupení států vedoucí po obrysu této linie jsou v hodnotách spíše průměrné. Naopak nejnižší úroveň natality lze vidět v nejsevernějších a nejjižnějších částech kontinentu.

Již bylo zmíněno, že státy západní Afriky dosahují průměrných až nadprůměrných hodnot míry porodnosti. Hranice průměru je spíše typická pro země u pobřeží. Země jako Mali či Niger zůstávají na vrchní příčce. Stále zde hraje roli silné zastoupení vysoké míry plodnosti, která je pro chudší státy typická. U Nigeru stagnuje plodnost stále nad hranicí 7 dětí na jednu ženu. U Mali došlo ke snížení z původní hodnoty 7,08 na 6,33 dítěte na 1 ženu. Z tabulky č.2 ale vyplývá, že v Nigeru a Mali došlo ke snížení i míry porodnosti. K výrazné změně u Nigeru došlo snížením hrubé míry porodnosti z 56,87 ‰ za desetiletí 1960-1970 na úroveň 46,63 ‰ v období 2011-2020. V případě Mali je situace podobná. Ve vybraném vzorku desetiletí zazněl vliv mírného obecného vývoje v oblasti ekonomicko-sociálních služeb. Došlo i ke zlepšení zdravotnictví. V posledních letech se rozvíjely modernější a dostupnější druhy antikoncepce. Role možnosti přístupnějšího vzdělání pro ženy měla za následek mírné snížení hrubé míry plodnosti, a tedy i porodnosti (Janovský 2023). Vzhledem k tomu, že se stále jedná spíše o chudší státy v porovnání s ostatními zeměmi nebyly tyto změny natolik výrazné, aby se zobrazily v popisovaném kartogramu.

Státy Jižní Afriky vychází s hodnotami porodnosti na 1000 obyvatel o mnoho lépe. Stejně jako v případě předchozího kartogramu lze na mapě č. 2 vidět nejnižší hodnoty porodnosti právě v Jihoafrické republice. Ta je se svým těžebním a automobilovým průmyslem a vývozem zemědělských produktů jedna z nejbohatších států v Africe. Dá se říct, že obecně státy jižní Afriky jsou položeny ve výhodné pozici, hlavně díky výskytu nerostných surovin (Novák 2007). Trend snižování plodnosti stojí na základě zlepšení zdravotní situace a dostupnosti antikoncepce. Také dochází k odložení sňatků, a tedy k prodloužení délky čekání na první dítě. Poté již žena nestihne ve svém reprodukčním období porodit tolik dětí, jako tomu bylo zvykem v předešlých letech (Fulton 2024).

Východní Afrika se nachází se svými hodnotami spíše v nadprůměrné sekci. Obdobně jako státy Centrální Afriky, kde se hrubá míra natality dostává do nejvyššího stanoveného intervalu. Z indikátorů vychází Centrální Afrika jako území, ve kterém je typická nízká kvalita životní úrovně a nedostatek potravin. Příznačný se stal i klasický život ve slumech se zhoršeným přístupem k vodě a mizernými hygienickými návyky. Lze tedy definovat, že se jedná o jednu z nejchudších oblastí celé Afriky. Veškeré tyto

faktory poukazují na tradiční způsob života, ze kterého se některé sousední státy již vymanily. Odpovídající životní styl vede k udržování vysoké míry plodnosti (PRB 2023).

Naopak v severní části afrického kontinentu se míra porodnosti výrazně liší. V průběhu desetiletí 1960-1970 nebyly odlišnosti tak výrazné. Nyní je ale určitá diference mezi oblastmi velmi silná. Křivka porodnosti v důsledku stálého stěhování lidí do měst a zlepšení postavení žen ve společnosti klesá. V severní Africe hrál roli i faktor větší nezávislosti dostupné pro ženy v jejich reprodukčním rozhodování. To bylo způsobeno změnami v politice plánovaného rodičovství, při kterých dostala ženská složka společnosti větší práva (Agence Française de Développement 2021).

Tabulka č. 3: Vývoj hrubé míry porodnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí (%)

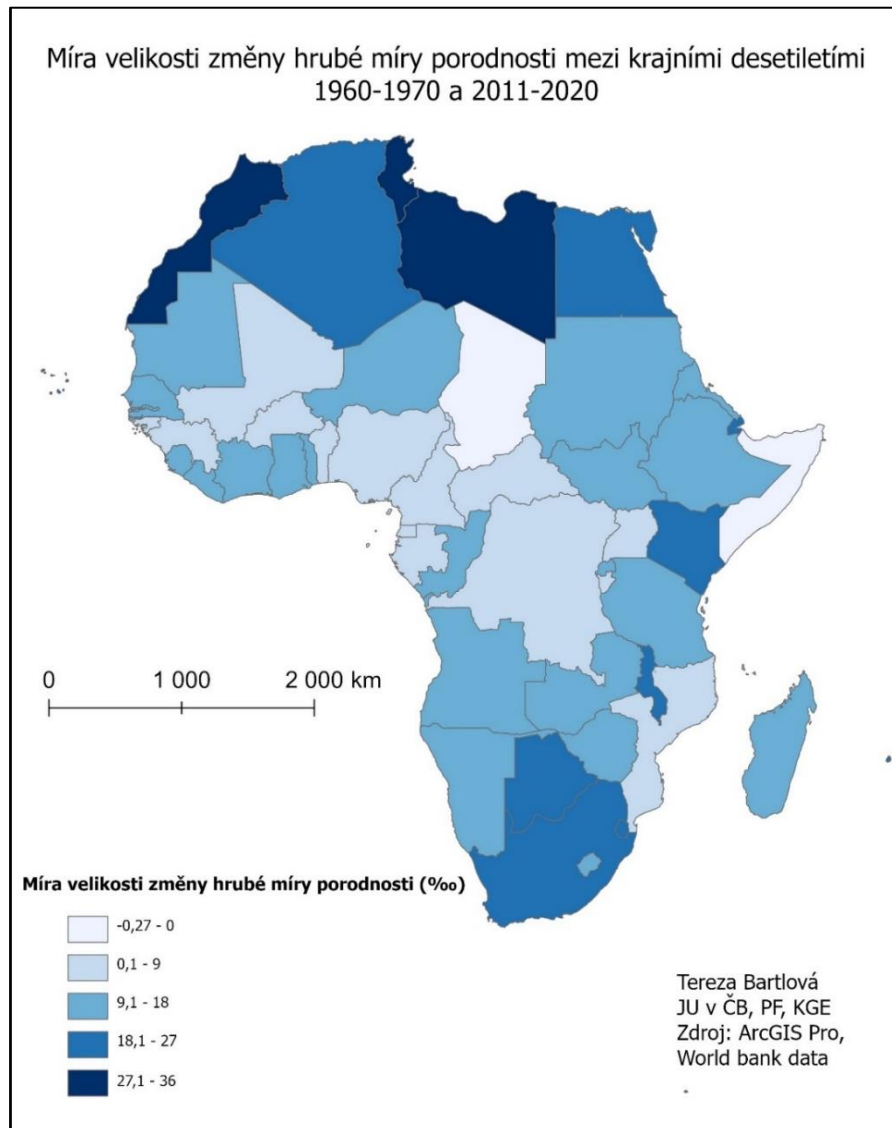
STÁT	1960-1970	1971-1980	1981-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2020
Alžírsko	47,90	45,01	37,39	24,31	21,69	24,60
Angola	51,28	50,59	51,74	49,06	46,56	41,76
Benin	46,55	46,51	46,43	43,67	40,64	38,63
Botswana	46,07	45,83	39,11	30,86	28,38	26,15
Burkina Faso	47,17	48,21	48,22	45,92	44,13	39,48
Burundi	46,80	47,67	48,27	43,30	45,53	40,36
Kapverdy	44,11	42,09	40,48	33,43	24,82	19,11
Kamerun	45,10	45,27	45,22	42,12	40,79	37,55
Středoafrická republika	43,50	42,85	45,82	44,36	42,81	42,03
Čad	45,74	48,42	49,89	52,36	49,85	45,99
Komory	46,65	45,60	44,11	38,40	34,43	31,92
Demokratická republika Kongo	47,62	46,41	46,26	45,85	44,48	43,58
Kongo	43,49	43,20	40,12	38,16	37,78	34,43
Pobřeží slonoviny	54,04	52,35	48,83	45,25	41,34	36,18
Džibutsko	46,84	44,79	40,43	35,36	29,73	23,83
Egypt	44,40	40,79	37,22	29,17	26,32	26,26
Rovníková Guinea	41,19	42,89	45,54	43,54	39,80	34,72
Eritrea	47,62	45,75	44,13	40,48	35,91	30,50
Svazijsko	47,84	49,29	44,73	34,93	31,28	27,31
Etiopie	48,32	49,67	50,38	47,32	40,44	33,69
Gabon	33,50	37,09	38,61	34,98	32,89	30,59
Gambie	49,37	47,31	46,34	44,50	42,08	37,15
Ghana	48,17	45,48	43,41	36,64	34,22	30,71
Guinea	45,49	45,49	46,28	44,26	40,00	37,16
Guinea-Bissau	42,50	43,51	47,16	43,51	40,89	34,98
Keňa	54,68	50,15	46,46	40,68	38,18	30,76
Lesotho	42,97	40,39	36,92	31,16	29,16	28,07
Libérie	48,79	48,42	45,66	44,39	40,91	34,36
Libye	50,14	42,16	33,67	24,17	23,29	20,76
Madagaskar	46,79	47,08	44,24	43,27	37,89	32,92
Malawi	54,01	52,95	50,08	46,42	43,85	35,90
Mali	50,48	50,41	48,40	46,41	47,36	44,10
Mauritánie	46,59	44,76	41,87	39,75	37,00	35,02
Mauricius	35,28	26,06	20,83	18,67	14,55	10,69
Maroko	47,65	41,77	34,23	25,64	21,56	19,87
Mozambik	47,39	47,54	47,31	44,70	42,16	38,99
Namibie	42,88	43,02	39,00	34,98	29,58	29,87
Niger	56,87	55,94	56,38	53,82	50,37	46,63
Nigérie	46,46	47,70	45,16	43,49	42,96	39,46
Rwanda	48,77	50,69	48,92	41,53	38,52	31,81
Svatý Tomáš a Princův ostrov	40,58	39,43	40,25	39,16	38,68	32,36
Senegal	49,89	48,86	44,82	39,84	38,35	35,26
Seychely	-	29,42	25,20	20,90	17,70	17,25
Sierra Leone	48,67	47,18	46,30	45,63	41,76	34,76
Somálsko	45,75	45,91	48,63	50,11	48,81	46,02
Jihoafrická republika	39,84	36,59	34,59	25,37	21,82	21,38
Jižní Súdán	51,32	51,06	52,92	53,75	44,03	35,04
Súdán	48,29	47,62	45,44	40,17	37,07	35,83
Tanzánie	49,52	49,38	45,78	42,60	41,33	38,15
Togo	47,78	47,27	43,72	39,78	37,82	34,30
Tunisko	45,70	38,23	31,03	20,94	17,07	18,46
Uganda	48,45	48,84	50,11	50,25	45,64	39,47
Zambie	49,86	48,98	47,61	46,71	43,76	37,77
Zimbabwe	46,40	46,72	41,02	33,95	35,69	33,96

Zdroj: World Bank data, vlastní zpracování

Na základě tabulky o porodnosti v afrických zemích na 1000 obyvatel je zřejmý odlišný vývoj jednotlivých států. U téměř žádného zkoumaného státu nedošlo v průběhu let ke konečnému zvýšení hodnoty porodnosti, nýbrž k poklesu v různém tempu. Výjimkou je Somálsko, u kterého se hrubá míra porodnosti zvýšila z hodnoty 45,75 ‰ z prvního zkoumaného desetiletí na úroveň až 46,02 ‰ za poslední desetiletí. Pro toto území není charakteristický rozvoj zlepšení tamější situace. Uzavírání manželství v nízkém věku, kulturní předpoklady a nevyužití potenciálu moderních forem antikoncepce má za následek stagnaci vysokých hodnot míry porodnosti. Vzhledem k chudobě a tradičnímu způsobu žití nemají ženy dostatek podkladů pro znalost reprodukčního zdraví (Dahir, Kulane, Omar, Osman 2023). Trochu mírnější zvýšení je zřetelné i u Čadu. Zde se zvýšil ukazatel hrubé míry porodnosti o 0,2 ‰.

Nejvyšší klesající tendence je zaznamenána u států Libye, Maroko a Tunisko, přičemž jejich pokles přesáhl hranici hodnoty 27 ‰ na 1000 obyvatel. Naopak nejnižší pokles se přičítá Středoafričské republice, kde se její snížení hrubé míry nedostalo přes hranici 1,5 ‰ narozených. V konečné fázi, tedy v desetiletí 2011-2020 vyplývá, že nejnižších hodnot porodnosti dosahují státy Mauricius, Kapverdy, Senegal, Tunisko a Seychely. Ty se dostaly pod hranici 20 ‰ narozených na 1000 obyvatel, a tedy splňují první požadavek dle Pavlík (1964) k ukončení demografické revoluce. K dosažení přechodu se v této specifikaci také přibližuje stát Džibutsko, Libye a Jihoafrická republika.

Mapa č. 3: Míra velikosti změny hrubé míry porodnosti mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (%)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Mapa č. 3 vykazuje největší míru poklesu v oblasti Severní Afriky. Nadprůměrně hodnotí i nejjihnější stát, tedy Jihoafrickou republiku. Ve střední části kontinentu se hrubá míra porodnosti mezi krajními desetiletími snížila nejméně.

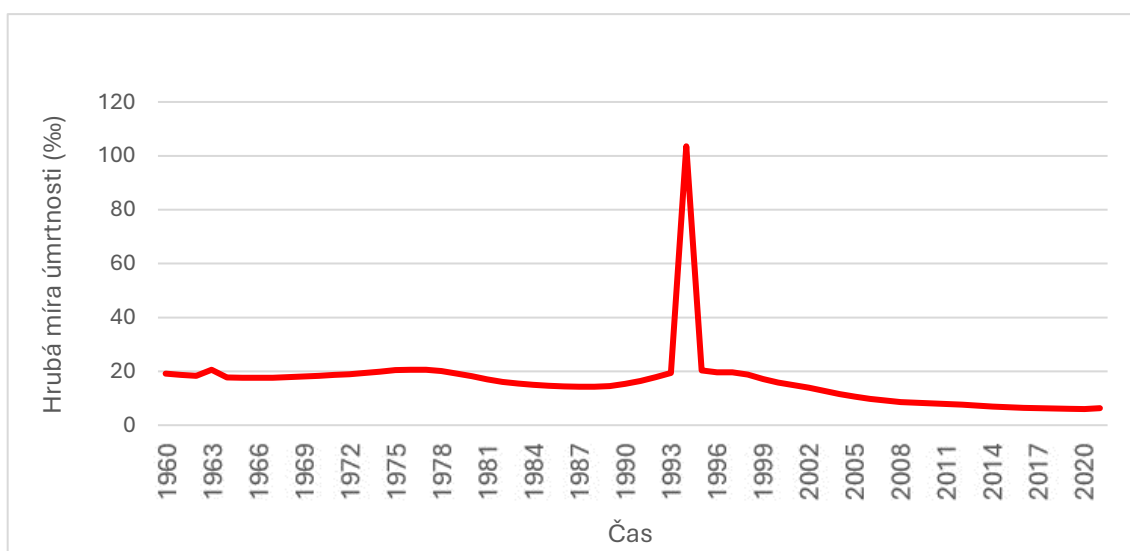
7.2 Vývoj úmrtnosti afrických zemí v období 1960-2020

Tato kapitola se bude věnovat stavu míry úmrtnosti na africkém kontinentu. Díky tabulce, která znázorňuje hodnoty úmrtnosti jednotlivých desetiletích v celém popisovaném období, bude možno analyzovat vývoj každého státu. Vzhledem k tomu, že ani v aktuálním období neexistuje mnoho států, které by vedly evidenci úmrtí, je velmi složité přijít na příčiny vysokých hodnot mortality u afrických zemí ve

zkoumaném období od roku 1960. Problémem je i fakt, že úmrtí může mít i více příčin, které nemusí být na první pohled patrné. Hlavně kvůli nedostatečné kvalitě poskytovaných zdravotnických služeb v rozvojových zemích. Půjde tedy spíše o poznávání trendů a výkyvů růstu či poklesu míry úmrtnosti (Ewbank, Gribble 1993).

Období po druhé světové válce zanechalo v celé Africe přelomové důsledky, jelikož začala probíhat dekolonizace. Obrovský vliv vyspělých zemí a síly nacionalismu vyvolalo v občanech zlost a začaly vznikat revolucionářské skupiny podporující odtržení se od vlivu koloniálních mocností. Celé toto dění, plné sporů, vyústilo až ve vydání Deklarace o poskytnutí nezávislosti koloniálním zemím a národům. Rok 1960, jinak nazýván Rok Afriky, vše změnil. V tu dobu docházelo k naplnění touhy o nezávislosti u mnoha států (viz příloha č. 1). Problém měly ale i koloniální mocnosti, které se svého vlivu nechtěly vzdát. Vzhledem k neznalosti toho, jak by k uvolňování mělo dojít, se naskytly problémy i další roky po uznání nezávislosti (Dostálová 2009). Ekonomická a politická nestabilita tak vyvrcholila v řadu občanských válek, které měly na svědomí tisíce mrtvých. Spory se udržovaly i po osamostatnění. Příkladem politické nestability byly nepokoje mezi kmeny Hutů a Tutsiů již od počátku 60. let ve Rwandě. Dlouhé kmenové nepřátelství způsobilo genocidu v roce 1994 (Špalek 2018). Pro ukázkou vlivu politických sporů je přiložen graf č. 1, zobrazující vývoj úmrtnosti mezi lety 1960-2020 ve Rwandě.

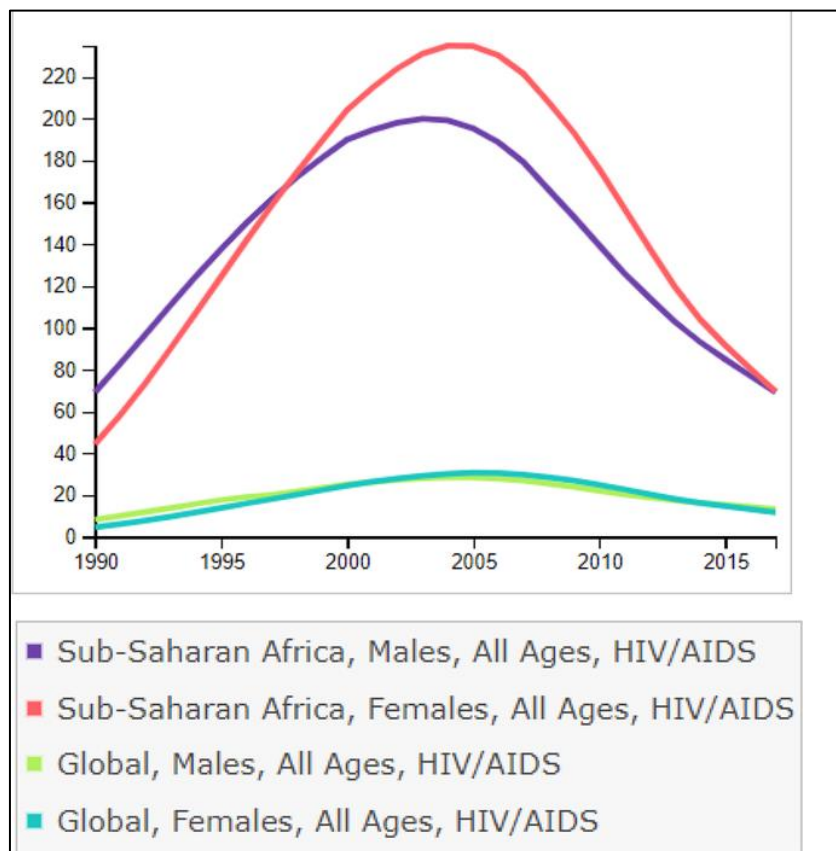
Graf č. 1: Vývoj hrubé míry úmrtnosti v období 1960-2020 - Rwanda



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Očekávaným důvodem vysoké úmrtnosti se zdá i onemocnění HIV/AIDS, které je známé svou zákeřností v afrických zemích hlavně v posledních dekadách. To se po celém světě v období 1960-1970 vysoce nešířilo, ale spíše se začaly objevovat prvotní nákazy. Lze proto tvrdit, že virus HIV/AIDS ještě v tuto dobu míru úmrtnosti v Africe tak silně neovlivňoval. Její důsledky přicházely až v dalších desetiletích (McDow 2018). Dalším onemocněním, známým hlavně kvůli značným příčinám úmrtí v dnešní Africe, je malárie. Její prevalence krátce po roce 1960 nebyla také příliš vysoká (Oxford 2017). Vzhledem k chudobě, zhoršené situaci hygienických návyků a špatnému přísunu potravinových zdrojů se na vysoké mortalitě podepsala i dětská úmrtnost. V roce 1960 se podílela Afrika 14% dětské úmrtnosti ve světovém měřítku. Proto pak nejčastěji za úmrtí dítěte může nízká porodní hmotnost, asfyxie či infekce (Shoo 2024). Lze očekávat, že ekonomické a politické vývojové stádium nebude zasahovat do výraznějšího poklesu úmrtnosti.

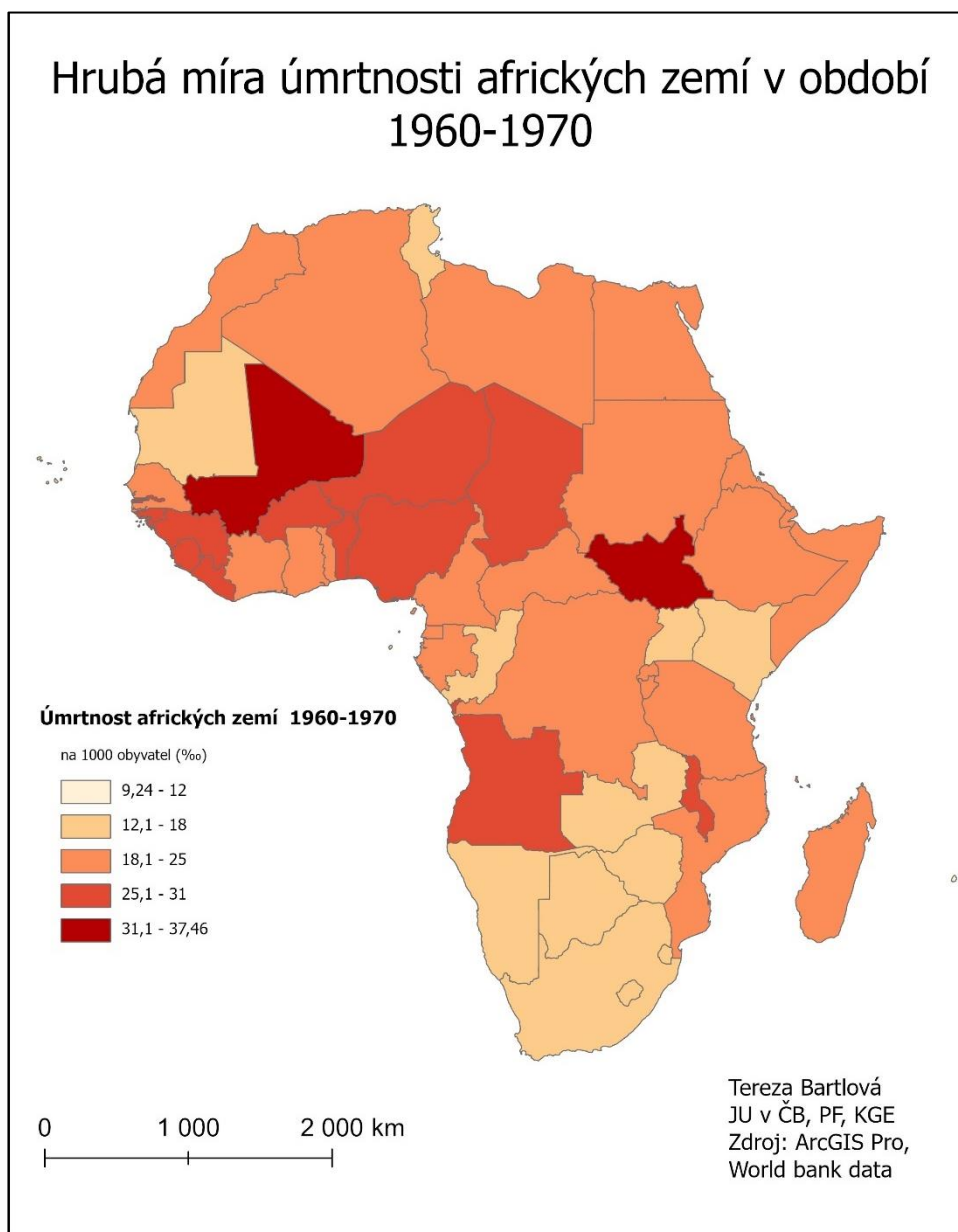
Obrázek č. 6: Hrubá míra úmrtnosti Subsaharské Afriky způsobena onemocněním HIV/AIDS (1990-2017)



Zdroj: BioMed Central Public Health (2020)

Obrázek č. 6 vystihuje nárůst hrubé míry úmrtnosti v oblasti Subsaharské Afriky od roku 1990 do roku 2017 způsobený silně rozšířeným virem HIV/AIDS. Jelikož je patrný intenzivní nárůst úmrtí až po roce 1990, potvrzuje se teorie o nekoherenci vlivu viru na vysoké hodnoty úmrtnosti před začátkem popisovaného roku.

Mapa č. 4: Hrubá míra úmrtnosti afrických zemí v období 1960-1970 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Mapa č. 4 zobrazuje hodnoty hrubé míry úmrtnosti za období 1960-1970. V porovnání s daty Evropské Unie za rok 1960, kde se průměrem blížila k hranici 10 ‰ na 1000 obyvatel (World Bank Data 2024), lze zřetelně vidět, že celý africký kontinent

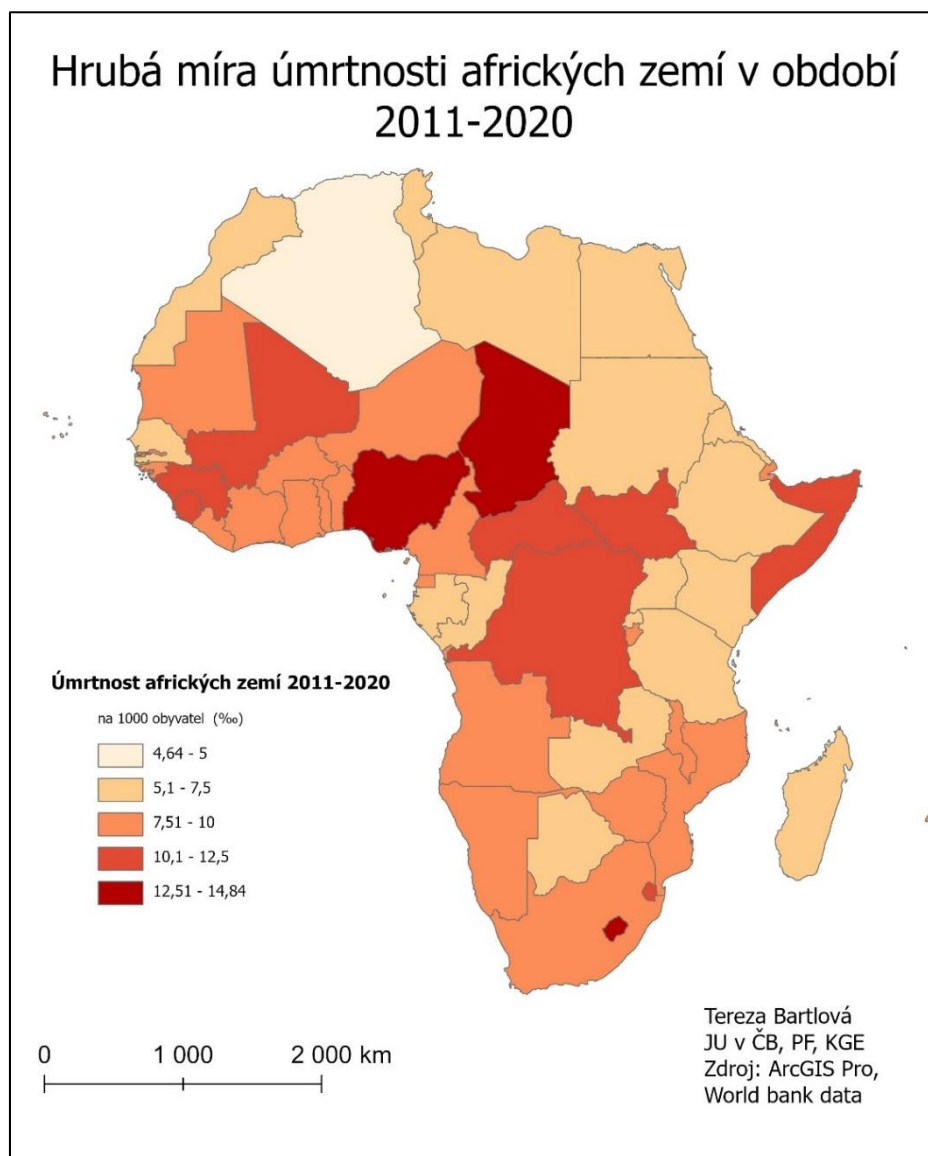
vykazuje nadprůměrné hodnoty. Jsou zde ale patrné určité diference výšky hodnot mezi jednotlivými státy či regiony Afriky.

Západní Afrika symbolizuje spíše nadprůměrné hodnoty v porovnání se zbytkem kontinentu. Nejvyšší hrubou mírou úmrtnosti jeví stát Mali, který již byl popisován v minulé podkapitole v souvislosti s vysokou mírou porodnosti. Úmrtnost se zde dostává nad hranici 33,9 ‰. V nadprůměrných hodnotách se nachází i státy spíše jižněji od Mali. Nejsvětleji vychází Mauritánie, která dosahuje zprůměrovaných hodnot 17,03 ‰ úmrtí na 1000 obyvatel.

Opačným příkladem je jižní část Afrického kontinentu. Zde jsou typické státy svými podprůměrnými hodnotami celé Afriky. Téměř veškeré země se tedy řadí do stanoveného intervalu 12,1 ‰ – 18 ‰ úmrtí/1000 obyvatel. Vzhledem k popisovanému vývoji Jihoafrické republiky v podkapitole o porodnosti se jeví určitý vztah mezi ekonomickou situací státu a mírou úmrtnosti. Jelikož se již od roku 1960 území jižní Afriky mohlo pyšnit svým nerostným bohatstvím a těžebním průmyslem, proniklo na světový trh a tím umožnil více pracovních míst pro lidi. Tyto ekonomické faktory tedy stály za zlepšením zdravotnictví kvůli prodlužování i celkové délky života. Ze začátku roku 1960 byla hodnota ukazatele 52 let, ale na počátku 70. let se již posunula o 4 roky, tedy na 56 let (Alexander 2021). Státem s nejvyšší hodnotou v této oblasti je Angola s mírou 26,09 ‰.

Zvýšené hodnoty oproti státům v Jižní Africe lze nalézt ve východním regionu. Zde se hodnoty hrubé míry úmrtnosti pohybují spíše mezi 12 ‰ – 25 ‰. Nejvyššího čísla dosahuje Malawi s hodnotou 29,46 ‰ úmrtí na 1 tisíc obyvatel. Naopak nejnižší hodnoty jsou zřejmé u Keni a Ugandy. Podobné chování mortality států lze najít i u zemí Centrální Afriky. Vyčnívá stát Čad s hrubou mírou úmrtnosti 25,24 ‰. Oblast Severní Afriky se ve stavu hodnot nijak výrazně neodlišuje a zůstává tak v průměru v souladu s ostatními africkými zeměmi.

Mapa č. 5: Hrubá míra úmrtnosti afrických zemí v období 2011-2020 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Mapa č. 5 zobrazuje stav hrubé míry mortality v období mezi lety 2011-2020. Nutno dodat, že stejně jako u kartogramů při popisování situace s porodností se jedná o jinak stanovené intervaly z důvodu velikých změn v hodnotách ukazatele. Jsou zřetelné tendence odlišného vývoje mezi Subsaharskou Afrikou a severní částí kontinentu. Než budou popsány důvody, proč se tyto diference mezi určitými regiony dějí, dojde k celkovému osvětlení příčin úmrtnosti. I přes fakt, že tendence úmrtnosti klesá, lze konstatovat, že je stále v nadprůměrných hodnotách.

Na základě dat z IAHO (2023) jsou nejčastějšími příčinami úmrtnosti v roce 2019 smrti způsobené špatnou celkovou situací v oblasti zdravotnictví a hygieny. Do popředí se dostává i úmrtí v novorozeneckém věku. Zastoupení různých smrtelných

infekcí, postihující dýchací cesty, je také silné. Příkladem může být tuberkulóza či malárie. Špatné hygienické návyky se vyznačují zhoršeným přístupem k nezávadné vodě a celkově špatným životním stylem. Na předních příčkách se vyskytuje i virové onemocnění AIDS/HIV, které je v africkém měřítku velmi rozšířené. I přes to, že v Africe umírá na AIDS/HIV stále velký počet lidí, dochází postupně k mírnému snížení hodnot nakažených. Důvodem je zlepšení prevence pocházející z lepší vzdělanosti a informovanosti lidí. Příkladem je stát Botswana, kde se hranice nakažených v období 2000-2019 snížila z 26,3 % na míru 19,9 % nakažených (Statista 2020). Udržet alespoň částečnou stabilitu Afriky se snaží i ostatní kontinenty pomocí finančních prostředků či sanitární pomoci. Za Českou republiku je to organizace Člověk v tísni, která se snaží o podporu místního zemědělství, a tak snížení podvýživy a celkové chudoby. Podporují i rozvoj vzdělání a možnost přístupu k čisté vodě pomocí výstavby studen (Člověk v tísni 2023). Od přelomu tisíciletí vznikalo i partnerství mezi Evropskou unií a Afrikou, které je pro obě strany výhodné. Hlavně tedy v oblasti politických zájmů a společných hodnot, kterých chtějí dosáhnout překročením různých výzev (European Commission 2024).

Země západní Afriky jsou na předloženém kartogramu zobrazeny v průměrných hodnotách. Lze si povšimnout, že stát Mali se i přes jeho vývoj stále nachází spíše v nadprůměru. Překvapivá může být hodnota u Nigérie, která se v mapě jeví jako vysoká. Na základě dat z portálu Statista (2021) se největším podílem úmrtí staly neonatální poruchy a Malárie. Důvodem tak velkého výskytu nakažených je husté zalidnění v zamořených oblastech (U. S. Agency for International Development 2024). Nadprůměr zemřelých je typický i pro státy Sierra Leone a Guinea.

Úmrtnostní míra jižní části kontinentu, která se v prvním zkoumaném desetiletí lišila od zbytku kontinentu svými podprůměrnými hodnotami, se značně proměnila. Nyní se totiž nachází spíše ve vyšším intervalu. Výrazně vychází hlavně stát Lesotho a Svazijsko. Nezávislý stát Lesotho, který je po celé délce hranic obklopený Jihoafrickou republikou, se řadí mezi jedny z nejchudších zemí Afriky. Nejvýraznějším problémem se zdá vysoké zamoření onemocněním AIDS/HIV. Dokonce je na 3. příčce zemí s největší nákazou tímto virem na světě (Belle, Ferrirea, Jordaan 2013). Nejlépe tak z Jižní Afriky vychází stát Botswana a Zambie.

Výrazný pozitivní pokles úmrtnosti lze vidět ve východních státech. Zde jsou hodnoty stanoveny spíše v podprůměrných číslech. Jediným státem s vyšší mírou je Somálsko. Hodnota dosahuje hrubé míry úmrtnosti 12,46 ‰. Nedostatečné potravinové

zásobování a z nich vedoucí hladomory byly způsobené hlavně kvůli dlouholetým politickým nepokojům a občanským válkám. Tím se nepodařilo rozvíjet zdravotnictví natolik, aby míra úmrtnosti klesala vyšším tempem, jako tomu bylo u sousedních států (Morrison, Malik 2023).

Vysoké hodnoty hrubé míry úmrtnosti v Centrální Africe vycházejí z několika důvodů. Tento chudý region se již dlouhodobě potýká s problémy záplav nemocí, přírodních katastrof a zásadních, politicky, podložených konfliktů. V posledních letech to vedlo až k nutnosti posílení humanitární pomoci od vyspělejších států (USAID 2021). Vzhledem ke zmíněným negativním vlivům a připočtené vysoké prevalenci HIV/AIDS se Čad dostal na hranici hrubé míry úmrtnosti až 13,56 %. Příčina je schovaná za špatně řízenou zdravotnickou politikou a nedostatečnou poskytovanou péčí (Columbia 2024).

Nejlépe z celého kartogramu vychází oblast severní Afriky. Veškeré státy se tak nacházejí státy v intervalech od 4,64 ‰ do 7,5 ‰ úmrtí na 1 tisíc obyvatel. V regionu, který se vyznačuje úrodnými pobřežními oblastmi, se žádná ohniska Malárie nenachází (Murdoch 2023). Podobně je tomu tak i s onemocněním HIV/AIDS, ve kterém se prevalence pohybovala mezi 0,5 % – 3,8 % (Daw, Ahmed 2021). To je v porovnání například s jižním pásem Afriky, kde se prevalence pohybovala v roce 2017 nad hranicí 20 %, velmi nízká hodnota (Human Sciences research council 2023).

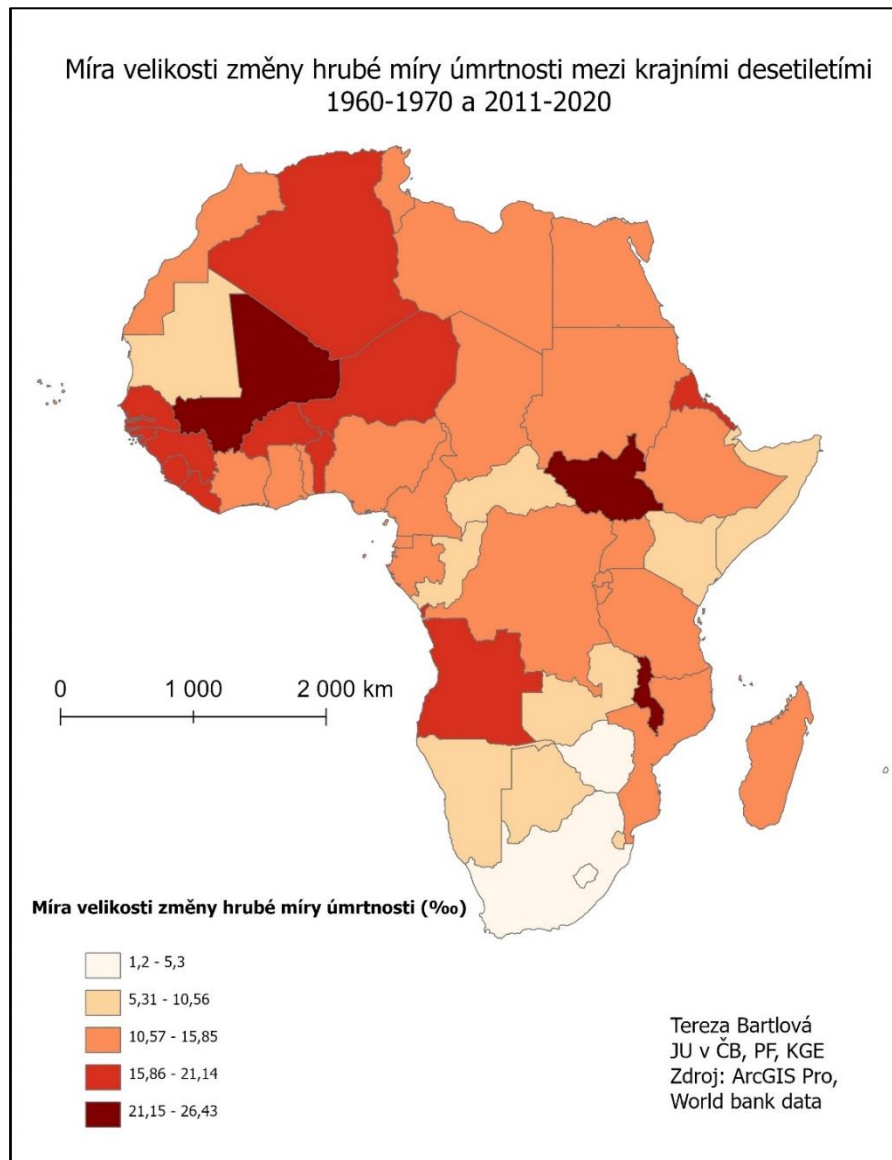
Tabulka č. 4: Vývoj hrubé míry úmrtnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí (%)

STÁT	1960-1970	1971-1980	1981-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2020
Alžírsko	23,12	17,66	8,00	5,42	4,91	4,64
Angola	26,09	22,71	21,90	19,58	14,30	8,87
Benin	26,36	21,21	16,70	13,09	11,22	9,79
Botswana	14,77	10,69	7,77	10,76	11,77	7,49
Burkina Faso	26,14	22,36	18,06	16,44	13,24	9,60
Burundi	21,39	23,47	18,30	18,63	12,70	8,48
Kapverdy	16,03	11,85	9,53	7,31	5,63	5,45
Kamerun	22,11	17,04	14,14	13,51	12,19	9,19
Středoafrická republika	22,88	17,90	16,22	16,69	16,09	12,32
Čad	25,24	23,15	20,93	19,09	16,63	13,56
Komory	22,98	18,30	14,56	11,25	9,92	8,66
Demokratická republika Kongo	22,62	19,90	17,95	15,90	13,02	10,27
Kongo	15,49	12,47	10,82	12,71	9,82	7,28
Pobřeží slonoviny	24,06	17,71	14,06	14,23	12,82	9,60
Džibutsko	19,00	15,61	12,62	11,33	9,92	8,66
Egypt	18,68	15,02	10,23	7,02	6,17	5,76
Rovníková Guinea	24,79	24,83	17,10	15,04	12,12	9,63
Eritrea	23,97	20,57	17,41	13,33	8,71	6,70
Svazijsko	17,19	13,11	8,75	10,41	17,36	11,35
Etiopie	22,33	22,82	23,06	16,71	11,75	7,24
Gabon	18,98	15,49	12,50	10,60	9,14	7,40
Gambie	26,60	22,05	18,35	13,33	10,34	7,69
Ghana	18,67	16,38	13,34	10,56	9,24	7,72
Guinea	27,05	24,03	20,66	16,81	12,96	10,51
Guinea-Bissau	26,71	23,50	22,08	18,19	13,36	9,20
Keňa	15,92	11,64	8,94	10,32	9,03	7,36
Lesotho	16,67	13,96	10,53	12,24	19,63	14,83
Libérie	25,20	21,92	20,32	19,12	11,79	9,25
Libye	19,32	9,34	5,49	4,38	4,55	5,35
Madagaskar	19,70	16,68	15,63	12,17	8,73	6,98
Malawi	29,46	24,71	21,74	20,66	14,70	8,08
Mali	33,92	28,14	21,84	17,65	13,53	10,21
Mauritánie	17,03	13,91	10,81	9,26	8,46	7,88
Mauricius	9,24	7,58	6,64	6,74	7,07	7,97
Maroko	19,11	14,09	9,31	6,90	6,16	5,77
Mozambik	22,78	22,05	22,64	17,97	13,51	9,46
Namibie	16,16	12,35	9,91	10,18	12,41	9,19
Niger	27,40	27,27	25,25	20,35	13,66	8,79
Nigérie	25,50	21,09	18,78	18,50	15,83	13,65
Rwanda	18,33	19,59	15,12	26,87	10,76	6,76
Svatý Tomáš a Princův ostrov	17,28	11,86	11,22	9,85	7,93	6,31
Senegal	24,51	20,30	13,88	11,33	8,89	6,07
Seychely	-	7,90	7,42	7,42	7,59	7,77
Sierra Leone	28,66	24,22	21,80	21,41	16,33	10,53
Somálsko	20,19	19,16	18,09	20,56	15,46	12,49
Jihoafrická republika	13,14	10,91	8,69	8,75	12,34	9,36
Jižní Súdán	37,46	27,85	35,90	33,73	14,19	11,03
Súdán	18,16	13,95	16,78	13,28	8,98	7,00
Tanzánie	20,02	16,83	14,83	14,25	10,76	6,97
Togo	21,02	17,07	13,56	12,40	11,02	9,15
Tunisko	17,79	10,04	6,44	4,98	5,03	5,89
Uganda	17,42	18,96	19,24	16,98	11,51	6,73
Zambie	16,37	13,90	14,89	17,32	12,50	7,31
Zimbabwe	12,69	11,62	8,84	13,10	16,40	9,11

Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Tabulka č. 4 znázorňuje vývoj hodnoty hrubé míry úmrtnosti jednotlivých afrických států za jednotlivá desetiletí. Podobně jako u tabulky č. 3 dochází ve všech zemích spíše k poklesu míry. Jediným rozdílem je tempo poklesu. Vrchní hodnoty v počátku zvoleného období stanovoval stát Mali a území Jižního Súdánu, které přesahovaly hranici úmrtnosti 33 %. Největší tendenci sestupu ve sledovaném období měl stát Severní Afriky, Jižní Súdán, s poklesem z úrovně hrubé míry 37,46 % na 11,03 %. K velkému rozdílu mezi hraničními obdobími se přidaly i státy Mali, Malawi, Alžírsko a Gambie. Naopak nejnižší pokles je zaznamenán u země Lesotho a Mauricius. Jedná se ale o země s nízkou počáteční hodnotou úmrtnosti. Nejnižší konečné hodnoty předvádí státy Libye a Kapverdy. Nejvíce zemřelých na tisíc obyvatel v období 2011-2020 lze najít v Čadu, Lesothu a Nigérii. Druhý požadavek poklesu hrubé míry úmrtnosti pod 15 %, určující dokončení demografické revoluce dle Pavlík (1964), by postupem zkoumaného období měly všechny státy splnit.

Mapa č. 6: Míra velikosti změny hrubé míry úmrtnosti mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (%)



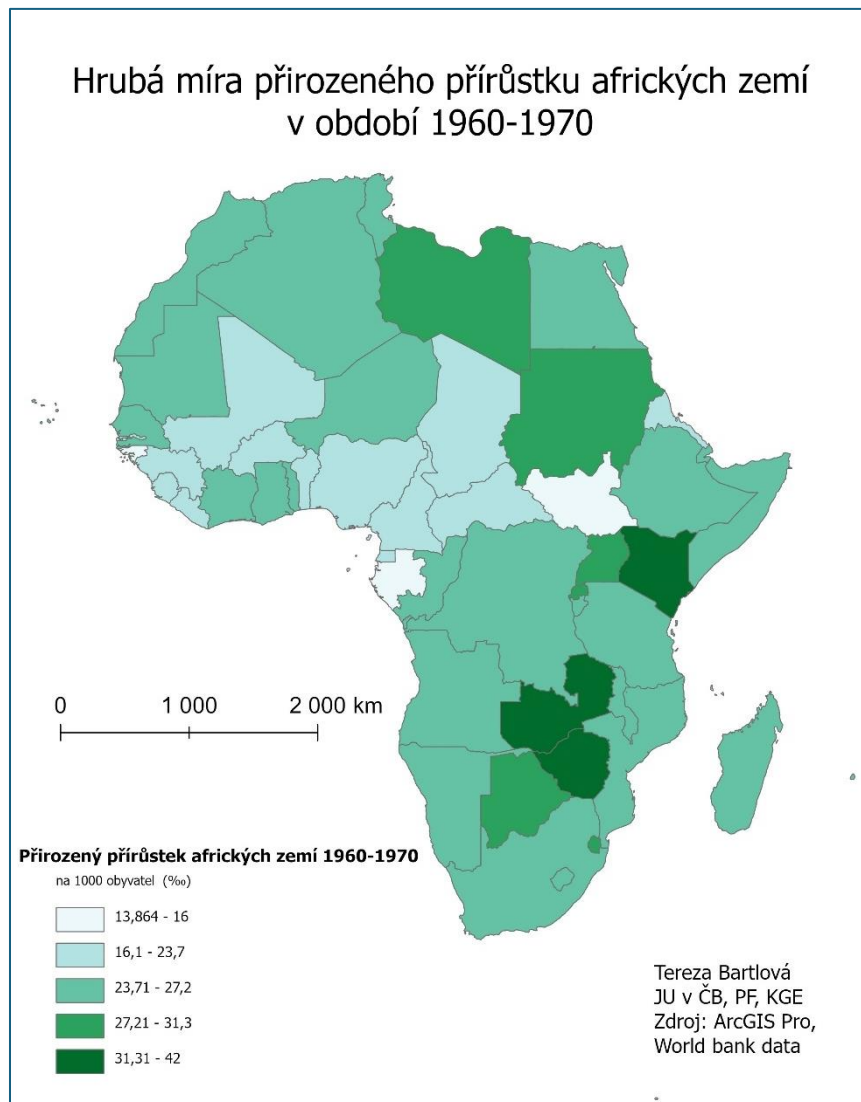
Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Z mapy č. 6, určující pokles hrubé míry úmrtnosti, se nejvýrazněji zbarvuje západní část kontinentu. Většina států je svým rozdílem mezi úmrtností v desetiletích 1960-1970 a 2011-2020 v nadprůměrném intervalu. Africké státy se obecně objevují spíše v průměrných intervalech. Nižší tempo poklesu zaznamenaly i státy Jižní Afriky.

7.3 Vývoj přirozeného přírůstku afrických zemí v období 1960-2020

Tato kapitola bude charakterizovat ukazatel přirozeného přírůstku ve zvolených desetiletích 1960-1970 a 2011-2020. Pro lepší zobrazení a porovnání byla zvolena syntéza dat v podobě kartogramů, které mají stejné intervaly. Kapitola obsahuje i tabulku č. 5 obsahující jednotlivé hodnoty v průběhu všech desetiletí.

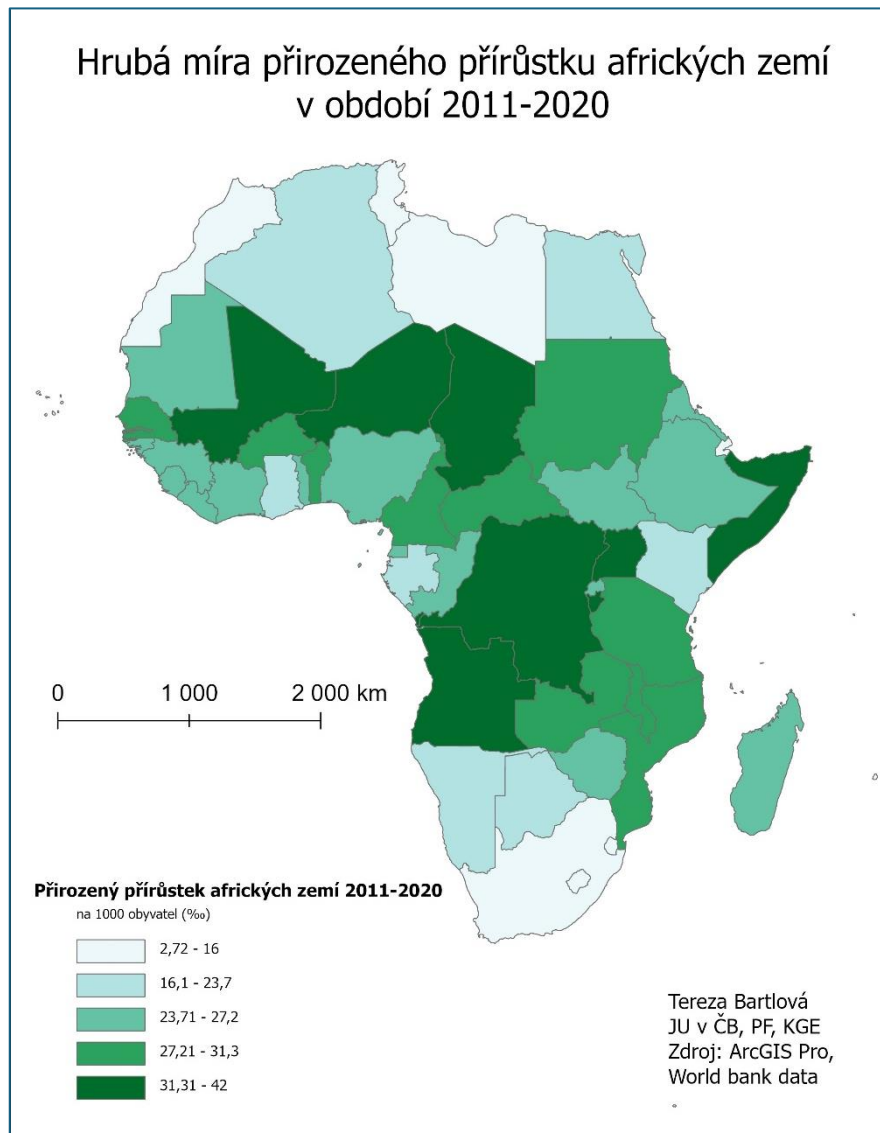
Mapa č. 7: Hrubá míra přirozeného přírůstku afrických zemí v období 1960-1970 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Ze zkoumaného desetiletí 1960-1970 vyplývá, že hrubé míry přirozeného přírůstku se pohybují mezi hodnotami 13,86 ‰ až 42 ‰. Nejsilnější vliv přirozeného přírůstku se nachází v zemích Jižní Afriky, zejména v Zimbabwe a Zambii, které byly charakteristické průměrnou až nadprůměrnou úrovní hrubé míry porodnosti. Nejvíce se na tmavším zbarvení podepsal faktor nižší hodnoty úmrtnosti a vysoké míry plodnosti v porovnání s okolními zeměmi. Na opačné straně škály stojí Gabon, který je specifický svou nízkou porodností i plodností. Ve sledovaném desetiletí se zařazoval mezi státy s průměrnou mírou hrubé úmrtnosti. Proto tak nedocházelo k vysokému přirozenému přírůstku. Zdá se, že hodnota přirozeného přírůstku je nejvíce ovlivňována výkyvy úmrtnosti, jelikož porodnost i plodnost byly na africkém kontinentu vysoké a ostatní faktory aktuálního dění nehrály tak silnou roli.

Mapa č. 8: Hrubá míra přirozeného přírůstku afrických zemí v období 2011-2020 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Poslední zkoumané desetiletí přináší mnohem větší změny v chování hrubé míry přirozeného přírůstku na základě regionální pozice afrických zemí. Zde je jasně zřetelné, že nejvyšších hodnot dosahuje spíše region centrální a západní Afriky. Pro Demokratickou republiku Kongo, Burundi, Ugandu, Čad, Niger a Mali je proto stanoven interval od 31,31 ‰ do 38 ‰. Ve stejných hodnotách se pohybuje i východně ležící Somálsko. Veškeré zmíněné státy byly charakteristické nadprůměrně vysokými hodnotami hrubé míry porodnosti i úmrtnosti. Vliv snížené porodnosti oproti průměrným hodnotám úmrtnosti vykazuje nejjihnější části Afriky. Vzhledem k podprůměrné hrubé míře porodnosti a úmrtnosti vychází, že země severní Afriky jsou v ukazateli přirozeného přírůstku spíše v nižších hodnotách.

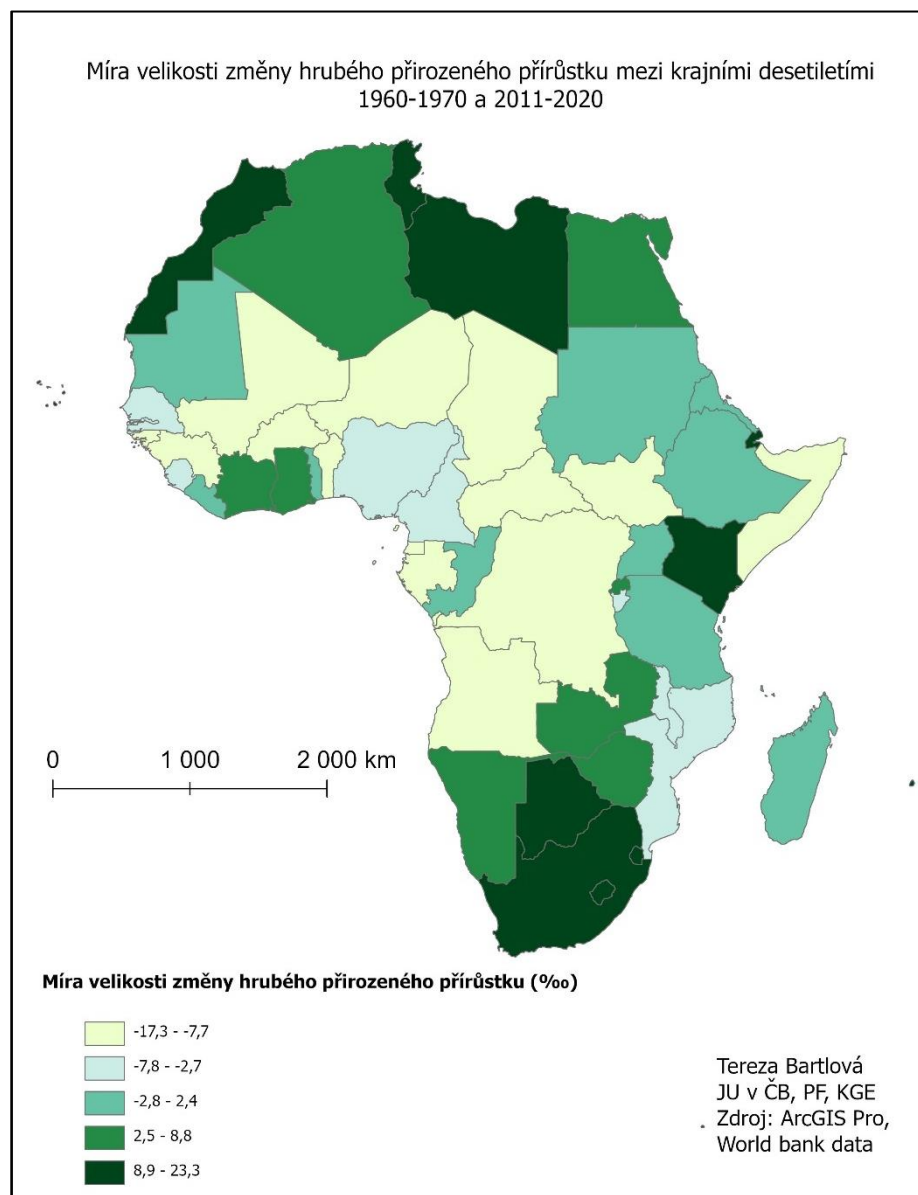
Tabulka č. 5: Vývoj hrubé míry přirozeného přírůstku afrických zemí za jednotlivá desetiletí (%)

STÁT	1960-1970	1971-1980	1981-1990	1991-2000	2001-2010	2011-2020
Alžírsko	24,78	27,35	29,40	18,89	16,78	19,95
Angola	25,19	27,87	29,85	29,48	32,25	32,89
Benin	20,19	25,30	29,73	30,58	29,42	28,83
Botswana	31,29	35,15	31,33	20,10	16,61	18,66
Burkina Faso	21,02	25,85	30,16	29,48	30,89	29,88
Burundi	25,41	24,19	29,97	24,67	32,83	31,89
Kapverdy	28,08	30,25	30,95	26,12	19,19	13,66
Kamerun	22,99	28,24	31,08	28,60	28,60	28,36
Středoafrická republika	20,61	24,94	29,60	27,66	26,73	29,72
Čad	20,50	25,27	28,96	33,27	33,22	32,43
Komory	23,67	27,30	29,55	27,16	24,51	23,26
Demokratická republika Kongo	25,00	26,51	28,31	29,95	31,45	33,31
Kongo	28,00	30,73	29,30	25,45	27,96	27,15
Pobřeží slonoviny	29,98	34,65	34,77	31,02	28,52	26,57
Džibutsko	27,83	29,17	27,81	24,03	19,81	15,17
Egypt	25,72	25,77	26,99	22,15	20,15	20,51
Rovníková Guinea	16,40	18,07	28,43	28,50	27,68	25,09
Eritrea	23,65	25,18	26,72	27,15	27,21	23,80
Svazijsko	30,65	36,19	35,98	24,52	13,92	15,96
Etiopie	25,99	26,84	27,32	30,61	28,69	26,45
Gabon	14,52	21,61	26,11	24,38	23,76	23,19
Gambie	22,76	25,25	27,99	31,17	31,74	29,46
Ghana	29,49	29,10	30,07	26,09	24,99	22,99
Guinea	18,45	21,46	25,61	27,45	27,04	26,65
Guinea-Bissau	15,80	20,02	25,07	25,32	27,53	25,78
Keňa	38,76	38,51	37,52	30,36	29,15	23,40
Lesotho	26,30	26,43	26,39	18,92	9,53	13,23
Libérie	23,59	26,50	25,34	25,27	29,13	25,11
Libye	30,83	32,82	28,18	19,79	18,75	15,42
Madagaskar	27,10	30,39	28,60	31,10	29,15	25,95
Malawi	24,56	28,24	28,34	25,75	29,15	27,82
Mali	16,56	22,26	26,56	28,76	33,83	33,89
Mauritánie	29,56	30,85	31,06	30,49	28,54	27,14
Mauricius	26,04	18,48	14,19	11,93	7,48	2,72
Maroko	28,54	27,68	24,92	18,74	15,40	14,10
Mozambik	24,60	25,50	24,67	26,73	28,65	29,53
Namibie	26,72	30,68	29,09	24,80	17,17	20,68
Niger	29,47	28,67	31,13	33,47	36,71	37,83
Nigérie	20,95	26,61	26,38	25,00	27,13	25,81
Rwanda	30,43	31,09	33,80	14,67	27,76	25,05
Svatý Tomáš a Princův ostrov	23,30	27,58	29,03	29,31	30,75	26,06
Senegal	25,38	28,57	30,94	28,51	29,46	29,18
Seychely	x	21,52	17,78	13,48	10,11	9,48
Sierra Leone	20,01	22,96	24,51	24,22	25,43	24,22
Somálsko	25,55	26,75	30,54	29,55	33,36	33,54
Jihoafrická republika	26,71	25,68	25,90	16,62	9,48	12,02
Jižní Súdán	13,86	23,21	17,02	20,02	29,84	24,01
Súdán	30,13	33,67	28,66	26,89	28,09	28,83
Tanzánie	29,50	32,54	30,95	28,35	30,57	31,18
Togo	26,75	30,21	30,16	27,38	26,80	25,15
Tunisko	27,91	28,19	24,60	15,96	12,04	12,58
Uganda	31,03	29,88	30,87	33,27	34,13	32,74
Zambie	33,49	35,08	32,72	29,39	31,26	30,46
Zimbabwe	33,71	35,10	32,18	20,86	19,29	24,85

Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

V tabulce č.5 je patrné, že u některých afrických zemí došlo dokonce ke zvýšení hrubé míry přirozeného přírůstku. Jedná se o Čad a Mali. Nejpravděpodobnější se zdá kombinace snížení úmrtnosti spojené s udržováním stále vysokého počtu narozených. Naopak nejvyšší snížení se vyskytuje u státu Mauricius, kde výchozí hodnoty úmrtnosti nebyly vysoké a v průběhu let rapidně klesla porodnost. Podobné chování zaznamenaly i Keňa, Libye a Tunisko.

Mapa č. 9: Míra velikosti změny hrubého přirozeného přírůstku mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (‰)



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

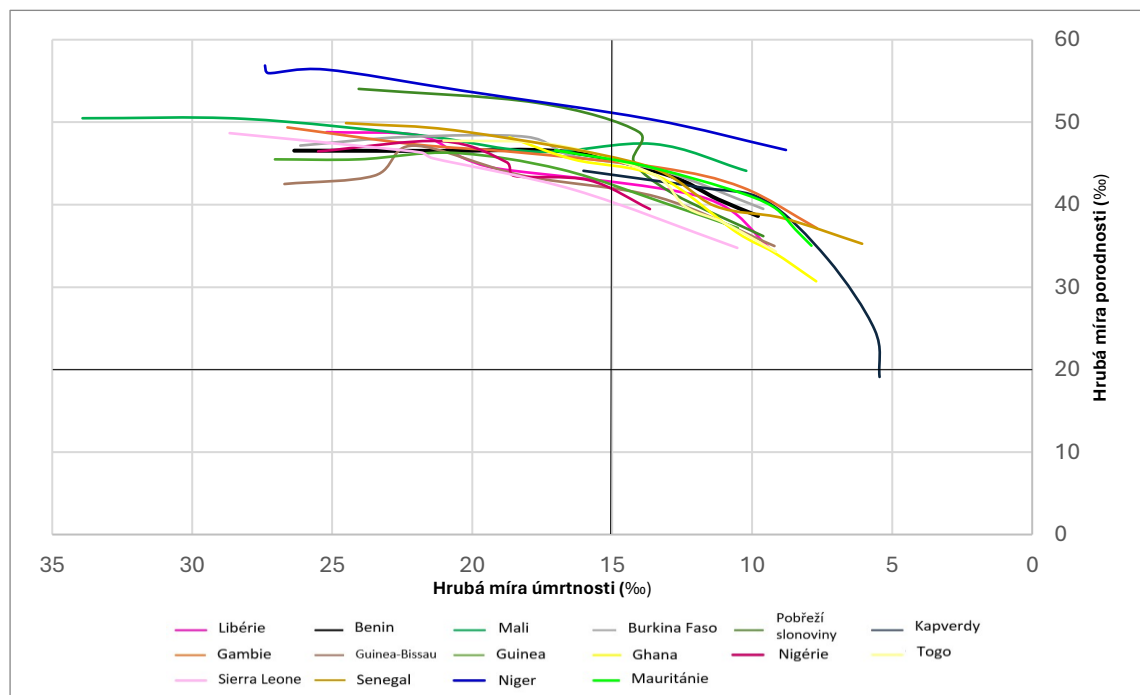
Na mapě č. 9 je zřetelné zvýšení hrubého přirozeného především v oblasti Centrální a Západní Afriky. Naopak k nejvýraznějšímu snížení došlo v jižní a severní části kontinentu.

8. Analýza vývoje demografické revoluce v afrických zemích v období 1960-2020

Tato kapitola je zasvěcena zkoumání vývoje demografické revoluce v afrických zemích ve zvoleném období. Vyobrazí se zde 5 diagramů skupin států, rozdělených na základě regionální pozice. Veškeré ukazatele jsou přepočteny na 1000 obyvatel a jedná se tedy o hrubou míru porodnosti a úmrtnosti uváděnou v promile.

První zobrazený kvadrant je typický vysokými, stagnujícími, hodnotami porodnosti i úmrtnosti. Proto se zde v dnešní době nenachází téměř žádný stát. Postupným snižováním úmrtnosti se státy posouvají do druhého kvadrantu. Zde zůstávají i přes následný výrazný pokles porodnosti. Ve třetím kvadrantu, kde se nachází většina vyspělých států, dochází ke zmírnění hodnoty přirozeného přírůstu obyvatel (Klufová 2008).

Graf č. 2: Diagram vývoje přirozeného přírůstu Západní Afriky

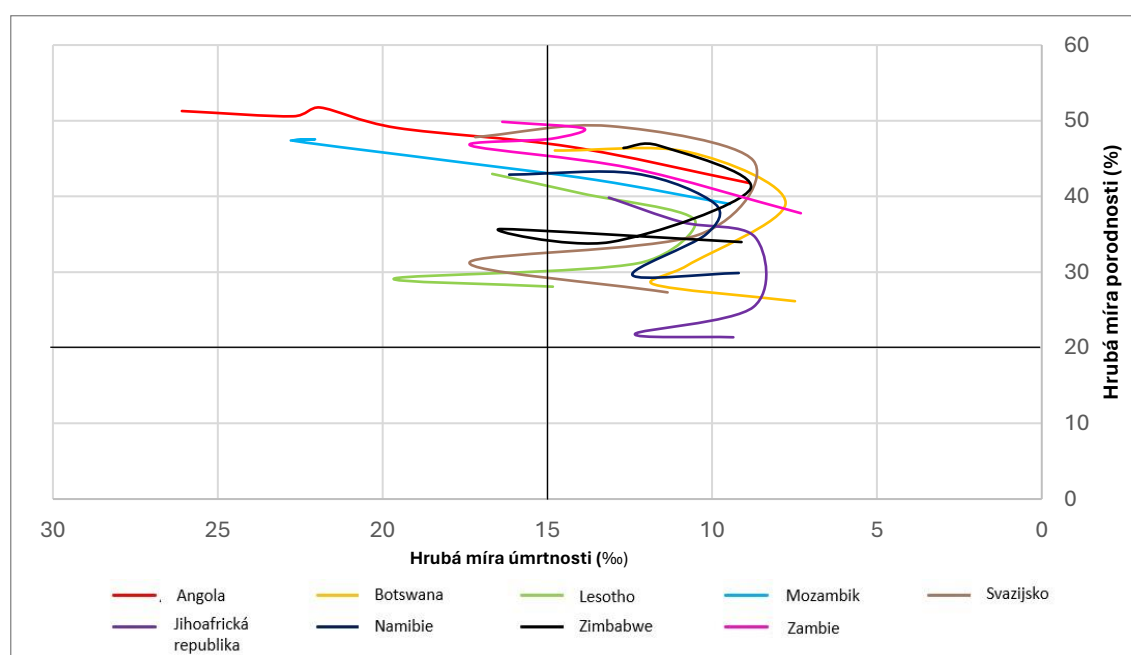


Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Západní Afrika, jak již bylo popsáno v předešlé kapitole, je charakteristická svou diferenciací mezi chováním jednotlivých států. Lze vidět, že vývoj veškerých zemí byl ukončen ve druhém kvadrantu. Jedinou výjimkou jsou Kapverdy, u kterých dochází k dosažení hranice potřebné ke splnění požadavků dle Pavlík (1964), tedy že hrubá míra porodnosti klesla pod hranici 20 ‰ a hrubá míra úmrtnosti poklesla pod 15 ‰. Dle dat z United Nations (2024) a jejímu tvrzení o hranici naděje na dožití, stanovenou na 73,23

let, se Kapverdy dostávají k ukončení demografické revoluce. Ostatní státy se udržují stále nad hranicí porodnosti 30 ‰. Nejhorší výchozí pozici z hlediska úmrtnosti měl stát Mali. Ta ale během zkoumaného období výrazně poklesla. Je zřejmé i nepatrné snížení porodnosti. Podobné demografické chování je viditelné i u Nigeru. V tomto případě je ale pokles porodnosti doopravdy minimální, jelikož se hrubá míra porodnosti nachází stále nad hranicí 45 ‰. Poněkud zajímavý vývoj mělo Pobřeží slonoviny, protože s postupným a stálým snižováním porodnosti se linie úmrtnosti několikrát změnila. Je zde totiž viditelný výkyv zemřelých, který se v jednu chvíli nepatrně zvýšil.

Graf č. 3: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Jižní Afriky

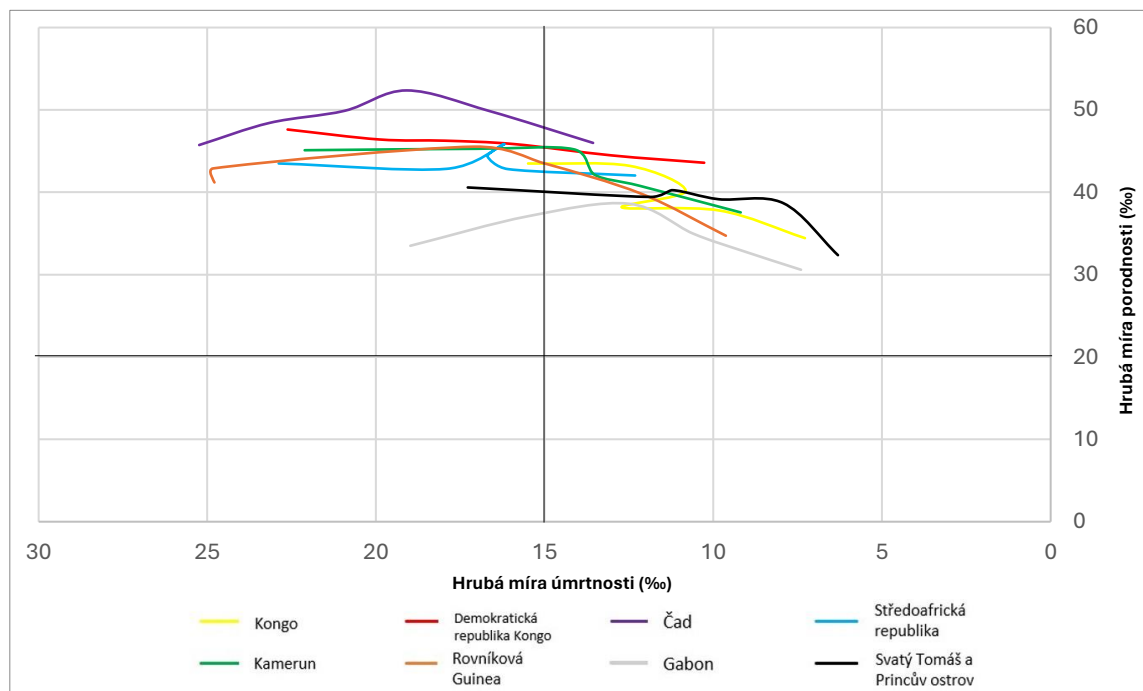


Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Podobně jako u diagramu Západní Afriky lze říct, že se všechny státy patřící do Jižní Afriky nacházejí ve druhém kvadrantu. Jsou zde ale typické kolísavé hodnoty jak hrubé míry porodnosti, tak především hrubé míry úmrtnosti. Postupnou klesající tendenci úmrtnosti bez výkyvů má pouze Mozambik a Angola. I přes absenci odchylky se ale stále těsně drží u vysoce stanovené hranice porodnosti 40 ‰. Nejvyspělejší stát, Jihoafrická republika, vykazuje zvýšení úmrtnosti a následný pokles. Z tabulky č.4 vyplývá, že právě ke zvýšení ukazatele mortality došlo v desetiletí 2001-2010. Lze potvrdit, že veškeré státy Jižní Afriky se nacházejí pod hranicí hrubé míry úmrtnosti 15‰. Zajímavým úkazem je ale stát Lesotho, který měl v posledních letech obrovský výkyv úmrtnosti a dostal se téměř zpět k hranici 20 ‰, která znamená návrat k předešlé

demografické fázi. Pozoruhodný je i sledovaný vývoj Angoly, která na počátku zkoumaného období dosahovala nejvyšší míry úmrtnosti, přesněji více než 25 ‰. V průběhu let se dokázala dostat pod hranici 10 ‰. Tím převršila i státy, u kterých byla výchozí pozice mnohem výhodnější. Celkovým výsledkem je, že ani jeden stát nedosahuje 20 ‰ hrubé míry porodnosti potřebné k ukončení demografické revoluce. Nejbližší k ukončení je již zmíněná Jihoafrická republika, a proto lze v blízkých letech očekávat ukončení.

Graf č. 4: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Centrální Afriky

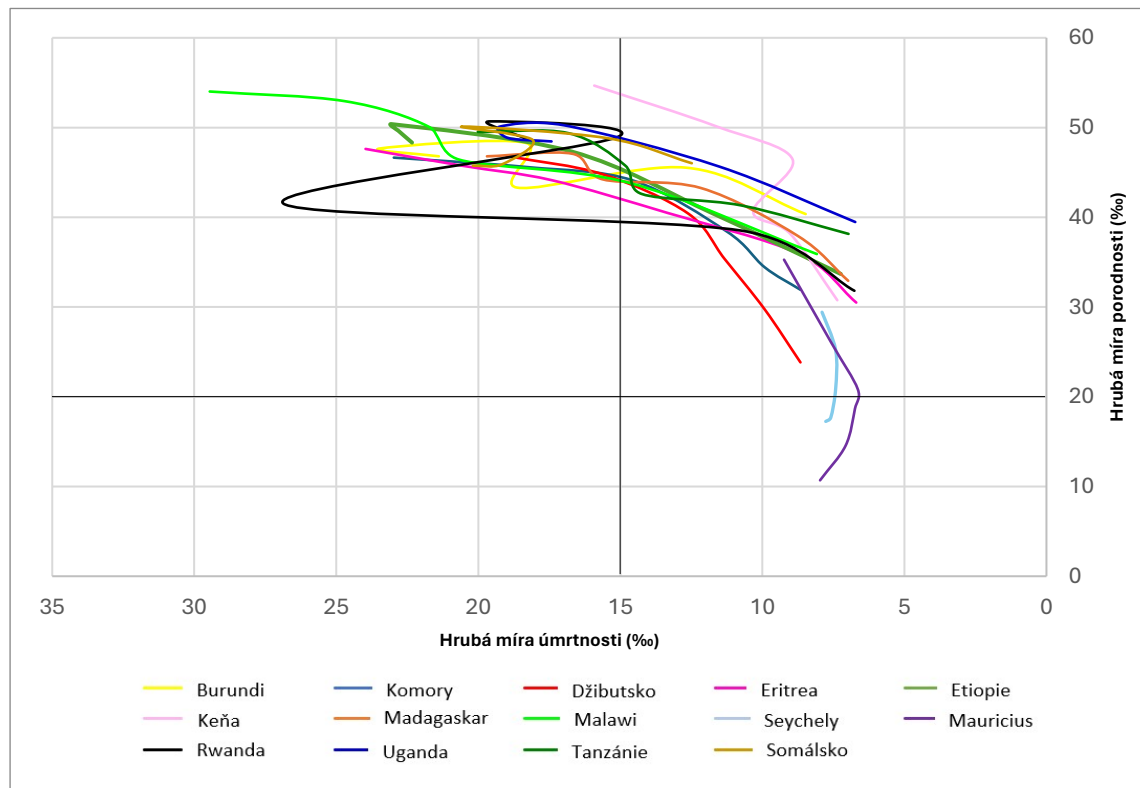


Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Na grafu č.4, zobrazující vývoj Centrální Afriky, je možná určitá zaostalost států plynoucí z vysokých hodnot hrubé míry porodnosti i úmrtnosti. Ani u jedné ze zkoumaných zemí nedošlo ke snížení hrubé míry porodnosti pod 30 ‰. Je patrné, že u všech států již došlo k přestupu do druhého kvadrantu, ale u některých očividně až v průběhu posledních let. Nízké poklesy jsou zřejmé u Čadu a Středoafriické republiky, ve kterých došlo v průběhu vývoje dokonce k výraznějšímu zvýšení míry porodnosti. Poté se linie dostala zpět do klesajícího trendu. I přes to, že se nyní nachází všechny státy pod hranicí hrubé míry úmrtnosti 15 ‰, bylo patrné i určité zvýšení v Kongu. Zde se v desetiletí 1991-2000 křivka dostala do rostoucí tendence a následně začala rapidně

klesat. Při zhodnocení situace se očividně jeví nesplnění požadavků poklesu proměnných k ukončení demografické revoluce ani u jedné země Centrální Afriky.

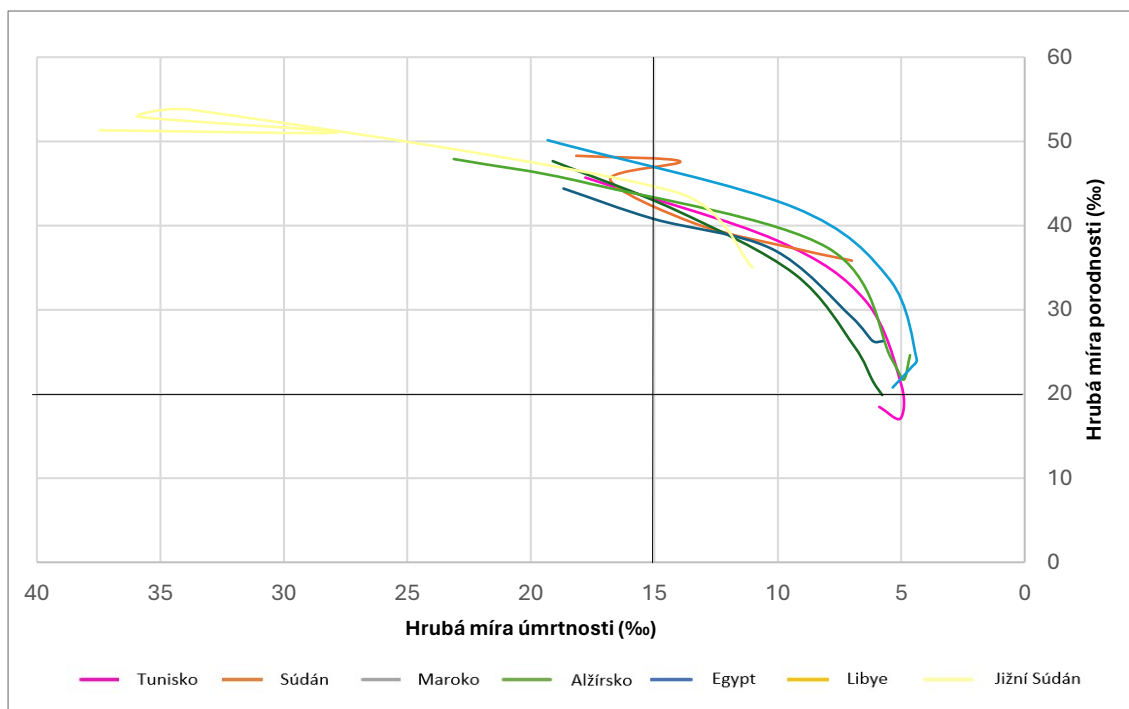
Graf č. 5: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Východní Afriky



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

V diagramu týkajícího se regionu Východní Afriky jsou zřejmé velké rozdíly ve vývoji mezi jednotlivými státy. Je zde totiž zastoupena skupina států, která měla v prvotním desetiletí vysoké hodnoty obou proměnných a nedokázala v průběhu let využít potenciál vývoje k dosažení nižších, potřebných, hranic. Nejzajímavější výkyv vykazuje hrubá míra úmrtnosti ve Rwandě. Jak již bylo popsáno v podkapitole o vývoji úmrtnosti, jednalo se náhlý stav vyvolaný genocidou v roce 1994. Na druhou stranu se v grafu objevují i země, které dokázaly přejít hranici hodnot určenou pro ukončení demografické revoluce. Přesněji se tedy jedná o Mauricius a Seychely. Z tabulky č.3 vychází, že výrazný pokles porodnosti u státu Mauricius se zastavil na 10,69 ‰ a u Seychel na 17,25 ‰. Naděje na dožití dosahuje u obou zemí hranici přes 70 let. Pomocí vzorečku na spočítání počtu zemřelých dětí uvedeného v kapitole o metodice lze poznat, že oba státy splňují veškeré požadavky a tím u nich nastává konec demografické revoluce (United Nations 2024). Poblíž této pomyslné hranice je i Džibutsko, u kterého lze předpokládat, že dojde během příštích let k dodržení stanovených nároků.

Graf č. 6: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Severní Afriky



Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Na diagramu vývoje přirozeného přírůstku se zaměřením na Severní Afriku je očividná pozice států ve druhém a třetím kvadrantu. Nejvyšších hodnot hrubé míry porodnosti dosahuje Súdán, charakteristický svým krátkým vzrůstem hrubé míry úmrtnosti v období 1981-1990. Následně se opět linie dostala do klesající tendence. Typické pro všechny státy je prvotní rychlý pokles úmrtnosti s následným poklesem porodnosti vedoucí ke stanovené hranici ukončení demografické revoluce. Tunisko a Maroko svou hodnotou hrubé míry porodnosti klesly pod 20 ‰ a ve spojení s pozitivním výsledkem nízké kojenecké úmrtnosti a vysoké naděje na dožití (United Nations 2024) splňuje veškeré předpoklady k dokončení demografické revoluce dle Pavlík (1964). K vyhovění v následujících letech se blíží i stát Libye a Alžírsko.

9. Určení fáze demografické revoluce afrických zemí

Tato kapitola bude zasvěcena určení fáze demografické revoluce. Pro poznání hraničních fází jsou určeny intervaly dle Pavlík (1964), zbylé jsou rozděleny dle tempa rovnoměrného poklesu porodnosti a úmrtnosti typického pro africké země.

Tabulka č. 6: Vstup afrických zemí do jednotlivých fází demografické revoluce

STÁT	1. FÁZE	2. FÁZE	3. FÁZE	4.FÁZE
Alžírsko	-	1960	1984	-
Angola	1960	1993	2019	-
Benin	-	1968	2008	-
Botswana	-	1960	1985	-
Burkina Faso	-	1971	2016	-
Burundi	-	1960	2016	-
Kapverdy	-	1960	1988	-
Kamerun	-	1962	2010	-
Středoafrická republika	-	1961	-	-
Čad	-	1967	-	-
Komory	-	1961	1993	-
Demokratická republika Kongo	-	1960	-	-
Kongo	-	1960	1987	-
Pobřeží slonoviny	1960	1985	2008	-
Džibutsko	-	1960	1987	-
Egypt	-	1960	1981	-
Rovníková Guinea	-	1960	2004	-
Eritrea	-	1962	1998	-
Svazijsko	-	1960	1991	-
Etiopie	-	1960	2007	-
Gabon	-	1960	1963	-
Gambie	1960	1969	2013	-
Ghana	-	1960	1991	-
Guinea	-	1973	2004	-
Guinea-Bissau	-	1970	2009	-
Keňa	-	1976	1999	-
Lesotho	-	1960	1979	-
Libérie	-	1967	2008	-
Libye	1960	1967	1980	2017
Madagaskar	-	1960	2001	1994
Malawi	1960	1986	2011	-
Mali	1960	1982	-	-
Mauritánie	-	1960	1996	-
Mauricius	-	1960	1961	-
Maroko	-	1963	1979	2016
Mozambik	-	1960	2014	-
Namibie	-	1960	1992	-
Niger	1960	2007	-	-
Nigérie	-	1970	2015	-
Rwanda	-	1995	2004	-
Svatý Tomáš a Princův ostrov	-	1960	1990	-
Senegal	-	1964	1994	-
Seychely	-	-	1971	1997
Sierra Leone	-	1974	2009	-
Somálsko	-	1992	-	-
Jihoafrická republika	-	1960	1966	-
Jižní Súdán	-	1999	2012	-
Súdán	-	1994	1996	-
Tanzánie	-	1960	2010	-
Togo	-	1960	1995	-
Tunisko	-	1960	1973	1997
Uganda	-	1960	2015	-
Zambie	-	1964	2013	-
Zimbabwe	-	1960	1987	-

Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Poznámka autora k tabulce č. 6: Červeně vyznačený rok 1960 neznamena přesný rok země vstupu do fáze. Jedná se spíše o zařazení států do fáze vycházející z absence dat před zkoumaným obdobím.

V tabulce č.6 je vyznačen rok přibližného vstupu veškerých zemí Afriky do jednotlivých fází demografické revoluce. Zobrazuje tedy přesný rok, kdy se každý stát dostal pod hranici určenou pro přesun do další fáze. Pro upřesnění jednotlivých hodnot byly využity tabulky hrubé míry porodnosti a hrubé míry úmrtnosti za jednotlivé roky (vzhledem k rozsahu nelze přiložit). Pro státy v první fázi je typická hrubá míra porodnosti nad 50 ‰ a hrubá míra úmrtnosti nad 25 ‰. Je očividné, že fáze charakterizovala spíše průběh v roce 1960. Typická byla pro státy Mali, Malawi, Niger, Libye, Gambie, Pobřeží slonoviny a Angola. Příznačné je i chování států, které se na začátku zkoumaného období nacházely již ve druhé fázi. Ty musely splnit pokles hodnot hrubé míry porodnosti pod 50 ‰ a pokles hrubé míry úmrtnosti pod hranici 25 ‰. Za začátek vybraného hraničního roku nedošlo ani u jednoho státu ke splnění natality pod 40 ‰ a mortality pod 20 ‰, které charakterizují státy nacházející se v předposlední fázi.

Tabulka vykazuje, že většina afrických států je spíše ve třetí fázi. Ovšem docházelo ke splnění požadavků v různém časovém období. Například státy Gabon, Lesotho, Libye, Mauricius, Maroko, Jihoafrická republika, Tunisko a Seychely se do této fáze dostaly již v prvních dvou desetiletích. Následovaly je Alžírsko, Kapverdy, Kongo, Džibutsko, Egypt a Zimbabwe v období 1970-1980. Zajímavým úkazem je Rwanda, která měla možnost vstoupit do další fáze již o mnoho let před rokem 1995. Stav vysoké úmrtnosti však ovlivnily spory vedoucí, k již popsané genocidě. Země, které dosáhly třetí fáze až v posledním zkoumaném desetiletí jsou Angola, Burkina Faso, Burundi, Gambie, Malawi, Mozambik, Nigérie, Jižní Súdán, Uganda a Zambie.

Ve skupině států, nacházející se teprve ve druhé fázi, je Středoafriická republika, Čad, Demokratická republika Kongo, Mali, Niger a Somálsko. Případ Somálska je ovlivněn kolísající hodnotou úmrtnosti vycházející z nestabilní situace.

Je zřejmé, že se žádný stát v Africe není definován první fází. Nejpozději se ale do druhé fáze připojil stát Niger, kterému přesun trval nejméně 37 let. Nejpomalejší tempo přesunu z první do druhé demografické fáze je zřejmé i v případě Angoly, kde se jedná nejméně o 33 let.

Splnění dvou základních požadavků k ukončení demografické revoluce, tedy k poklesu hrubé míry porodnosti pod 20 ‰ a hrubé míry úmrtnosti pod 15 ‰, dosáhl

stát Libye, Madagaskar, Maroko, Seychely a Tunisko. Před začátkem nového tisíciletí došlo k přechodu do nové fáze pouze u zmíněných ostrovních států a v Tunisku. Ostatní splnily nároky až v posledním zkoumaném desetiletí 2011-2020. K dokončení se blíží i Alžírsko, Džibutsko a Egypt. V tomto případě je pokles mortality dostačující, ale úroveň natality je stále nad potřebnou hranicí. Jihoafrická republika, která je zobrazena stále ve třetí fázi, se jako jediná v roce 2021 dostává svým poklesem na úroveň čtvrté fáze. U zemí, které jsou zasazeny do 4. fáze, lze očekávat první náznaky druhého demografického přechodu. Po vzoru evropských států je vysoká pravděpodobnost stálého poklesu plodnosti i porodnosti, růstu naděje na dožití a z nich vycházející stárnutí populace (Rozkošná 2015).

V regionu Severní Afriky se nachází celkově 7 států, z nichž 4 jsou ve třetí fázi a 3 ve čtvrté. Jižní Afrika dosahuje poslední fáze pouze blížící se Jihoafrickou republikou. Zbylé státy stagnují v předešlé fázi. Celkově tedy u těchto regionů nedochází k zařazení do druhé fáze. Ovšem Centrální Afrika je touto fází silně ovlivněna. Zařazují se sem dokonce 3 státy. U ostatních 5 států již k přesunu došlo. Silné zastoupení třetí fáze lze vidět i u Východní Afriky, kde se nachází pouze 2 státy orientované v předešlých fázích. Západní Afrika je charakterizována dvěma státy ve druhé fázi a 14 státy ve třetí.

10. Závěr

V průběhu úvodní části se tato bakalářská práce věnovala pojmu demografické revoluce a hodnotám hrubé míry porodnosti a úmrtnosti, klasifikující státy do jednotlivých demografických fází. Definován byl i první demografický přechod a druhý demografický přechod, který vede k závažným změnám v populačním chování a ke stabilizaci populace.

Prvním stanoveným cílem bylo zhodnotit stav a vývoj ukazatelů porodnosti a úmrtnosti afrických států. Pro examinaci dat se využily metody poskytující náhled do výkyvů a trendů v období 1960-2020. Analýza vývoje demografické revoluce byla podložena údaji vycházejícími z diagramu vývoje přirozeného přírůstku. Druhý cíl spočíval v určení současného stavu fází demografické revoluce pro všechny africké země. Veškeré stanovené cíle se naplnily.

Pro tuto bakalářskou práci byly na začátku definovány dvě hypotézy. První z nich, založená na teorii Pavlíka, vyplývala z přesvědčení o ukončení demografické revoluce u rozvojových zemí během 50-60 let. Začátek specifikoval na období po druhé světové válce, především od roku 1960. Znamenalo by to, že všechny státy mají dokončovat svou revoluci v prvních dvou desetiletích 21. století. Na základě výzkumu o vývoji porodnosti a úmrtnosti lze tuto hypotézu popřít. Ke splnění zadaných požadavků se přiblížila pouze málo početná skupina států. U ostatních zemí jejich vývojové stádium neumožňuje vstup do demograficky stanoveného druhého přechodu.

Druhá hypotéza se týkala průběhu vývoje na základě regionálního rozdělení Afriky. Předpokládalo se, že vzhledem k poziční blízkosti Středního východu a Severní Afriky bude tato část značně ovlivněna kvůli probíhajícím reprodukčním revolucím. Naopak u zemí v Subsaharské Africe se z hlediska horší socioekonomické situace očekávaly mírnější změny v populačním chování. Pomocí syntézy tabulek a map byla hypotéza potvrzena. Na mapě úrovně velikosti změny hrubé míry porodnosti se státy Severní Afriky chovaly odlišně a v porovnání se zbytkem kontinentu byla pozorována mnohem výraznější transformace.

Na základě výzkumu v poslední části bakalářské práce lze identifikovat rok vstupu afrických zemí do jednotlivých demografických fází. Data ze studie naznačují, že nejpočetnější skupina států se zařazuje do třetí fáze. Ve druhé fázi se nachází 6 afrických států. Stanovenou hranici pod 20 ‰ hrubé míry porodnosti a pod 15 ‰ hrubé míry úmrtnosti splnilo do konce sledovaného období pouze 5 států.

11. Použitá literatura

- ABRAMOVA, I.O. (2022): The population of Africa under the conditions of Transformation of the world order. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10037377/> (29.2.2024).
- AGENCE FRANÇAISE DE DÉVELOPPEMENT (2021): A dramatic drop in fertility across Africa.
<https://www.afd.fr/en/actualites/dramatic-drop-fertility-across-africa> (6.3.2024).
- ALEXANDER, M. (2021): Infographic: Life expectancy in South Africa from 1960 to 2015.
<https://southafrica-info.com/infographics/infographic-life-expectancy-south-africa-1960-2015/> (3.4.2024).
- BELLE, J.A., FERRIREA, S.B., JORDAAN, A. (2013): Attitude of Lesotho health care workers towards HIV/AIDS and impact of HIV/AIDS on the population structure. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4056471/> (9.3.2024).
- BIOMED CENTRAL PUBLIC HEALTH (2020): Burden and changes in HIV/AIDS morbidity and mortality in Southern Africa Development Community Countries, 1990–2017.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08988-9> (9.3.2024).
- BLOOM, D. E., CANNING, D., SEVILLA, J. (2002): The Demographic Dividend.
https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1274.html (16.2.2024).
- BONGAARTS, J. (2020): Trends in fertility and fertility preferences in sub-Saharan Africa: the roles of education and family planning programs. *Genus* 76, s. 32.
- CLARENCE-SMITH, W.G., THORNTON, J.K. (2023): History of Angola. Encyclopedia Britannica.
<https://www.britannica.com/topic/history-of-Angola> (9.3.2024).
- COLLEGE OF CHARLESTON (2022): Imperialism, decolonization, and Kwame Nkrumah by Mateo Mérida.
<https://avery.charleston.edu/imperialism-decolonization-and-kwame-nkrumah-by-mateo-merida/> (6.2.2024).
- COLUMBIA UNIVERSITY IRVING MEDICAL CENTER (2024): CHAD Summary.

<https://www.publichealth.columbia.edu/research/others/comparative-health-policy-library/chad-summary> (10.3.2024).

ČELEDOVÁ, J. (2009): Druhý demografický přechod v ČR – skutečnost či mýtus? Diplomová práce. Univerzita Masarykova, Ekonomicko-správní fakulta, Brno.

ČLOVĚK V TÍSNI (2023): Připomeňte si s námi mezinárodní Den Afriky. <https://www.clovekvtsni.cz/pripomente-si-s-nami-mezinarodni-den-afriky-10313gp> (9.4.2024).

ČSÚ (2004): Metodické vysvětlivky. https://www.czso.cz/csu/czso/13-2103-04--metodicke_vysvetlivky (1.4.2024).

DAHIR, G., KULANE, A., OMAR, B., OSMAN, F. (2023): We have almost accepted child spacing. Let's wait on family planning and limiting children': Focus group discussions among young people with tertiary education in Somalia. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575623000186> (16.3.2023).

DAW, M.A., AHMED, M.O. (2021): Epidemiological characterization and geographic distribution of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome infection in North African countries. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7995411/> (16.3.2023)

DEMENY, P. (2003): Encyclopedia of population. Macmillian Reference USA, New York.

DOSTÁLOVÁ, E. (2009): Dekolonizace Afriky a její dopady. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Přírodovědecká fakulta, Olomouc.

EKOUEVI, K. (1994) Family and Reproductive Behaviour in a Changing Society: The Case of Urban Togo. Union for African Population Studies, Dakar.

EUROPEAN COMMISSION (2024): Africa-EU Partnership. https://international-partnerships.ec.europa.eu/policies/africa-eu-partnership_en (20.3.2024).

EWBANK, D.C., GRIBBLE, J.N. (1993): Effects Of Helths Program On Child Mortality in Sub-Saharan Africa. National Academies Press, Washington.

FULTON, A. (2024): SA'S birth rate begins to slow down. <https://www.enca.com/videos/sas-birth-rate-begins-slow-down> (11.3.2024).

GAKUSI, E., GARENNE, M. (2006): Health transitions in sub-Saharan Africa: Overview of mortality trends in children under 5 years old (1950-2000). Bulletin of the World Health Organization, Geneve.

- HAMPLOVÁ, D., KATRŇÁK, T. (2018): Na vzdělání záleží: Jak vzdělanostní rozdíly ovlivňují osudy lidí v české společnosti. Centrum pro studium demokracie a kultury, Brno.
- HUMAN SCIENCES RESEARCH COUNCIL (2023): New HIV Survey Highlights Progress and Ongoing Disparities in South Africa's HIV Epidemic.
<https://hsrc.ac.za/press-releases/hsc/new-hiv-survey-highlights-progress-and-ongoing-disparities-in-south-africas-hiv-epidemic/> (16.3.2024).
- INTEGRATED AFRICAN HEALTH OBSERVATORY (2023): What are the leading causes of death in the African Region?
https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/iAHO_Mortality_Regional-Factsheet.pdf (13.3.2024).
- JANOVSKÝ, J. (2023): Populační vývoj v zemích s nejvyšším populačním růstem. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Praha.
- JONES, G.W. (1997): The continuing demographic transition. Oxford University Press, New York.
- KABA, A.J. (2020): Explaining Africa's Rapid Population Growth, 1950 to 2020: Trends, Factors, Implications, and Recommendations. *Sociology Mind*, 10, s. 226-268.
- KALIBOVÁ, K. (2001): Úvod do demografie. Karolinum, Praha.
- KIRK, D. (1996): Demographic Transition Theory. *Population Studies*, 50, s. 361–387.
- KLUFOVÁ, R. (2008): Základy demografie. Jihočeská univerzita, České Budějovice.
- KOPAČKOVÁ, E. (2006): Populační vývoj severní Afriky. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Praha.
- KRUPOVÁ, M. (2008): Ekonomický a demografický růst. Diplomová práce. Univerzita Masarykova, Ekonomicko-správní fakulta, Brno.
- KŘÍŽ, L. (2006): Koloniální a postkoloniální vývoj a problémy Afriky. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Přírodovědecká fakulta, Praha.
- KUMAR, K. (2024): Modernization. *Encyclopedia Britannica*.
<https://www.britannica.com/topic/modernization> (18.2.2024)
- MABIN, A.S., COBBING, J.R.D, NEL, A. (2024): South Africa: government and society. *Encyclopedia Britannica*.
<https://www.britannica.com/place/South-Africa> (13.3.2024).
- MCDOW, T.F. (2018): A Century of HIV. Origins.
https://origins.osu.edu/article/century-hiv-world-aids-day-africa-actup-unaid?language_content_entity=en#page-content (10.3.2024).

- MORRISON, J., MALIK, M.R. (2023): Population health trends and disease profile in Somalia 1990–2019, and projection to 2030: will the country achieve sustainable development goals 2 and 3? National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9832660/> (23.3.2024).
- AFRICAN DEVELOPMENT GROUP (2012): Briefing Note 4: Africa's demographic trends.
<https://www.afdb.org/en/news-and-events/annual-meetings-2024-better-allocating-international-financial-resources-speed-africas-transformation-70079> (17.3.2024).
- MURDOCH, D. (2023): Diseases potentially acquired by travel to North Africa. UpToDate.
<https://www.uptodate.com/contents/diseases-potentially-acquired-by-travel-to-north-africa> (21.3.2024).
- MYRSKYLÄ, M., KOHLER, HP., BILLARI, F. (2009): Advances in development reverse fertility declines. *Nature*, 460, s. 741–743.
- NEWMAN, J.G. (1987): *Gabon: A Demographic Anomaly*. University of Hawai'i Press: Yearbook of the Association of Pacific Coast Geographers, Honolulu.
- NOVÁK, M. (2007): *Kolonizace jižní Afriky a její geografické důsledky*. Diplomová práce. Univerzita Jihočeská, Pedagogická fakulta, České Budějovice.
- OXFORD (2017): Recording the history of Malaria in Africa. Oxford News Blog.
<https://www.ox.ac.uk/news/science-blog/recording-history-malaria-africa> (11.3.2024)
- PAVLÍK, Z. (1964): *Nástin populačního vývoje světa*. Nakladatelství Československé Akademie věd, Praha.
- PAVLÍK, Z., RYCHTAŘÍKOVÁ, J., ŠUBRTOVÁ, A. (1986): *Základy demografie*. Academia, Praha.
- POPULATION REFERENCE BUREAU (2023): Featured World Indicators.
<https://www.prb.org/international/indicator/temperature-change/snapshot/> (12.3.2024)
- POPULATION REFERENCE BUREAU (2008): Fertility declining in the Middle East and North Africa.
<https://www.prb.org/resources/fertility-declining-in-the-middle-east-and-north-africa/> (21-3-2024).
- RABUŠIC, L. (2001): *Kde ty všechny děti jsou? Porodnost v sociologické rovině*. Sociologické nakladatelství (SLON), Praha.
- ROZKOŠNÁ, A. (2015): *Druhý demografický přechod v Evropě: vymezení, průběh, důsledky*. Univerzita Masarykova, Ekonomicko-správní fakulta, Brno.

- SHOO, R. (2024): Reducing Child Mortality – The Challenges in Africa. United Nations.
<https://www.un.org/en/chronicle/article/reducing-child-mortality-challenges-africa> (24.3.2024).
- STATISTA (2020): Leading 10 causes of death in Africa in 2019.
<https://www.statista.com/statistics/1029287/top-ten-causes-of-death-in-africa/> (10.3.2024)
- STATISTA (2021): Main causes of death in Nigeria 2019.
<https://www.statista.com/statistics/1122916/main-causes-of-death-and-disability-in-nigeria/> (10.3.2024).
- SWIACZNY, F. (2014): First and Second Demographic Transition.
<https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdossiers/177959/first-and-second-demographic-transition/> (29.2.2024).
- ŠERÝ, M. (2013): Regionální geografie Afriky. Katedra geografie Přírodovědecké fakulty Univerzity Palackého, Olomouc.
- ŠPALEK, J. (2018): Občanské války v Africe – politicko-geografická analýza. Bakalářská práce. Univerzita Technická, Přírodovědně-humanitní a pedagogická fakulta, Liberec.
- TOUŠEK, V., KUNC, J., VYSTOUPIL, J. (2008): Ekonomická a sociální geografie. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, Praha.
- TSCHAKERT, P., ZIMMERER, K., KING, B., BAUM, S., KUNCHES, D. (2023): Demographic Transition and Health.
<https://www.e-education.psu.edu/geog30/node/413> (25.2.2024).
- UNITED NATIONS (2019): World Mortality Highlights (2019).
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/mortality/WMR2019/WMR2019_Highlights.pdf (5.3.2024).
- UNITED NATIONS POPULATION FUND (1994): Population and Development in Africa.
<https://www.unfpa.org/resources/population-and-development-africa> (13.3.2024)
- UNITED NATIONS (2024): Data portal – population division.
<https://population.un.org/dataportal/> (8.4.2024).

UNITED STATES AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT (2021):
Central Africa: Humanitarian Assistance in Review.

https://www.usaid.gov/sites/default/files/2022-05/USAID-BHA_Central_Africa_Humanitarian_Assistance_in_Review_-_FYs_2011-2020.pdf
(26.3.2024).

UNITED STATES AGENCY INTERNATIONAL DEVELOPMENT (2024):
Eliminating Malaria in Nigeria: Five ways the USAID's 'President's Malaria Initiative for States' is Making a Difference.

<https://www.usaid.gov/nigeria/news/eliminating-malaria-nigeria-five-ways-usaids-presidents-malaria-initiative-states-making-difference> (12.4.2024).

UNIVERSITY OF PITTSBURGH (2023): African Studies and African Country Resources.

<https://pitt.libguides.com/africa> (12.12.2023).

ÚSTAV MEZINÁRODNÍCH VZTAHŮ PRAHA (2015): Perspektivy demografického vývoja v Afrike.

<https://www.iir.cz/perspektivy-demografickeho-vyvoja-v-afrike> (23.3.2024).

WALE-OSHINOVO, B.A., OMOBOWALE, A.O., ADEYEYE, M.M., LEBURA, S. (2020): Least Developed Countries in Africa.

https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-74336-3_346-1#citeas
(12.1.2024).

WILDE, R. (2023): Population Growth and Movement in the Industrial Revolution.

<https://www.thoughtco.com/population-growth-and-movement-industrial-revolution-1221640> (13.2.2024).

WISWANATHAN, B. (2016): Why do people in Africa have more children on average.

<https://www.quora.com/Why-do-people-in-Africa-have-more-children-on-average>
(20.3.2022).

WORLD BANK DATA (2023): Popular indicators.

<https://databank.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL/1ff4a498/Popular-Indicators>
(1.4. 2024).

WORLD BANK DATA (2024): Death rate, crude (per 1,000 people) – European Union.

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.CDRT.IN?locations=EU>

WORLD HEALTH ORGANISATION (2023): HIV/AIDS.

<https://www.afro.who.int/health-topics/hivaids> (23.3.2022).

12. Seznam map, grafů, tabulek, obrázků a příloh

Seznam map:

Mapa č. 1: Hrubá míra porodnosti afrických zemí v období 1960-1970 (‰)

Mapa č. 2: Hrubá míra porodnosti afrických zemí v období 2011-2020 (‰)

Mapa č. 3: Míra velikosti změny hrubé míry porodnosti mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (‰)

Mapa č. 4: Hrubá míra úmrtnosti afrických zemí v období 1960-1970 (‰)

Mapa č. 5: Hrubá míra úmrtnosti afrických zemí v období 2011-2020 (‰)

Mapa č. 6: Míra velikosti změny hrubé míry úmrtnosti mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (‰)

Mapa č. 7: Hrubá míra přirozeného přírůstku afrických zemí v období 1960-1970 (‰)

Mapa č. 8: Hrubá míra přirozeného přírůstku afrických zemí v období 2011-2020 (‰)

Mapa č. 9: Míra velikosti změny hrubého přirozeného přírůstku mezi krajními desetiletími 1960-1970 a 2011-2020 (‰)

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Regionální rozdělení zemí Afriky

Tabulka č. 2: Úhrnná plodnost afrických zemí za jednotlivá desetiletí

Tabulka č. 3: Vývoj hrubé míry porodnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí (‰)

Tabulka č. 4: Vývoj hrubé míry úmrtnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí (‰)

Tabulka č. 5: Vývoj hrubé míry přirozeného přírůstku afrických zemí za jednotlivá desetiletí (‰)

Tabulka č. 6: Vstup afrických zemí do jednotlivých fází demografické revoluce

Seznam grafů:

Graf č. 1: Vývoj hrubé míry úmrtnosti v období 1960-2020 – Rwanda

Graf č. 2: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Západní Afriky

Graf č. 3: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Jižní Afriky

Graf č. 4: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Centrální Afriky

Graf č. 5: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Východní Afriky

Graf č. 6: Diagram vývoje přirozeného přírůstku Severní Afriky

Seznam obrázků:

Obrázek č. 1: Regionální rozdělení Afriky

Obrázek č. 2: Model fází demografické revoluce

Obrázek č. 3: Typologie demografické revoluce

Obrázek č. 4: Model prvního demografického přechodu

Obrázek č. 5: Model prvního a druhého demografického přechodu

Obrázek č. 6: Hrubá míra úmrtnosti Subsaharské Afriky způsobena onemocněním HIV/AIDS (1990-2017)

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Proces dekolonizace afrických zemí v časové řadě

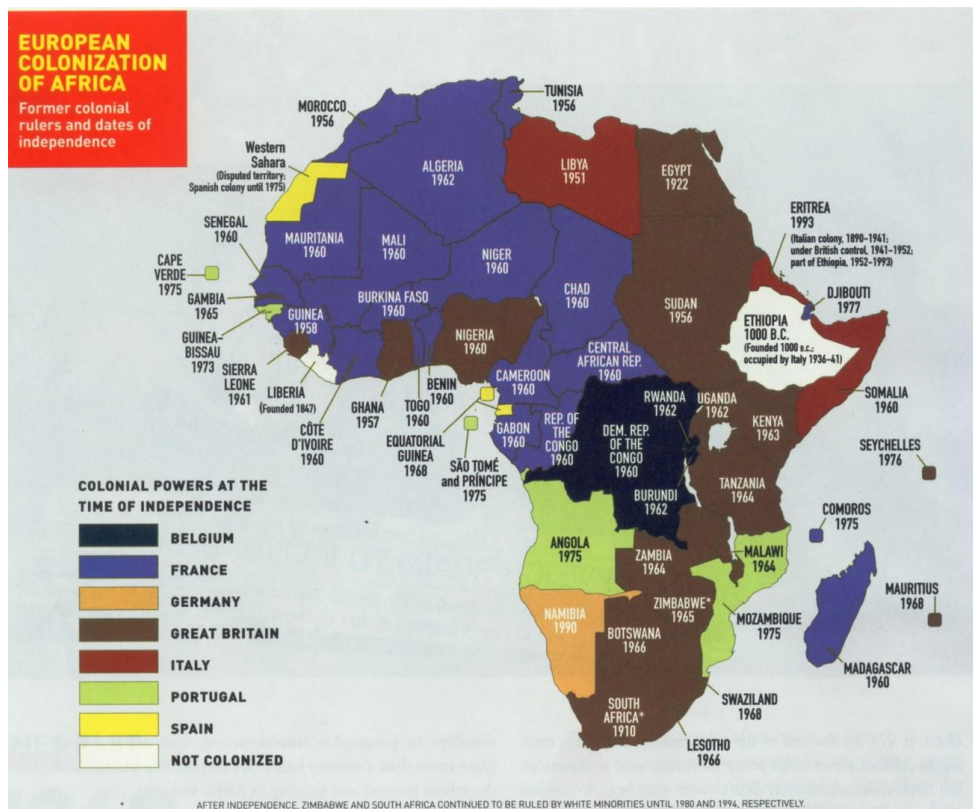
Příloha č. 2: Graf vývoje porodnosti a úmrtnosti – Niger

Příloha č. 3: Obrázky vývoje porodnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí se sjednoceným intervalem (‰)

Příloha č. 4: Obrázky vývoje úmrtnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí se sjednoceným intervalem (‰)

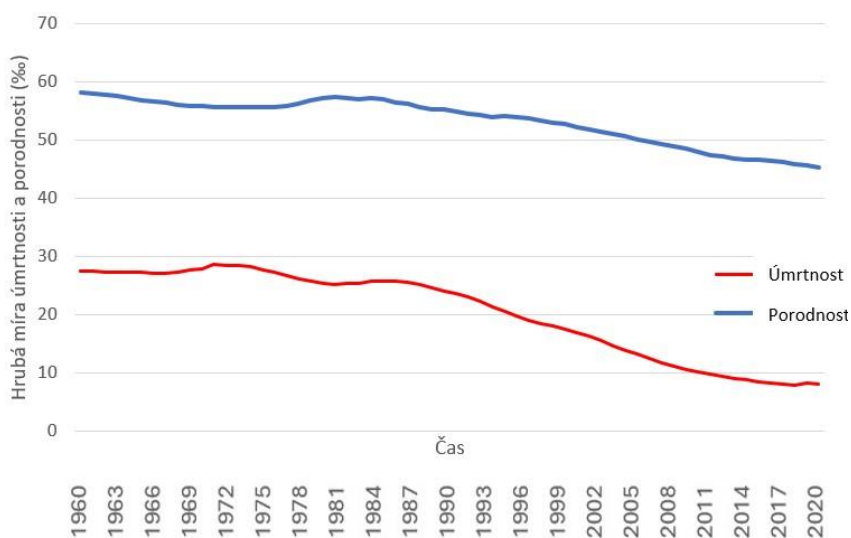
13. Přílohy

Příloha č. 1: Proces dekolonizace afrických zemí v časové řadě



Zdroj: College of Charleston (2022)

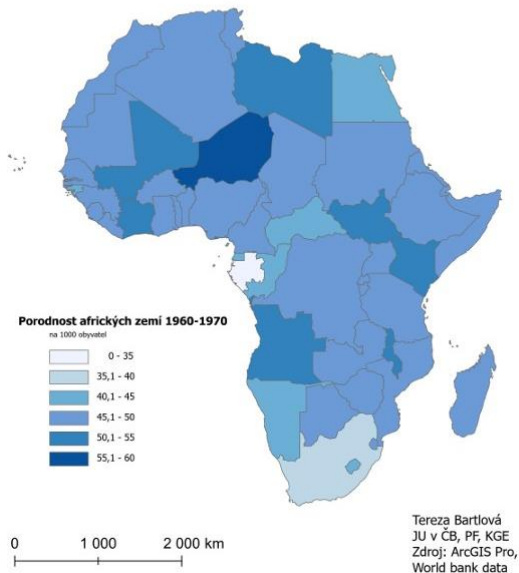
Příloha č. 2: Graf vývoje porodnosti a úmrtnosti – Niger



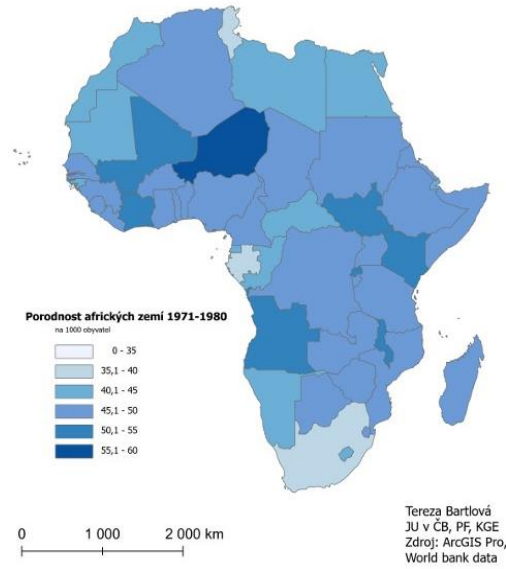
Zdroj: World Bank data (2023), vlastní zpracování

Příloha č. 3: Obrázky vývoje porodnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí se sjednoceným intervalem (%)

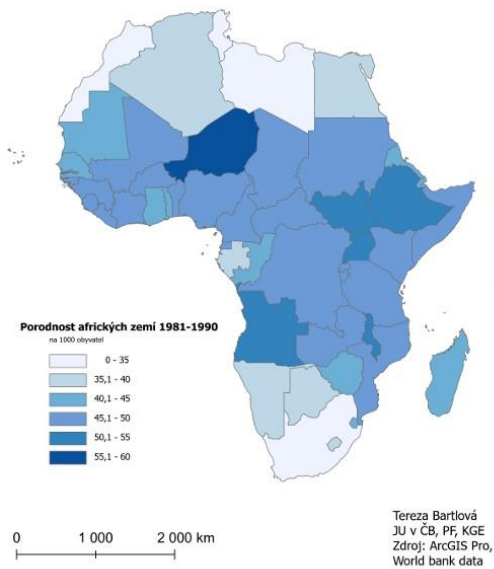
Porodnost afrických zemí
1960-1970



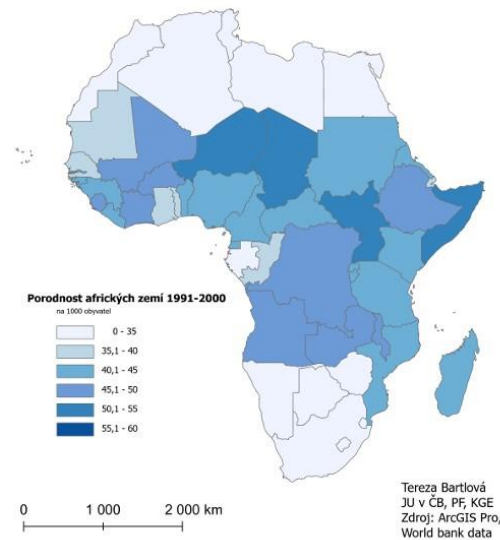
Porodnost afrických zemí
1971-1980



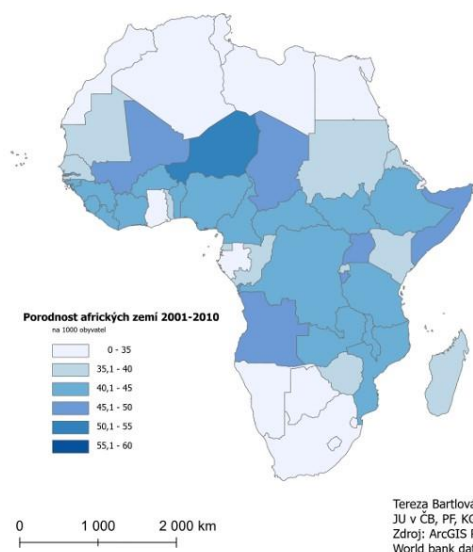
Porodnost afrických zemí
1981-1990



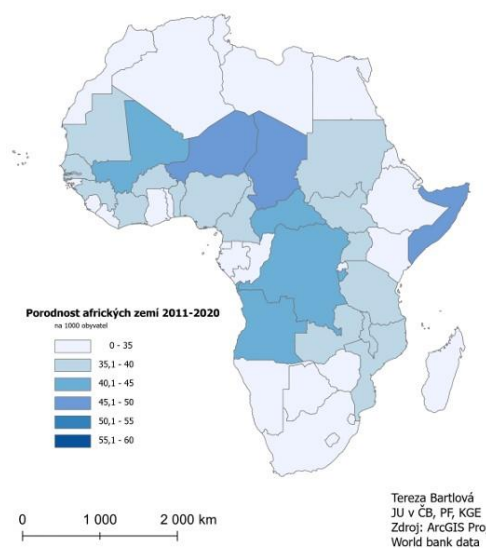
Porodnost afrických zemí
1991-2000



Porodnost afrických zemí
2001-2010



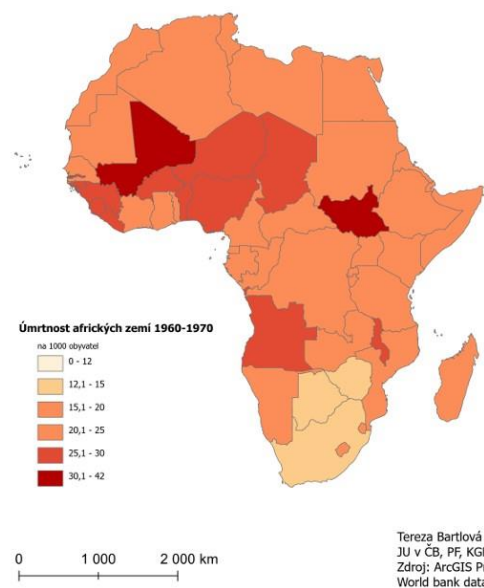
Porodnost afrických zemí
2011-2020



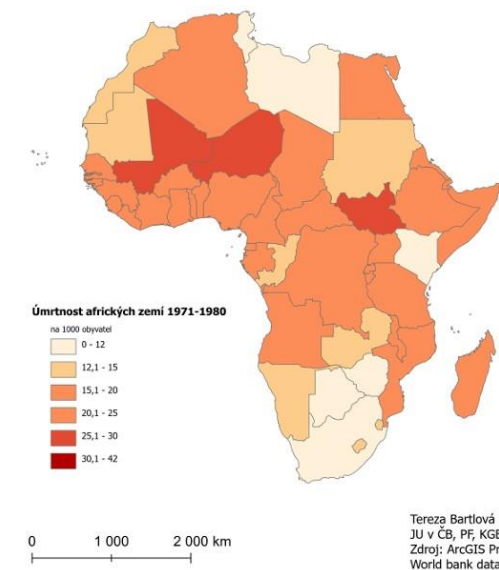
Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování

Příloha č. 4: Obrázky vývoje úmrtnosti afrických zemí za jednotlivá desetiletí se sjednoceným intervalem (%)

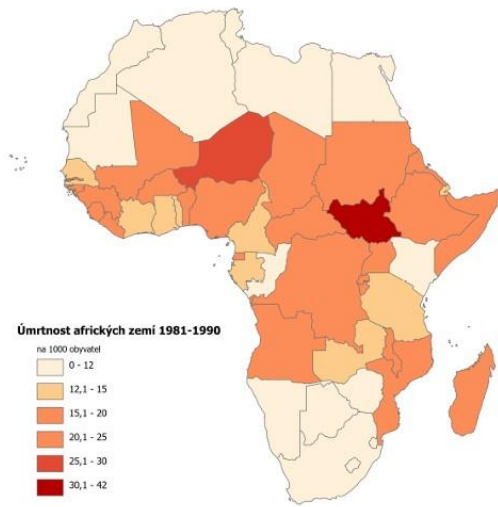
Úmrtnost afrických zemí
1960-1970



Úmrtnost afrických zemí
1971-1980



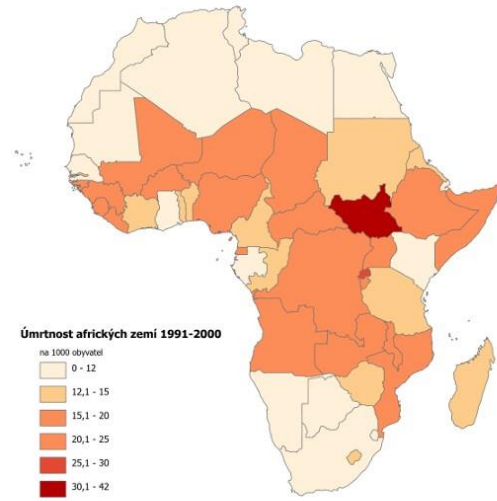
Úmrtnost afrických zemí
1981-1990



0 1 000 2 000 km

Tereza Bartlová
JU v ČB, PF, KGE
Zdroj: ArcGIS Pro,
World bank data

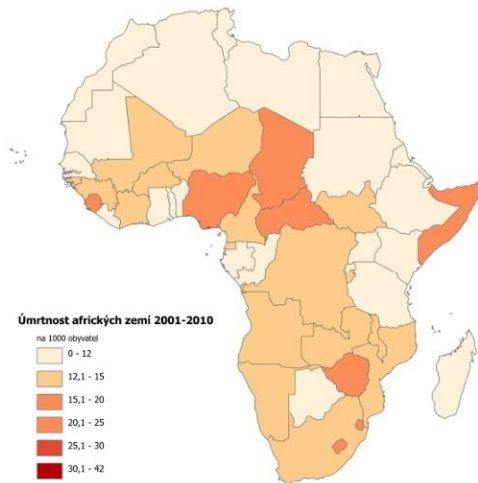
Úmrtnost afrických zemí
1991-2000



0 1 000 2 000 km

Tereza Bartlová
JU v ČB, PF, KGE
Zdroj: ArcGIS Pro,
World bank data

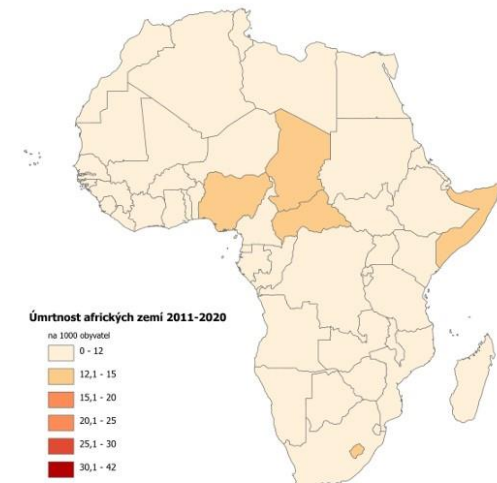
Úmrtnost afrických zemí
2001-2010



0 1 000 2 000 km

Tereza Bartlová
JU v ČB, PF, KGE
Zdroj: ArcGIS Pro,
World bank data

Úmrtnost afrických zemí
2011-2020



0 1 000 2 000 km

Tereza Bartlová
JU v ČB, PF, KGE
Zdroj: ArcGIS Pro,
World bank data

Zdroj: World Bank Data (2023), vlastní zpracování