

# Zabezpečení na stáří: koncept rizik a strategií jejich eliminace

Pavol Frič, Petr Witz, Michaela Šmídová

## ABSTRAKT

Tento článek reaguje na deficit v koncepčním zakotvení podnětů a motivací ovlivňujících rozhodování lidí o své budoucnosti ve stáří. Autoři se snaží uchopit fenomén zabezpečování na stáří v jeho komplexnosti jako proces zvládání rizik definovaných na pozadí sdíleného ideálu stáří. Za klíčový prvek svého přístupu považují koncept rizik stáří, který na sebe váže další dva teoretické přístupy. Prvním z nich je společensky konstruovaný a individuálně vnímaný ideál stáří, resp. stárnutí, na jehož pozadí dochází ke spontánnímu rozeznávání rizik stáří. Druhým je koncept individuálních strategií eliminace rizik stáří kategorizovaných podle toho, jaká rizika řeší a naopak jaká nová rizika pro své nositele vytváří. Článek identifikuje kaskádu rizik stárnutí, možné způsoby jejich řetězení a typy strategií, kterými se jednotlivci proti nim jistí. Pomocí takto vystavěného konceptuálního rámce autoři zachycují chybějící souvislosti mezi volbou konkrétních individuálních strategií na jedné straně a riziky nenaplnění vnímaného ideálu stáří na straně druhé. Nový konceptuální rámec je navržen jako východisko pro další systematictější a ucelenější studium rozhodování lidí o zabezpečení na stáří a zároveň jako nástroj pro tvůrce politiky umožňující komplexnější vnímání, a tak i účinnější řešení této problematiky.

## ABSTRACT

This article reacts to a deficit in conceptual underpinnings of people's motivations to deal with the issue of preparing for old age. The authors conceptualize the phenomenon of getting ready for old age as a process of risk management. Two additional theoretical approaches are tied to this concept: 1) socially constructed and individually perceived ideal of life in the old age (or ageing) and 2) concept of individual strategies for elimination of ageing-related risks. This article identifies and describes the cascade of ageing-related risks, the way these risks further chain and strategies people use to mitigate them. Thanks to this conceptual framework the authors capture the missing connection between the choice of an individual strategy on the one side and the risks of unfulfilled ideal of the life in the old age on the other. The new conceptual framework is designed and presented with the intention to provide a starting point for further and more systematic study of people's decisions concerning their preparations for old age and, at the same time, a tool for policy makers enabling more complex and effective grasp of the issue.

## ÚVOD

Selhání jednotlivce v otázce vlastního zabezpečení se na stáří má závažné důsledky nejen pro něj samotného, ale dopadá rovněž na jeho širší okolí. Případné masové selhávání individuálních strategií či přímo jejich neexistence by pak mohlo vést k ochromení a přetížení státního systému zabezpečení a péče o seniory. Když uvážíme, že česká společnost demograficky stárne, jednou z největších sociálních výzev naší doby je fungující systém penzijního zabezpečení a péče o seniory. V současnosti jsou geriatrické ambulance a ambulantní sociální a zdravotní služby pro velkou část obyvatelstva nedostupné (Kalvachet al. 2014) a tlak na existující síť se dále zvyšuje. Je tedy



v zájmu společnosti, aby strategiím zabezpečování se na stáří a minimalizace souvisejících rizik věnovala náležitou pozornost.

Fenomén zabezpečování na stáří je komplexním procesem, který zatím postrádá adekvátní teoretické uchopení, i když vzhledem k aktuální naléhavosti daného tématu je jeho vytvoření nanejvýš žádoucí. Na základě kritického čtení dostupné literatury (viz Zdroje), která se zabývá procesem zabezpečování se na stáří, jsme zjistili, že akademická reflexe tohoto jevu ho v zásadě pojímá ve dvou značně redukováných podobách. První z nich se omezuje pouze na jeho temporální kategorizaci. U nás např. Vladimír Pacovský (1990) rozlišuje 1. dlouhodobou přípravu na stáří spojenou s celoživotním vzděláváním, přejímáním a předáváním hodnot mezigenerační solidarity, 2. středně dlouhou přípravu na stáří, která by se měla soustředit na změny v životním stylu a měla by být zahájena ve středním věku, 3. krátkodobou přípravu na stáří, která začíná několik let před důchodem a zabývá se hlavně posilováním zdravotního stavu a řešením praktických (administrativních, legislativních, organizačních) problémů souvisejících s odchodem do penze. Příprava na stáří v temporální perspektivě začíná už v dětství (Haškovcová 2002, Pacovský 1990) a se stoupajícím věkem má tendenci se významně měnit a nabírat na intenzitě. Snaha postihnout hlubší rovinu procesu zabezpečování na stáří zde nechybí, nicméně vnitřní struktura a logika vývoje tohoto procesu zůstává temporálním přístupem nedotknuta.

Ve druhém případě se redukce přístupu k zabezpečování se na stáří projevuje v omezení pole zkoumání jen na ekonomickou dimenzi tohoto jevu. Naprostá většina relevantních analýz procesů zabezpečování na stáří je zaměřena do oblasti finančního zabezpečení (plánování, pojišťování, investování...), případně pracovních strategií a ekonomických aktivit (potenciálních) důchodců. Především behaviorální ekonomie zjišťuje, že redukce motivace chování občanů na racionální ekonomický kalkul v případě zabezpečování na stáří nedokáže vysvětlit, jak vlastně mechanismus tohoto procesu funguje. A není to jen tím, že ve hře jsou i iracionální či emocionální faktory, ale i tím, že jednotlivci své ekonomické strategie zabezpečování na stáří propojují a koordinují s neekonomickými strategiemi pod vlivem širšího sociálního a kulturního kontextu. I když behaviorální ekonomie do svých analýz jako nezávisle proměnné zahrnuje i individuální dispozice potenciálních důchodců a také vliv sociálního kontextu a systému institucionalizované opory ve stáří v podobě různých politik důchodového zabezpečení, zůstává její záběr omezen na strategie finančního zabezpečování (Thaler a Benartzi 2004, Van Rooij et al. 2007, Lusardi a Mitchell 2011; van Schie et al. 2012).

Jen málokdy se můžeme setkat s pokusem o komplexnější přístup k procesu zabezpečování na stáří. A když se tak stane a autoři zkoumaný repertoár strategií zabezpečování na stáří rozšíří i o neekonomické strategie, chybí snaha ukotvit proces zabezpečování do širšího konceptuálního rámce (viz Svobodová 2007, Šlapák 2010). Vypovídá o tom i fakt, že obecnější (nejen ekonomická) definice zabezpečování (přípravy) na stáří zatím chybí. V našem textu se pokoušíme tento deficit komplexního přístupu zaplnit s pomocí konceptu rizik stáří, který na sebe váže další dva teoretické přístupy. Prvním z nich je koncept ideálu stáří, resp. stárnutí, na jehož pozadí spontánně dochází k rozeznávání rizik stáří, a pak koncept individuální strategie eliminace rizik stáří, který poskytuje interpretační rámec pro variabilitu reálného chování jednotlivců, které se vztahuje k jejich zabezpečování se na stáří. Cílem tohoto článku



je tedy nabídnout konceptuální rámec pro identifikaci logiky fungování procesu zabezpečování na stáří a nastínit jeho směřování od motivačních podnětů rámovaných ideálem stárnutí a vnímaných rizik jeho naplňování k individuálním strategiím eliminace rizik stáří. Paralelně s tímto hlavním cílem je naší motivací připravit si půdu pro empirické ověřování tohoto komplexního rámce.

## ZABEZPEČENÍ NA STÁŘÍ

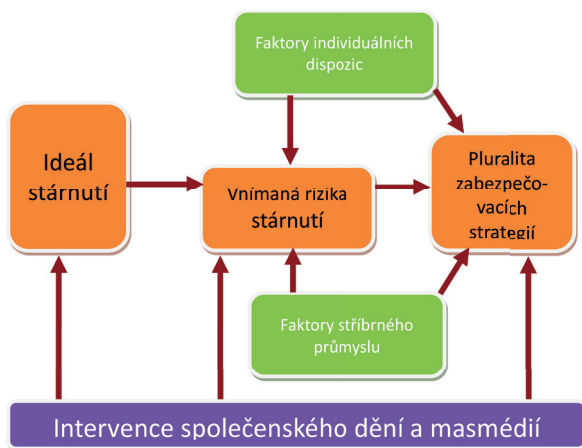
Pod zabezpečením se obvykle rozumí ochrana před nebezpečími, hrozbami či riziky, které jsme schopni předvídat. Stáří je vysoce rizikové období života dospělého člověka. I lidé, kteří ještě nejsou staří, anticipují zvýšenou míru rizika v tomto období snaží se proti očekávaným rizikům stáří zabezpečovat. Zabezpečování na stáří v této perspektivě definujeme jako proces zvládnání rizik stáří, jako jsou zdravotní, ekonomická či sociální rizika. Fundamentální logika konceptu zabezpečování na stáří jako zvládnání rizik říká, že vnímané riziko vytváří tlak na svoji vlastní eliminaci či minimalizaci. Riziko je motorem své sebe-destrukce, funguje jako sebezničující prognóza.<sup>1</sup> Každý jednotlivec má jistou představu o svém optimálním či ideálním stárnutí. Tento ideál je v jeho mysli konfrontován s očekávanými hrozbami, překážkami a negativními událostmi pozdního věku, které představují rizika jeho uskutečnění. Stres vyvolaný vnímáním rizik stárnutí (ohrožením pozitivní představy o stárnutí) motivuje jednotlivce k jednání, jehož cílem je tato rizika minimalizovat nebo eliminovat. Nicméně, každý má jiné individuální dispozice a schopnosti pro vnímání, podstoupení či minimalizaci rizik. Individuální dispozice (jako je majetková, rodinná, pracovní, zdravotní, věková, vzdělanostní aj. situace, hodnotové zázemí, internalizovaná časová perspektiva, sociální a finanční gramotnost ...), ovlivňují, jak někdo vnímá rizika stáří a jaké má možnosti či problémy se zabezpečováním se před nimi.

Volba konkrétního způsobu praktického zvládnání (minimalizování) rizik je podmíněna jak individuálními dispozicemi jednotlivců, tak relevantním institucionálním kontextem, který poskytuje příležitosti nebo naopak generuje rizika pro naplňování sdíleného ideálu stárnutí. Institucionální kontext relevantní z hlediska způsobu zabezpečování se ve stáří se skládá z institucí, které moderní společnost (hlavně sociální stát) vytvořila za účelem pomoci svým členům zvládat rizika stárnutí. Jde především o důchodový systém, sociální a volnočasové služby pro seniory, systém zdravotní péče a systém celoživotního vzdělávání. Konkrétní podoba tohoto institucionálního prostředí je výsledkem historicky uplatňovaných veřejných politik, reform a strategií sociálního státu. Zvolený způsob zabezpečování se na stáří v mnohém závisí na postojích a důvěře jednotlivců v uvedený zabezpečovací komplex institucí a také na postojích a důvěře k vládním politikám a reformám týkajících se tohoto souboru institucí. Dnes tvoří institucionalizované zabezpečování na stáří rozsáhlý komplex veřejných, komerčních i neziskových organizací tzv. „stříbrný průmysl“ (Moody 2001). Počínaje systémem důchodového zabezpečení, zdravotním systémem, finanč-

1 Samozřejmě v případě rizik stáří sebedestruktivní logika rizika funguje jenom částečně. Totiž minimálně jednomu riziku stárnutí se úspěšně vyhnout nelze. Tím rizikem je fyzická smrt, kterou lze je jenom oddálit.



ním poradenstvím a službami (průmyslem důchodových plánů), pokračující systémem vzdělávání (Univerzity třetího věku, vzdělávací centra pro seniory), sítě služeb pro seniory (včetně domovů či penzionů důchodců, domů s pečovatelskou službou, ústavní sociální péče, terénní pečovatelské služby, osobní asistence, komunálních služeb, denních stacionářů, hospiců ...), sítě neziskových organizací (např. Rada seniorů ČR, Svaz důchodců, kluby důchodců), komunitní a neformální rodinnou péčí konče. Souhrnně demonstuje proces zvládání rizik stáří a hlavní faktory, které na něj působí, blokové schéma na obr. 1.



**OBR. 1** Zabezpečení na stáří

Zdroj: autoři

Protože naším cílem je strukturovaně uchopit proces zabezpečování na stáří, v dalším textu se soustředíme jen na jeho jádro, tvořené sdíleným ideálem stárnutí, riziky stáří a strategiemi jejich eliminace. Začneme základní otázkou, která cílí na společný jmenovatel všech tří uvedených částí tohoto procesu. A tou je otázka, kdy vlastně stáří začíná, která zatím nemá jednoznačnou odpověď. Stále neumíme jednoznačně rozhodnout, jestli se jedná o stadium života, které je definované určitým věkem či událostí jako je odchod do důchodu, nebo je určováno spíše fyzickými charakteristikami a ztrátou autonomie anebo jde jenom o sociální konstrukt (Powell 2008). Je to věc subjektivního sebe-zařazení anebo objektivního měření? Gerontologové a společensktí vědci se spíše kloní k názoru, že jde o individuálně podmíněný fenomén, který je ovšem také sociálně konstruovaný a jeho konstrukce se dynamicky vyvíjí. Sami se tohoto konstruování aktivně účastní například tím, že se pokoušejí klasifikovat etapy stárnutí.

Konstruování etap procesu stárnutí má zásadní vliv na strategii zabezpečování ve stáří. Jde o to, že charakter této strategie se mění s etapami stárnutí, protože náplň života seniorů i rizika stáří se v jednotlivých etapách stárnutí liší. Na tomto předpokladu vystavěl svoji koncepci Peter Laslett (1991), který do zkoumání života seniorů zavedl pojem „třetího věku“, který na rozdíl od vžitých stereotypů úpadku kvality života ve stáří vykresluje začátek stáří obyvatel vyspělých zemí jako období seberealizace, osobní autonomie a sebenaplnění. Třetí věk považuje za „korunu života“ obvykle



začínající odchodem do důchodu, pro který si lidé připravili různé podmínky. Úroveň těchto příprav a celková kvalita života ve třetím věku pak rovněž souvisí s rychlostí nástupu čtvrtého věku, pro který je charakteristická funkční nezpůsobilost a závislost na péči okolí. Přechodu mezi tzv. young-old a old-old věkem, jež lze považovat za analogické třetímu a čtvrtému věku, se věnuje řada studií, které dokládají signifikantní pokles kvality života a zdraví ve vztahu ke kulturnímu a ekonomickému kapitálu jedinců (pro české prostředí např. Petrová Kafková 2016).

Koncept třetího věku se objevuje v situaci, kdy i po odchodu do důchodu díky prodloužení délky života ve zdraví, si doposud bezprecedentně velká část obyvatelstva zachovala produktivní schopnosti a mohla pokračovat v pracovní činnosti, nastartovat nový rodinný život nebo se věnovat volnočasovým aktivitám. Jak upozorňuje Tracy Xavia Karner (2002), styl stárnutí se mění. V postmoderní společnosti se zkrátka stárne jinak než v tradiční nebo průmyslové společnosti. Tzv. lineární model stárnutí (narození — škola — práce a rodina — vnoučata, starý věk a smrt) ustupuje postmodernímu modelu, v němž i stáří otevírá nové životní možnosti a příležitosti pro zvyšování kvality života. Plnohodnotný a aktivní život ve stáří, který byl kdysi jen světlou výjimkou, se stal zcela běžným či dokonce normou. Kritici považují koncepci třetího věku za normativní vizi. Z její perspektivy není naplňování volného času ve stáří pouze otevřenou možností, ale téměř povinností (Hasmanová Marhánková 2011). Na druhé straně i mladí senioři třetího věku jsou průběžně konfrontováni s představou, že etapa třetího věku, resp. „mladého stáří“ (65–74 let) jednou skončí. Stanou se z nich staří (75–85 let) a velmi staří senioři (nad 85 let), a proto jejich povinností ve třetím věku není jen užívat si života v důchodu, ale i zabezpečit se před riziky čtvrtého věku. Se čtvrtým věkem se přitom často pojí negativní vnímání/stereotypy navázané v předchozím období na „celé“ stáří (Gilleard a Higgs 2000), ale také největší obavy zatím aktivních seniorů třetího věku (Sýkorová 2007).

## IDEÁL STÁRNUTÍ

Identifikace a posuzování rizik stárnutí a výběr vhodných strategií jejich zvládnutí v mnohém závisí na referenčním rámci, který představuje přijatý ideál stárnutí. Představy o rizicích ve stáří jsou individuální, ale také podléhají normativním tlakům společenského ideálu stárnutí v dané kultuře. Jsou vystaveny působení vlivu aktuálního společenského dění a veřejného mínění týkajícího se mezigeneračního soužití, povahy důchodového systému a jeho budoucnosti (a s tím spojených případných morálních panik vyvolávaných masmédií) a systému příležitostí zabezpečování na stáří šířených osvětou veřejných institucí i reklamou komerčních organizací. Představy o plnohodnotném životě důchodce jsou rámovány společenským územ o „správném“ způsobu stárnutí, který je formován na pozadí většinově přijímaných a institucionalizovaných konceptuálních rámců tematizovaných v literatuře i ve strategických dokumentech veřejné správy jako: „aktivní stárnutí“, „produktivní stárnutí“, „pozitivní stárnutí“, „zdravé stárnutí“, „úspěšné stárnutí“ (k termínům více např. Rowe a Kahn 1997, Hansen-Kyle 2005 nebo Světová zdravotnická organizace (WHO), 2002), které se následně promítají i do veřejných politik týkajících se zabezpečování občanů ve stáří.



Kdyby ideálem stáří bylo sedět doma, nic nedělat a čekat na smrt, tak by riziko stárnutí bylo minimální. S jistou rezervou<sup>2</sup> se dokonce dá říct, že ještě před několika desetiletími tomu tak i skutečně bylo. Lidé odcházeli na zasloužený důchod spokojeně dožít bez větších ambic na aktivní život v penzi. Představy lidí o naplněném stáří se ale časem vyvíjí, a rizika stárnutí se zvyšují současně se zvyšováním očekávání spojovaných s životem v důchodu. Prodloužení délky života ve zdraví vyvolalo vlnu očekávání, která legitimizovala šíření představ o „báječném“ třetím věku i pokusy institucí veřejné politiky o implementaci již zmiňovaných konceptů úspěšného, produktivního, pozitivního, zdravého či aktivního stárnutí, v nichž jsou nové představy o ideálním stáří inherentně obsaženy.

Všechny tyto nové koncepty stárnutí se snaží distancovat od historicky starší a do značné míry deterministické „teorie odpoutávání se“ (disengagement theory), jejíž základy položila Elaine Cumming (Cumming et al. 1960, Cumming a Henry 1961). Tato teorie reflektuje tradiční relaxační způsob stárnutí. Stáří chápe jako konečnou etapu životního běhu a přípravu na smrt. Ideální způsob dosahování spokojeného stáří vidí v postupném odpoutávání se seniorů od jejich produktivních rolí ve společenském životě a přenechávání svých institucionálních pozic mladší generaci, aby si mohli v důchodu od namáhavé pracovní aktivity odpočinout. Nové koncepty stárnutí se pojí s postmoderní podobou stárnutí a předchází tradiční relaxační ideál stáří nesdílejší, protože implikuje obraz seniora jako s osudem smířeného člověka, odevzdaně odpočívajícího na periferii společenského dění, který jen pasivně přijímá zdravotní a sociální péči ze svého okolí.

Postmoderní perspektiva však soustřeďuje pozornost na třetí věk, resp. na etapu raného stáří, kdy mají mladí senioři ještě dostatek kapacit a energie na aktivní život. Proto se autoři nových optimistických konceptů stárnutí opírají o představu seniorů, kteří aktivně pracují na sobě samých, na kvalitě vlastního života tak, aby se dokázali vyhnout rizikům stáří a co nejdéle se udrželi v příjemné třetí fázi svého životního cyklu. Ideálním stárnutím je zpomalené stárnutí ve třetím věku a ideálním stářím je stáří, které si senioři dokážou sami strategicky modelovat. Ideál stáří tedy zahrnuje dlouhodobou schopnost seniorů strategicky pracovat na kvalitě svého života a oddalovat tak nástup čtvrté fáze životního cyklu, případně mít dostatek času adaptovat se na ni. Zpomalené stárnutí, které je výsledkem kombinace společenského opečování seniorů (vlivu komplexu institucí zabezpečování na stáří) a individuální práce seniorů na sobě samých, prodlužuje období jejich společenské aktivity, soběstačnosti a samostatnosti.

Nové koncepty úspěšného, produktivního, pozitivního, zdravého či aktivního stárnutí jsou ovšem často kritizovány, že na staré lidi kladou příliš velkou individuální zodpovědnost a snižují míru společenské zodpovědnosti za to, jak lidé stárnou. Říkají, že pokud člověk nestárne úspěšně, jde o jeho selhání, nikoliv o selhání společnosti. Stárnutí a jeho důsledky zdravotní, mentální i sociální už není chápáno jako přirozený proces, někteří autoři dokonce v konceptech úspěšného/produktivního stárnutí vidí: „kulturní popírání postižení, závislosti a ve svém důsledku i smrti“ (Holstein a Minkler 2003: 793, citováno z Hasmanová Marhánková 2011).<sup>3</sup>

2 Někteří lidé bohužel domov neměli a ani dnes nemají.

3 Častá kritika konceptů stojí na podcenění faktu společenských nerovností, a jejich možný vliv na oblast fyzického a mentálního zdraví, které jsou nejdůležitějšími složkami úspěš-



Aktivity, které charakterizují nové koncepty stárnutí, se do značné míry překrývají a jednotlivé koncepty se liší hlavně v důrazu na jejich aspirace či zacílení. V podstatě jde o to, jestli je jejich prvořadou ambicí oddalovat čtvrtý věk, anebo se na něj postupně adaptovat. Vlastně jde o jakési moderní dilema stárnutí. Má senior přehodnotit svoje postoje a přizpůsobit se nové situaci, tj. změnit životní styl vzhledem k úpadku svých zdravotních a mentálních sil, anebo má s novou situací bojovat, snažit se vše dělat jako dřív a oddalovat tak svoji závislost na okolí?<sup>4</sup> Oddalovací ambice a aspirace se zřetelněji projevují v konceptech úspěšného, produktivního, pozitivního a zdravého stárnutí. Adaptační ambice a aspirace se nejvíce uplatnily v konceptu aktivního stárnutí, který je spíše všeobecnou strategií změny životního stylu než strategií užitečného prodloužení zaměstnanosti seniorů (Walker 2002, 2009). Kromě účasti na pracovních aktivitách zdůrazňuje i zapojování seniorů do rodinného či komunitního života (formou pečovatelských a dobrovolnických) a do volnočasových aktivit jako jsou sport a koníčky (Avramov a Mašková 2003: 24). Jde o celoživotní projekt zachování fyzického a mentálního zdraví, jehož ambicí není jen odlehčovat sociálnímu státu, ale i umožnit seniorům smysluplně participovat na veřejném životě a aktivně si užívat důchodu, dokud to jde. Ambice jednotlivých konceptů stárnutí oddalovat či adaptovat se na stáří souhrnně vyjadřuje Tab. 1.

Ambice		Oddalovat stáří	Adaptovat se na stáří
Ideál			
1.	relaxačního stárnutí	-	+++
2.	úspěšného stárnutí	+++	-
3.	produktivního stárnutí	+++	-
4.	zdravého stárnutí	+++	-
5.	pozitivního stárnutí	++	+
6.	aktivního stárnutí	+	++

**TABULKA 1:** Ideály stárnutí a jejich ambice určovat jak správně stárnout  
Zdroj: autoři

## VNÍMANÁ RIZIKA STÁŘÍ

Nejistota a s tím spojená rizika jsou do značné míry hnacím motorem člověka a celé společnosti. Zajištění se proti rizikům je konec konců patrně tou hlavní motivací jednotlivců sdružovat se do menších či větších skupin a národů, třebaže život ve společnosti s sebou nese rizika nová. Ulrich Beck (2004) a Anthony Giddens (1990)

ného stárnutí. Zmiňované nerovnosti mají souvislost zejména se sociální třídou respektive sociálním statutem, genderem a etnicitou a jsou potvrzeny v řadě zahraničních studií. Například vyšší příjem a vyšší sociální status je spojen s objektivně lepším zdravotním stavem (např. Laxminarayan et al. 2006, Murray 2006, Alter et al. 2006), nebo analogicky, byly opakovaně doloženy také rozdíly ve zdraví mezi nejvyššími a nejnižšími sociálními třídami (Czemy 2006, Lundberg 1999).

4 Samozřejmě, že jde o dva extrémy, problém je, jak najít „zlatou střední cestu“ mezi nimi.



vidí v rizikovosti přímo podstatu postindustriální společnosti. Dle jejich názorů jde o rizikovou společnost, která se stále více zaobírá budoucností. Zabezpečování se proti možným rizikům stárí je rovněž součástí její rizikové kultury. Zatímco standardní, manažerské přístupy chápou riziko jako možnou hrozbu v budoucnosti, koncept rizikové společnosti vystupuje z úzkého rámce chápání rizika jako součástí racionálního rozhodování nebo pravděpodobnostní statistické kalkulace a chápe ho jako moderní způsob nahlížení na svět (Zinn 2008). Teorie rizikové společnosti říká, že současnost je čím dále tím více charakterizovaná vnímanými, resp. žitými riziky budoucnosti.

Věk je rizikový faktor života v rizikové společnosti a jeho váha stárnutím jedince i společnosti roste. Dopady rizik typických pro rizikovou společnost jako jsou změny klimatu, migrace, epidemie aj., ale také spjatých např. s potravinami, s dopravou, s průmyslovými výrobky a službami, se zaměstnáním, cestováním, s chorobami, s bydlením, s vývojem ekonomiky, s používáním internetu, s užíváním léků a využíváním zdravotního systému ... mají tendenci s věkem narůstat a řetězit se. Nejvíce ohroženi jsou senioři ve čtvrté fázi životního cyklu, tj. lidé starší než osmdesát let, nedostatečně materiálně zabezpečení, často osamělí nebo žijící v domově důchodců. Tito křehcí „rizikovní senioři jsou signifikantně ohroženi nerespektováním jejich důstojnosti, týráním, zneužíváním a/nebo zanedbáváním péče“ (Ivanová et al. 2009: 71).

Zdravotními, sociálními a existenčními riziky jsou ohroženi nejen křehcí senioři, ale všichni senioři, a dokonce i potenciální senioři. Podcenění, či nezvládnutí těchto rizik může příchod křehkosti čtvrtého věku urychlit. Je to tím, že většina rizik stárí je navzájem provázaných a že určitá rizika fungují jako determinanty a spouštěče řady dalších rizik. Je proto užitečné rozeznávat kumulativní řetězení rizik až k samotnému původnímu zdroji ohrožení — tedy k rizikům první úrovně. Pokud je věnována pozornost těmto zdrojovým rizikům, je možné minimalizovat i rizika závislá — tedy rizika nižších úrovní. Jednotlivé úrovně rizik stárí jsou prezentovány v Tab. 2.

Druh rizika	zdravotní	sociální	existenční
<b>Úroveň rizika</b>			
I. <b>primární — zdrojová</b> (standardní preventivní péče)	běžná nemocnost	selhání rodiny	ztráta finančních zdrojů
II. <b>sekundární</b> (specializovaná preventivní péče)	zanedbanost	sociální vyloučení	pauperizace
III. <b>terciární</b> (akutní péče)	nesoběstačnost	viktimizace	ztráta autonomie
IV. <b>ultimativní</b> (paliativní péče)	předčasná smrt	nedůstojné umírání	strach ze smrti

**TABULKA 2:** Povaha a úrovně rizik stárí

Zdroj: autoři

Tabulka zachycuje celkem čtyři úrovně rizik, jež jsou navzájem provázané a představují kaskádu potenciálního krizového vývoje v případě nedostatečného zajištění jedince proti rizikům stárí. Na primární úrovni rizik figurují tři zdrojová rizika stárí, která vyžadují standardní preventivní péči o zdraví, rodinu a finanční záležitosti.





Jejich společné působení má vliv na nárůst pravděpodobnosti i významu sekundárních rizik, jako jsou zanedbanost, sociální vyloučení (osamělost) a pauperizace. Tyto rizikové stavy vyžadují již specializovanou preventivní péči přizpůsobenou podmínkám seniorů. Sekundární rizika zvyšují náchylnost k výskytu akutních rizikových situací na třetí úrovni, jako jsou nesoběstačnost (ztráta hybnosti, omezení fyzické funkčnosti, úrazy), viktimizace (oběť kriminality, domácího násilí, manipulace, zneužívání) a ztráta autonomie (nesvéprávnost, nekompetentnost). Jde o situace a události, jejichž výskyt výrazně a často nevratně zhoršuje zdraví a kvalitu života seniora, případně vedou rovnou k jeho předčasnému úmrtí, nedůstojnému umírání a strachu ze smrti, což jsou rizika čtvrté, tzv. ultimativní úrovně spojená s paliativní péčí.

Subjektivní rozdíly ve vnímání rizik mohou být velké, v rizikové společnosti jsou však občané ke vnímání rizik obecně socializováni a pocity úzkosti z ohrožení jsou u nich stálé, protože nová rizika nejsou pod kontrolou. Občané se cítí být obklopeni mnoha riziky na každém kroku svého života. Současná koexistence množství rizik ale znamená, že rizika si v našem rozhodování konkurují. Udělování priority jednotlivým rizikům závisí na intenzitě, s jakou jsou vnímána. Intenzita vnímání jednotlivých rizik úměrně roste se stresem způsobeným dvěma základními faktory: 1. mírou pravděpodobnosti jejich uskutečnění a 2. očekávanou závažností jejich následků (Procházková 2014, Zinn 2008). Jiní autoři např. Deborah Lupton (1999) a Teela Sanders (2004) k tomu ještě přidávají další faktory ovlivňující prioritu rizik, z nichž na prvním místě figuruje faktor stupně kontroly jednotlivců nad procesem minimalizace daných rizik. Bohužel, rizika stáří až příliš často nejsou potenciálními důchodci vyhodnocována ani jako akutní či reálná, nebo závažná a kontrolovatelná.

Jak naznačuje už i samotný koncept rizikové společnosti, vnímání rizik je také kontextuálně podmíněno. Rizikový status stáří je samozřejmý, nicméně intenzita vnímání (odhad pravděpodobnosti, závažnosti dopadů a kontrolovatelnosti jejich minimalizace) a význam jednotlivých rizik stáří v kontextu ostatních hrozeb rizikové společnosti podléhá kulturním vlivům okolí, v němž současní i budoucí důchodci žijí. Rizika stáří jsou sociálně definována a konstruována (Stallings 1990) jako naléhavá či nenaléhavá.

Klíčovou roli v rámování rizik jako pravděpodobných či nepravděpodobných, závažných či nezávažných, kontrolovatelných či nekontrolovatelných sehrávají média. Ta mají moc některá rizika zdramatizovat a vnucovat je do pozornosti občanů, anebo je před veřejností bagatelizovat, odsouvat je na periferii dění nebo je nezmiňovat vůbec. Mohou ve veřejnosti vyvolávat pocity neodvratitelné hrozby (např. demografické a následně i penzijní krize), vyvolávat morální paniku a posilovat naléhavost rizik a tím zvyšovat ochotu opouštět staré strategie pojišťování se proti rizikům stáří a hledat alternativní cesty, a to jak na straně jednotlivců, tak na straně institucí. Znamená to, že ve skutečnosti se rizika nemusí zvyšovat, ale intenzita jejich vnímání ano (Douglas a Wildavsky 1982). Kontextuální, resp. společenskou podmíněnost vnímání rizik v ČR dobře dokumentují výsledky výzkumu obav před a po r. 1989. Obavy občanů ze stáří a obavy ze ztráty zabezpečení ve stáří jsou po r. 1989 vyšší, než tomu bylo za socialismu (Čulík 2010). Změna režimu a její mediální interpretace ve vztahu k rizikům stáří a možnostem se před nimi zabezpečit se v názorech a postojích občanů výrazně projevila.



## INDIVIDUÁLNÍ STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ RIZIK STÁŘÍ

Chování jednotlivce, které směřuje k eliminaci vnímaných rizik stáří, je součástí a zároveň logickým završením komplexního procesu zabezpečování ve stáří. Toto chování může mít strategický rozměr. V intencích koncepce strategického chování od Pierra Bourdieu (2002) definujeme individuální „strategii zabezpečování se ve stáří“ jako vzorec dlouhodobého cíleného chování, kterým se jednotlivci snaží zvládat rizika stárnutí. V literatuře týkající se zabezpečování na stáří (Haškovcová 2002, Pacovský 1990, Pacovský a Heřmanová 1981, Svobodová 2007, Šlapák 2010, Vidovičová 2013) se lze setkat s celou řadou individuálních strategií, které občané reálně využívají ve své snaze pojistit se proti rizikům stáří. Ani jedna strategie však nedokáže řešit všechna rizika stáří zcela komplexně a uspokojivě, a naopak každá z nich generuje rizika nová. Proto jednotlivci obvykle nezůstávají u jedné strategie, ale strategie zabezpečování na stáří kombinují tak, jak se jim to jeví nejvýhodnější, resp. nejpříjemnější. I když kombinace strategií každého jedince vytváří specifický strategický trs, můžeme oprávněně předpokládat, že jeho utváření podléhá kulturním zvyklostem té které společnosti, komunity či sociální vrstvy a vytváří typický vzorec strategií zabezpečování na stáří.<sup>5</sup>

Jednotlivé strategie pojišťování (Tab. 3) se proti rizikům stáří lze smysluplně kategorizovat podle toho, do které funkční oblasti daná strategie patří, jaká rizika stáří řeší, a naopak jaká nová rizika pro jejího nositele vytváří.

- **Finanční** strategie zabezpečení na stáří spočívá jak ve využívání škály možností, které nabízí stát a stříbrný průmysl, tak v zapojování vlastních, individuálních finančních aktivit. Nejjednodušší je spoléhat se na státem garantované důchodové pojištění, které ovšem nemusí zajišťovat přiměřený životní standard. Aktivnější je využívání možností finančních investic, spoření či pojištění. Tato aktivnější varianta je však spojená se dvěma specifickými riziky: a) finanční úsilí budoucího seniora může vyjít nazmar, protože se využití nastřádaných prostředků nedežije, anebo naopak, b) své úspory přežije, protože spořil málo a zůstane bez prostředků v nejkritičtějším období čtvrtého věku. Může se ale bez pomoci stříbrného průmyslu obejít a spořit individuálně, může také kalkulovat s ušetřenými náklady, které by musel vynaložit na děti, a proto zvolí strategii bezdětnosti. Riskuje tím, že peníze stejně neušetří a na stáří se nebude moci na pomoc dětí spolehnout. Je to strategie do jisté míry blízká konceptu aktivního stárnutí, i když byla přítomná i v teorii odpoutávání se.
- **Pracovní** strategie je zaměřena nejen proti rizikům chudoby a materiálního úpadku ve stáří, ale i proti sociálnímu vyloučení a ztrátě kompetencí. Většinou jde o využití možnosti pokračovat v zaměstnání či podnikání. Zajišťování možnosti pracovat i v důchodu ze strany státu se někdy nazývá „čtvrtým pilířem“ důchodového zabezpečení (Walker 2002), protože je využívána hlavně těmi, kteří s důchodem nemohou vystačit. Součástí této strategie jsou i možnosti předčas-

<sup>5</sup> Otázku konkrétních podob strategických trsů lze řešit až za pomoci empirického výzkumu zaměřeného na zjišťování strategií. Právě empirický výzkum je z našeho hlediska logickým následujícím krokem, který přijde po tomto vymezení.



ného odchodu do důchodu, re-zaměstnání nebo dobrovolnictví, které chrání spíše proti sociálnímu vyloučení než chudobě. Rizikem pracovní strategie je její limitovanost třetím věkem, tj. ve čtvrtém věku s ní nelze počítat. Tato strategie v podstatě konvenuje všem novým konceptům ideálního stárnutí.

- Strategie **rodinných investic** vypovídá o aktivitách zaměřených na pomoc dětem (např. hlídání vnoučat, pomoc v domácnosti apod.) a dalším příbuzným, kteří by se potenciálně mohli o budoucího důchodce postarat. Spoléhá na reciproční podporu od dětí a širší rodiny. Jejím základním předpokladem je založení rodiny a v její postupné přípravě na péči o důchodce ve stadiu čtvrtého věku. Je to „strategie chudých“, protože se snaží sociálním kapitálem vyvážit nedostatek kapitálu finančního a předchází hlavně rizikům zanedbanosti, nesoběstačnosti a sociálního vyloučení. Jsou s ní však spojena rizika selhání rodiny, domácího násilí a manipulace. Jde o strategii, která je navázána hlavně na teorii odpoutávání se.
- Strategie **adaptace životního stylu** je snad nejviditelnějším projevem politiky aktivního stárnutí a veřejně nejdiskutovanější strategií oddalování fáze čtvrtého věku. Jde o pestrou paletu volnočasových aktivit a péče o své fyzické i mentální zdraví. Zahrnuje např. vzdělávání, zdravé stravování, snahy o redukci tělesné hmotnosti, střídmost v užívání si života, pravidelné lékařské prohlídky, zájmové aktivity, cvičení, sport, relaxaci apod. Zaměřuje se na zdravotní rizika (úrazy, fyzická přetíženost) a rizika sociálního vyloučení a paradoxně je spojena právě se zdravotními riziky a manipulací ze strany médií a stříbrného průmyslu.
- Pro strategii **adaptace domácnosti** jsou charakteristické aktivity spojené s úpravami či výměnou (koupí) bytu (domu), které lépe vyhovují zdravotnímu stavu a potřebám životního stylu důchodců. Tato strategie počítá i s možností přestěhování se do domova důchodců nebo do domu s pečovatelskou službou. Řeší hlavně zdravotní rizika a rizika soběstačnosti, ale i rizika chudoby, zanedbanosti a sociálního vyloučení. Naopak v případě přesunu do pečovatelských zařízení nese sebou zvýšená rizika manipulace a ztráty autonomie. Ekonomicky či zdravotně vynucený přesun do jiného bytu či domu často znamená vytržení z důvěrně známé sociální sítě a vytváří riziko osamění, resp. sociálního vyloučení. Jde o strategii, jejímž východiskem může být jak aktivní stárnutí, tak teorie odpoutávání se.
- Strategie **sociálních investic** se soustřeďuje na vytváření a udržování kontaktů s co nejširším okruhem známých, sousedů a přátel, a to prostřednictvím dobrovolnictví, veřejné angažovanosti v péči o komunitu (obec), občanské participace na věcech veřejných a společenských akcích. Jde o vytváření sítě důvěry a recipročních vztahů s lidmi, kteří potenciálně mohou sehrát důležitou roli při odvracení rizik selhání rodiny, nemocnosti, sociálního vyloučení, nesoběstačnosti a kriminality. Plné využívání této strategie je však omezeno fází třetího věku a může být i fyzicky a emocionálně značně vyčerpávající a ohrožovat zdravotní stav seniora. Dochází k tomu hlavně při kombinaci se strategií rodinných investic (Petrová Kafková et al. 2015). S konceptem ideálního stárnutí ji lze svázat velmi úzce, protože je v ní patrný důraz na aktivitu a participaci především v období třetího věku.
- **Duchovní** strategie může být strategií celoživotní, ale v praxi je především strategií čtvrtého věku životního cyklu. Je to strategie vnitřního smíření se s neodvratným osudem blížícího se konce života. Řeší tedy „pojištění“ proti ultimativnímu riziku smrti. Významnou roli zde hraje instituce náboženství, církve a podobných



organizací, což může přinášet rizika nesamostatnosti, závislosti a manipulace. Nepochybně má blízko k teorii odpoutávání se.

- **Laissez Faire** strategie patří do seznamu strategií zabezpečování se na stáří, i když ignoruje ideologii aktivního stárnutí. Je to proto, že se snaží odbourat rizika, která přinášejí jiné strategie — vyhnout se rizikům stříbrného průmyslu. Mezi její imperativy patří nemyslet na stáří, neriskovat, že investované úsilí přijde nazmar, nezatěžovat se řešením problémů, které ještě jen přijdou a nechat věci tak, jak samy běží. Tato strategie nešetří zdraví seniora, naopak řídí se populárním heslem „*Tělo má jít do hrobu zhuntované!*“, proto předepisuje užívat si života, dokud to jde, a pak rychle umřít! Vyznavači strategie Laissez Faire jsou obvykle nazíráni jako ti nejpravděpodobnější kandidáti na pozici překérních seniorů, kteří jsou už v období třetího věku nezaměstnatelní, jejich důchod jim sotva stačí na holé přežití, nemají rezervy pro řešení mimořádných událostí a nemohou účinně využít ani rodinné či komunitní zázemí. Z pohledu konceptu aktivního stárnutí se jedná o nesprávnou a nezodpovědnou strategii stárnutí, která je tou nejrizikovější strategií ze všech.

Strategie zabezpečení na stáří		Rizika	
		Strategií řešená	Strategií generovaná
1.	Finanční	Univerzální pojištění proti všem rizikům, avšak jen do určité míry, podle toho nakolik je úspěšná	K užívání si úspor nedojde Úspory nevystačí
2.	Pracovní	I. Ztráta finančních zdrojů II. Sociální vyloučení, pauperizace	Předčasná fyzická či psychická přetíženost
3.	Rodinných investic	II. Zanedbanost, sociální vyloučení III. Nesoběstačnost IV. Nedůstojné umírání	Selhání rodiny, domácí násilí, manipulace
4.	Sociálních investic	I. Nemocnost, selhání rodiny, II. Sociální vyloučení III. Nesoběstačnost, viktimizace	Předčasná fyzická či psychická přetíženost
5.	Adaptace životního stylu	I. Nemocnost II. Sociální vyloučení IV. Předčasná smrt	Zdravotní rizika, úrazy, manipulace
6.	Adaptace domácnosti	II. Pauperizace III. Ztráta hybnosti, omezení fyzické funkčnosti, úrazy	Manipulace, ztráta autonomie
7.	Duchovní	IV. Strach ze smrti, nedůstojné umírání	Manipulace, závislost, ztráta autonomie
8.	Laissez Faire	K užívání si úspor nedojde	Všechna ostatní rizika, hlavně však ultimativní rizika předčasného úmrtí a nedůstojného umírání

**TABULKA 3:** Klasifikace individuálních strategií zabezpečování se na stáří

Zdroj: autoři

## ZÁVĚR

Cílem konceptualizace vztahu mezi riziky stáří, jejich rámováním společenskými ideály stárnutí a strategiemi jejich odvracení bylo posunout uvažování o chování potenciálních i skutečných důchodců od epizodického uchopení jednotlivých dimenzí a projevů směrem k vytváření systematictějšího a strukturovanějšího obrazu procesu zabezpečování na stáří v současné společnosti. Záměrem prezentovaného konceptuálního rámce bylo reagovat na explanační deficit dosavadních přístupů a vytvořit předpoklady pro hlubší a komplexnější empirické zkoumání problematiky zajišťování se proti rizikům stárnutí. Ukázalo se, že jednotlivé části procesu a struktury zabezpečování na stáří se vzájemně ovlivňují a vytvářejí komplex vztahů, bez jehož poznání nelze vysvětlit individuální strategie zabezpečování na stáří, ani formulovat adekvátní veřejnou politiku státu v této oblasti. Dosavadní analýzy a kvantitativní výzkumy na toto téma jsou sice k dispozici, ale jejich zpracování probíhá spíše dílčím/nahodilým a fragmentovaným způsobem. Soustřeďovaly se jen na některé ze stavebních bloků procesu zabezpečování na stáří, resp. na jejich fragmenty, a jen v minimální míře usilovaly o analýzu vztahů mezi nimi.

Na pozadí identifikovaného konceptuálního rámce se plně vyjevila naléhavost odpovědí na otázky, které doposud nebyly při zkoumání zabezpečení na stáří pokládány: Jaký je vztah mezi společensky uznávaným ideálem stárnutí a vnímanými riziky stáří? Jaká je hierarchie rizik stáří vnímaných českou populací a jak souvisí s reálným strategickým chováním jednotlivých občanů? Jaký vliv na vnímání rizik mají osobní sociálně demografické charakteristiky na jedné straně, a důvěra a postoje ke střídání průmyslu na straně druhé? Jaký vliv na volbu strategií zabezpečování ve stáří mají postoje, resp. vnímaná rizika a příležitosti spojená s relevantním institucionálním kontextem? Jak se na konstruování společenského ideálu stárnutí, vnímání rizik stáří a selekci strategií zabezpečování na stáří podílejí média? Kde se nachází hranice přechodu mezi strategiemi zabezpečování typickými pro třetí a čtvrtý věk životního cyklu?

Jsmo přesvědčeni, že pokud se podaří získat odpovědi na tyto otázky, problém redukce motivace chování občanů na racionální ekonomický kalkul při zkoumání procesu zabezpečování na stáří bude možné překlenout a naděje, že se podaří vysvětlit, jak vlastně mechanismus individuálního rozhodování o způsobu zabezpečení na stáří funguje, vzroste.

## ZDROJE

- Alter, D. A., Chong, A., Austin, P.C., Mustard, C., Iron, K., Williams, J.I., Morgan, C.D., Tu, J.V., Irvine, J. and C.D. Naylor (2006): The relationship of socioeconomic status and health: Status to outcomes following heart attack. *Annals of Internal Medicine*, 144(2), 142.
- Avramov D., Mašková, M. (2003): *Active ageing in Europe*. Council of Europe Publishing.
- Beck, U. (2004): *Riziková společnost*. Praha: SLON.
- Bourdieu, P. (2002): Reprodukční strategie a formy nadvlády. Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity, *Sociální studia*, 8, 77–91.
- Cumming, E., Dean, L. R., Newell, D. S. a McCaffrey, I. (1960): Disengagement — A Tentative Theory of Aging. *Sociometry*, 23(1), 23–35.



- Cumming, E., Henry, W. (1961): *Growing Old: The process of disengagement*. New York: Basic Books
- Czemy, A. (2006): Government's work place health plan, lacks cohesion. *People Management*, 12(1), 10.
- Čulík, J. (2010): Pozoruhodná míra nespokojenosti s režimem. <http://blisty.cz/art/53323.html>
- Douglas, M. & Wildavsky, A. B. (1982): *Risk and culture: an essay on the selection of technical and environmental dangers*, Berkeley: University of California Press.
- Geest, S., Westendorp, R. G. J. (2014): Successful Aging in the Oldest Old: Who Can Be Characterized as Successfully Aged? *The Gerontologist*, 2014, Vol. 00, No. 00, 1–8
- Giddens, A. (1990): *The Consequences of Modernity*. Cambridge, Polity Press 1990.
- Gilleard, C., Higgs, P. (2000): *Cultures of Ageing: Self, Citizen, and the Body*. Essen: Perason Education.
- Hasmanová Marhánková, J. (2011): Aktivita jako projekt: Etnografie volnočasových center pro seniory. Disertační práce. Brno, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociologie.
- Haškovcová, H. (2002): České ošetřovatelství 10: Manuálek sociální gerontologie.
- Ivanová, K., Špatenková, N., Bužgová, R. (2009): Riziková senioři — sociální fenomén demografického stárnutí populace (Ochrana zájmů křehkých a nekompetentních seniorů). *ACTA Universitatis palackianae olomucensis facultas philosophica sociologica — andragogica*, 67–78. [http://www.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/Veda/AUPO/Sociologica-Andragogica\\_2009.pdf](http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/Veda/AUPO/Sociologica-Andragogica_2009.pdf)
- Kalvach, Z., Čeledová, L. a Čevela, R. (2014). Zdravotní a zdravotně-sociální péče o zdraví seniorů. In: *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada publishing
- Karner, T.X. (2002): Caring for an Aging Society. *Journal of Aging & Social Policy*, 13:1, 15–36.
- Laslett, P. (1991): *The Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Laxminarayan, R., et al. (2006): Advancement of global health: key messages from the Disease Control Priorities Project. *The Lancet*, 367(9517), 1193–1208.
- Lundberg, U. (1999): Stress responses in low-status jobs and their relationship to health risks. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 896, 162–172.
- Lupton, D. (1999): *Risk*, London, New York: Routledge.
- Lusardi, A., & Mitchell, O. S. (2011): *Financial literacy and planning: Implications for retirement wellbeing* (No. w17078). National Bureau of Economic Research
- Moody, H. R. (2001). Productive Aging and the Ideology of Old Age. In Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Sherraden, M. *Productive Aging: Concepts and Challenges*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 175–196.
- Murray, S. (2006): Doubling the burden: Chronic disease. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 769.
- Pacovský, V. (1990): *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum.
- Pacovský, V., Heřmanová, H. (1981): *Gerontologie*. Praha, Avicenum.
- Petrová Kafková, M. (2016): The „Real“ Old Age and the Transition between the Third and Fourth Age. *Sociológia*, 48(6), 622–640.
- Petrová Kafková, M., Vidovičová, L. a Galčanová, L. (2015): Přetížena role: senioři mezi prarodičovstvím, prací a užíváním si volného času. In *Výroční konference Masarykovy České sociologické společnosti*, 15. a 16. ledna 2015, Praha.
- Powell, J.L. (2008): Aging and Social Welfare: The Case of Trust and Risk. <http://sincronia.cucsh.udg.mx/powellfall08.htm>
- Procházková, D. (2014): Koncept života s riziky. <http://dspace.upce.cz/handle/10195/59065>
- Van Rooij, M. C., Kool, C. J., & Prast, H. M. (2007): Risk-return preferences in the pension domain: are people able to choose?. *Journal of public economics*, 91(3), 701–722.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997): Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433–440.
- Sanders, T. (2004): A continuum of risk? The management of health, physical and

- emotional risks by female sex workers. *Sociology of Health & Illness*, 26(5), 557–574.
- van Schie, R. J., Donkers, B., & Dellaert, B. G. (2012): Savings adequacy uncertainty: Driver or obstacle to increased pension contributions?. *Journal of Economic Psychology*, 33(4), 882–896.
- Stallings, R. A. (1990): Media Discourse and the Social Construction of Risk. *Social Problems*, 37(1), 80–95.
- Svobodová, K. (2007): Příprava na stáří a odchod do důchodu. Staženo z: [http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky\\_PDF/Svobodova.pdf](http://kdem.vse.cz/resources/relik09/Prispevky_PDF/Svobodova.pdf)
- Sýkorová, D. (2007): *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Šlapák, M. (ed.) (2010): Finanční příprava na život v důchodu: informovanost, postoje a hodnoty. Praha: VÚPSV, 2010.
- Thaler T. H. a Benartzi S. (2004): Save More Tomorrow: Using Behavioral Economics to Increase Employee Saving.
- Vidovičová, L. (2013): Představy o starobním důchodu a jeho časování — vliv legislativy, práce a rodiny. Fórum sociální politiky, Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 7(2), 2–9. [http://www.vupsv.cz/index.php?p=social\\_policy\\_forum&site=default](http://www.vupsv.cz/index.php?p=social_policy_forum&site=default)
- Walker, A. (2009): Commentary: The emergence and application of active aging in Europe, *Journal of Aging and Social Policy*, 21(1), 75–93.
- Walker, A. (2002): A strategy of active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121–140.
- WHO (2002): Active Ageing: A Policy Framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf), staženo 9. 6. 2017.
- Zinn, J. O. (2008): Introduction: The Contribution of Sociology to the Discourse of Risk and Uncertainty, In: Jens O. Zinn (ed.) *Social Theories of Risk and Uncertainty*. Malden, MA: Blackwell, 1–17.

