

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

**MAGISTERSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2017-2019

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Iveta Švejnhová**

**Možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických  
komunit pro drogově závislé v oblasti finanční  
gramotnosti**

Praha 2019

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Marie Farková, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**MASTER FULL-TIME STUDIES**

2017-2019

**DIPLOMA THESIS**

**Iveta Švejnohová**

**Possibilities and results of reeducation of clients of  
Therapeutic Community Treatment for Substance  
Abusers in the area of financial literacy**

Prague 2019

Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Farková, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky:

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce PhDr. Marii Farkové, Ph.D. za veškeré konzultace, cenné rady a poznatky při psaní mé diplomové práce.

## **Anotace**

Tématem této diplomové práce jsou Možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti. Práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická a je zde popsána obecně drogová závislost, teoretická východiska vzniku závislosti, charakteristika terapeutických komunit a možnosti reedukace klientů terapeutických komunit v oblasti finanční gramotnosti. Praktická část se zabývá analýzou reedukace klientů dvou terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti.

## **Klíčová slova**

Drogy, finanční gramotnost, reedukace, terapeutická komunita pro drogově závislé, závislost, Zimbardův inventář časové perspektivy.

## **Annotation**

The topic of this diploma thesis is the Possibilities and reset so free ducation of klient sof Therapeutic CommunityTreatment for Substance Abusers in the area offinancial literacy. The work is dividend into two parts. The first part is theoretical and describes the druid diction, the theoretical basi soft head diction, the characteristic softherapeutic communities and the possibility of reeducation of klient softherapeutic communities in the area of financial literacy. The practical part deal swith the analysis of reeducation of klient soft wotherapeutic communities treatment for substance ab users in the field of financial literacy.

## **Keywords**

Drugs, financial literacy, reeducation, therapeutic community for drug addicts, addiction, Zimbardo Time Perspective Inventory

## OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 9         |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>1. DROGOVÁ ZÁVISLOST .....</b>  | <b>11</b> |
| 1.1. Definice drogy.....   | 11        |
| 1.2. Závislost .....   | 12        |
| 1.3. Vznik závislosti.....   | 13        |
| 1.3.1. Bio - psycho - socio - spirituální model závislosti.....                                      | 14        |
| 1.3.2. Neurobiologický model závislosti .....  | 15        |
| 1.3.3. Důsledky drogové závislosti .....   | 16        |
| <b>2. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ.....</b>   | <b>18</b> |
| 2.1. Definice terapeutické komunity pro drogově závislé a dalších pojmů .....                        | 18        |
| 2.2. Obecné charakteristiky terapeutických komunit.....  | 20        |
| 2.2.1. Principy terapeutických komunit .....   | 20        |
| 2.2.2. Fáze léčby.....   | 23        |
| 2.2.3. Cíle léčby .....  | 25        |
| 2.3. Financování léčby klientů terapeutických komunit .....  | 26        |
| 2.4. Faktory predikující účinnost léčby v terapeutických komunitách pro<br>drogově závislé.....      | 27        |
| 2.5. Účinnost terapeutických metod v terapeutických komunitách pro drogově<br>závislé 31             |           |
| <b>3. MOŽNOSTI REEDUKACE KLIENTŮ TERAPEUTICKÝCH<br/>KOMUNIT V OBLASTI FINANČNÍ GRAMOTNOSTI .....</b> | <b>33</b> |
| 3.1. Reedukace - vymezení pojmu .....  | 33        |
| 3.2. Vymezení pojmu finanční gramotnost.....   | 34        |
| 3.3. Analýza finanční gramotnosti pomocí Zimbardova inventáře časové<br>perspektivy .....            | 36        |
| 3.4. Programy, které podporují zlepšení finanční gramotnosti v ČR.....                               | 45        |
| 3.5. Příčiny finanční negramotnosti .....  | 46        |

|                                      |   |           |
|--------------------------------------|---|-----------|
| 3.6.                                 | Důsledky nízké finanční gramotnosti .....                                 | 47        |
| 3.6.1.                               | Předlužení.....   | 48        |
| 3.7.                                 | Finanční vzdělávání v terapeutických komunitách pro drogově závislé ..... | 49        |
| <b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>           |   | <b>53</b> |
| <b>4.</b>                            | <b>EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....</b>   | <b>53</b> |
| 4.1.                                 | Cíl výzkumu .....   | 53        |
| 4.2.                                 | Výzkumné otázky a hypotézy .....  | 53        |
| 4.3.                                 | Metodika výzkumu.....   | 54        |
| 4.4.                                 | Výzkumný vzorek a charakteristika výzkumného prostředí.....               | 55        |
| 4.5.                                 | Etické aspekty výzkumného šetření .....                                   | 56        |
| 4.6.                                 | Zpracování a analýza dat.....   | 57        |
| 4.7.                                 | Výsledky výzkumného šetření - zodpovězení výzkumných otázek .....         | 67        |
| 4.7.1.                               | Diskuze.....  | 71        |
| <b>ZÁVĚR.....</b>                    |   | <b>72</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b> |   | <b>73</b> |
| <b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>           |   | <b>79</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ .....</b>  |   | <b>80</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>            |   | <b>81</b> |



## ÚVOD

Osob experimentujících nebo závislých na nelegálních drogách stále přibývá, a proto je tato diplomová práce zaměřená na problematiku drogové závislosti.

Terapeutické komunity jsou v boji proti drogové závislosti velice účinné. Terapeutické komunity pomáhají lidem závislým na nelegálních drogách primárně zbavit se závislosti. Terapeutická komunita vytváří pro klienty bezpečné prostředí, čímž jim poskytuje možnost soustředit se na překonání závislosti, na vybudování strategií, které pomáhají v případě, že je klient vystaven nabídce znovuužití drogy. Terapeutická komunita využívá pozitivního tlaku vrstevníků. Tento tlak pozitivně motivuje klienty ke změně. Klienti, kteří pobývají v terapeutické komunitě delší dobu, jsou nově přichozím klientům vzorem. Nevhodné chování klientů je ostatními klienty hodnoceno negativně. Vzájemné hodnocení chování klienty je, podle mého mínění, účinnější, než kdyby bylo chování hodnoceno autoritou, která není s klienty v hierarchii terapeutické komunity na stejné úrovni.

Tato diplomová práce s názvem Možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti navazuje na moji bakalářskou práci, která se je zaměřena na udržování sociálních vztahů mimo terapeutickou komunitu pro drogově závislé. Bakalářská práce zahrnuje výzkum, který za využití metody polostrukturovaného rozhovoru v Terapeutické komunitě v Podcestném Mlýně slouží k hodnocení důležitosti podpory rodinných příslušníků nebo blízkých osob na léčbu klienta Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně. Transkripce rozhovorů byla zpracována tematickou analýzou. Klienti se v rozhovorech občas zmiňovali o tématech, které se zkoumanou problematikou nesoúvisely. Z těchto dodatečných informací vyplynulo to, že je pro klienty terapeutických komunit problematika financí velice důležitá. I přesto, že je má bakalářská práce zaměřena na podporu významných osob klientů terapeutických komunit, z rozhovorů okrajově vyvstala napovrch tíživá finanční situace mnohých z nich. Z tohoto důvodu je tato diplomová práce zaměřena na možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti.

V první části této diplomové práce bude stručně zpracována problematika drogové závislosti, obecné charakteristiky terapeutických komunit, principy a fáze léčby, financování léčby, faktory, které predikují účinnost léčby a účinnost terapeutických metod. Další kapitola teoretické části s názvem Možnosti reedukace klientů terapeutických komunit v oblasti finanční gramotnosti bude zaměřena především na programy, které podporují zlepšení finanční gramotnosti v ČR, příčiny a důsledky finanční negramotnosti, a především finančním vzděláváním v terapeutických komunitách pro drogově závislé.

Cílem empirické části této práce je zjistit, zda klienti terapeutických komunit mají finanční problémy a zda se mění v jaké oblasti jejich časová perspektiva v průběhu léčby. Potřebná data budou získávána Zimbardovým inventářem časové perspektivy. Dotazník vyplní klienti Terapeutické komunity ADVAITA a Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně. Klienti budou požádáni o vyplnění inventáře dvakrát. Poprvé ho vyplní, pokud možno, všichni klienti, a podruhé budou ti klienti, kteří v terapeutické komunitě zůstali, požádáni o znovuyplnění inventáře. Znovuyplněním inventáře bude umožněno sledovat změny týkající se vnímání časové perspektivy u klientů terapeutických komunit v průběhu reedukace v oblasti finanční gramotnosti.

Očekávaným přínosem této práce je zmapování vývoje časové perspektivy jednotlivých klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v závislosti na reedukaci v oblasti finanční gramotnosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

*“Droga by byla pochodem ke svobodě, kdyby nebyla tangem k otroctví.”* - Peter Gregor (Citáty, 2018)

## 1. DROGOVÁ ZÁVISLOST

První kapitola této diplomové práce se stručně zabývá drogovou závislostí. Jsou zde vymezeny pojmy droga a závislost. K porozumění drogové závislosti je třeba porozumět jejímu vzniku, a proto jsou níže popsány dva hlavní modely vzniku drogové závislosti - bio - psycho - socio - spirituální model a neurobiologický model závislosti. Dále jsou popsána stádia závislosti z toho důvodu, aby si čtenář uvědomil, jaké má které stádium dopady na sociální prostředí uživatele drogy. Důsledky drogové závislosti jsou zmiňovány v poslední části této kapitoly.

### 1.1. Definice drogy

Minařík a Kmoch (2015, s. 49) definují drogu jako látku s těmito vlastnostmi:

- 1. “psychotropní efekt - modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme;*
- 2. potenciál závislosti - dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.”*

V DSM-V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013) jsou drogy rozděleny do 10 skupin - alkohol; cofein; canabis; halucinogeny; inhalanty; opiody; sedativa, hypnotika, anxiolytika; stimulanty; tabák a další substance.

Velký sociologický slovník (Maříková, Petrousek & Vodáková, 1996, s. 225) definuje drogy jako *“látky vyvolávající stav tělesné či psychické závislosti u osob,*

*keré je užívají periodicky či kontinuálně. Libovolná psychotropní látka se může opakovaným užíváním stát drogou.”*

Za nejužitečnější definici drogy považuji tuto definici: *“v psychopatologii je droga látka, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí; ovlivňuje biochemické pochody v mozku, případně v centrálním i periferním nervovém systému, při opakovaném užívání možnost vzniku závislosti.”* (Hartl & Hartlová, 2010, s. 109)

## **1.2. Závislost**

Závislost začala být považována za nemoc zhruba v polovině 20. století a byla zařazena do klasifikace nemocí.

Dříve užívané termíny toxikomanie nebo narkomanie nahradil nový termín - drogová závislost. *“Drogová závislost je definována staticky jako stav, nikoli tedy jako “sklon, touha či nutkání” prožívat psychotropně působící látky. Farmakologické pojetí zdůrazňuje specifické toxikologické vlastnosti příslušných látek a příčiny závislosti hledá v látce samotné, pojetí antropologicko-psychologické považuje za rozhodující předpoklad závislosti ne chemické složení látky, ale strukturu osobnosti, situační a kontextové faktory příležitostí, např. stres. Důležitým pojmem v problematice drogové závislosti je tzv. “tolerance”: delší požívání drogy snižuje účinek stejných dávek, což zpravidla vede k potřebě zvyšovat dávky.”* (Maříková, Petroušek & Vodáková, 1996, s. 225)

V DSM-V (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 2013, s. 481) je uvedeno, že drogy aktivují systém odměn (reward system) v mozku, který se podílí na posílení chování a produkci vzpomínek. Aktivace systému odměn, může být tak silná, že normální aktivity člověka mohou být zanedbány. Drogy mohou navodit různé pocity, žádoucí jsou pocity slasti. Jedinci s nižší úrovní sebeovládání jsou obzvláště predisponováni ke vzniku poruch chování, způsobeného užíváním psychoaktivních látek.

World Health Organization (Arif et al, 1986) uvádí, že člověk se stane závislým na droze nebo na alkoholu tehdy, když se pro něho stane, po pravidelném užívání drogy, obtížné nebo dokonce nemožné přestat drogu užívat bez léčby. Závislost může být psychická nebo fyzická, ale také psychická a fyzická zároveň. Rozdíl mezi psychickou a fyzickou závislostí není mnohdy zcela zřetelný.

V případě fyzické závislosti závislý člověk zažívá po ukončení užívání látky, na které je závislý, nepříjemné pocity. Obecně lze tvrdit, že čím jsou užívané dávky návykové látky vyšší, tím závažnější jsou příznaky po vysazení užívané drogy. Tyto příznaky se nazývají odvykací příznaky. Po vysazení drogy, na které vznikla závislost, se mohou dostavit odvykací příznaky, které mohou přetrvávat až několik měsíců. Zcela by měly vymizet do jednoho roku od ukončení užívání drogy.

Psychická závislost se projevuje silnou touhou (craving) po užití drogy. Mezi odvykací příznaky po vysazení drogy patří úzkost, podrážděnost, neklid, deprese a nespavost. Tyto příznaky vymizí do několika týdnů, touha po droze může ale přetrvávat, nebo se může vrátit i po několika letech od vysazení drogy. (tamtéž, 1986)

### **1.3. Vznik závislosti**

V této podkapitole jsou popsány dva hlavní modely vzniku závislosti - Bio - psycho - socio - spirituální model závislosti a neurobiologický model závislosti. Dále se zde nachází výčet důsledků drogové závislosti a stádia drogové závislosti. Vznik drogové závislosti, stádia závislosti a její důsledky zde dopomáhají ke komplexnímu porozumění problematiky.

### 1.3.1. Bio - psycho - socio - spirituální model závislosti

Příčiny vzniku závislosti jsou velice různorodé. Nelze jednoznačně určit konkrétní predispozice ke vzniku drogové závislosti. Při vzniku závislosti hraje důležitou roli biologická, psychologická, sociální a spirituální úroveň. Tyto úrovně jsou navzájem provázané. Teorie bio-psycho-socio-spirituální neopomíná neurobiologické faktory, které jsou blíže popsány níže.

1. Biologická úroveň - mezi biologické faktory se řadí komplikace, které se vyskytly během porodu nebo během těhotenství (např. nemoc, užívání drog nebo alkoholu);

2. psychologická úroveň - člověka mohou nepříznivě ovlivnit i psychické zážitky z období prenatálního vývoje a období porodu (např. traumatické zážitky z porodu se z rodičky může přenést i na novorozeně). Pokud se matka rozhodne vyvarovat se se stresem pomocí tlumivých látek, tak tento akt zanechá vzpomínku v dítěti, která posléze bude čekat na znovuoživení, které bude probíhat jinak, než kdyby se potomek setkal s tlumivou látkou poprvé. Tento raný zážitek může přispět ke vzniku závislosti. Důležitým aspektem, vztahujícím se ke vzniku závislosti, je výchova dítěte;

3. sociální úroveň - sociální úroveň „*Všimá si vlivu vztahů s okolím, které formují zrání jedince, případně toto zrání brzdí či deformují*“ (Kudrle, 2003, s. 92), přičemž je velký důraz kladen na rodinné prostředí. Nepříznivé rodinné prostředí může přispět ke vzniku závislosti tím, že negativně formuje dítě. Dítě, kterému se rodiče nevěnují, vyhledá pozornost a sounáležitost mimo rodinu, dítě pak nemusí mít zvnitřněné morální principy, snadněji pak začne trávit čas s vrstevníky, kteří drogy užívají. Ještě nebezpečnější pro dítě je, pokud je vystaveno braní drog v rodině. Dítě si pak neuvědomuje škodlivost tohoto chování a může si myslet, že je toho chování v normě. Mezi další sociální faktory, které ovlivňují vznik a rozvoj závislosti, patří rasová příslušnost, prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje, materiální zajištění a společenský status rodiny;

4. spirituální úroveň - spirituální oblast je něco, o čemž si myslíme, že nás přesahuje. Může se jednat o Boha, vyšší řád, ideje. Je to něco, co dává našemu životu smysl. Člověk se může dostat do jiné úrovně vědomí, nejen za pomoci drog, ale také například meditací, relaxací, jógou, holotropním dýcháním. (Kudrle, 2003)

### 1.3.2. Neurobiologický model závislosti

Hlavní medicínský model závislosti. *“Tento model vychází v současnosti z dopaminové hypotézy, podle které je odměňující efekt drog závislý na činnosti mezolimbického dopaminergního systému, tedy na neuronálních sítích, v češtině nepříliš obratně nazývaných jako systém odměny (reward system).”* (Dvořáček, 2008, s. 25) Ve striatumu (mozková oblast) dochází vlivem drogy ke zvýšenému výskytu dopaminu. Tento model považuje závislost za *“chronické recidivující onemocnění mozku (respektive systému odměn).”*

Důležitou roli v tomto modelu hraje systém odměn (skupina mozkových sítí, spojuje libost s biologicky významnými podněty). Některé aktivity, které vedou k přežití jednotlivce nebo druhu, jsou spojeny s příjemnými pocity (odměnou) - zvýší se tím pravděpodobnost opakování daného chování. Příjemných pocitů dosahujeme příjmem potravy, sexem, sociálními vztahy atd.

Slast, zvýšením produkce dopaminu z ventrální tegmentální arey do nucleus accumbens, si může člověk navodit i uměle, a to užitím drogy. Podněty navyšující produkci dopaminu v systému odměn se mohou stát předmětem závislosti. Uměle navozený pocit libosti drogou se vyznačuje tím, že dosažení odměny je rychlejší, jednodušší a intenzivnější. Člověk ale není vybaven schopností, která by mu umožňovala s přijímáním drogy skončit. Na vzniku závislosti se mimo systému odměn podílí i další neuromediátorové systémy - glutamatergní a serotoninergní a neuropeptidový a stresový systém. (Dvořáček, 2008)

## STÁDIA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

1. stadium (experimentální) - jedince, který zkouší užívat drogy, je nejjednodušší od užívání drog odradit, právě v této experimentální fázi. Nejspolehlivěji jedince odradí příklad jiných drogově závislých osob nacházejících se v pokročilejších fázích závislosti;

2. stadium (příležitostného užívání) - jedinec již ví, co od užití drogy očekávat. Jedinec obvykle užívání drogy utahuje, protože si uvědomuje, že jeho jednání není správné;

3. stadium (pravidelného užívání) - perioda mezi užíváním drogy se zkracuje. Jedinec v této fázi popírá fakt, že jeho chování je rizikové. V myšlenkách se stále častěji vrací k užívání drog, čemuž následně přizpůsobuje i své chování. Mezi následky této fáze patří ztráta přátel a zaměstnání, rozpad rodiny;

4. stadium (návyk a závislost) - veškeré chování a myšlení je zaměřeno na drogy. Veškeré sociální vazby jsou zničené. V této fázi je zvýšená hrozba výskytu onemocnění spojených s užíváním drog (např. HIV, hepatida). (Fischer & Škoda, 2014)

### 1.3.3. Důsledky drogové závislosti

Mezi duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 - F19) řadí MKN 10 akutní intoxikaci, škodlivé použití, syndrom závislosti, odvykací stav, odvykací stav s deliriem, psychotickou poruchu, amnestický syndrom, psychotickou poruchu reziduální a psychotickou poruchu s pozdním nástupem. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014)

Hlavními fyzickými důsledky drogové závislosti jsou poškození imunitního systému, kardiovaskulární problémy, nevolnost, zvracení a bolest břicha, selhání



jater, záchvaty, mrtvice, riziko infekčních chorob (HIV, žloutenka), rozsáhlé poškození mozku, které může narušit paměť, pozornost a rozhodování, stejně jako trvalé poškození mozku. (Alta Mira Recovery Programs, 2018) V 2017 roce se HIV nakazilo sdílením injekčních stříkaček celkem 5 lidí. Ve stejném roce zemřelo kvůli předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami nebo psychoaktivními léky 92 lidí. (Mravčík, 2018)

Drogová závislost má dopad na sociální život jedince, jenž spočívá ve ztrátě zaměstnání, bydlení a vztahů. Dalším problémem bývá finanční situace a nebezpečné sexuální praktiky drogově závislého člověka.

Na psychiku má drogová závislost dopad v podobě deprese, úzkosti a paranoi, (DrugAbuse.com, 2018) poruch emocí (extrémní citové prožitky), zhoršené koncentrace a poruch paměti, poškození centrální nervové soustavy (inhalace organických rozpouštědel), neschopnosti aktivity nebo naopak extrémního nabuzení, odvykacích příznaků, změny hodnotového systému člověka a jeho zájmů, ztráta vůle. (Drogy kolem nás, 2018)

## 2. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ

Závislost je porucha celé osobnosti, čemuž odpovídá léčba v terapeutické komunitě pro drogově závislé, jež je specifická hierarchickou strukturou. Dále je kladen důraz na práci, svépomoc, odpovědnost a vztahy mezi členy komunity. Tato kapitola se stručně zabývá financováním léčby, faktory předpovídající úspěšnost léčby a účinností metod v TK a obecnými charakteristikami TK, které zahrnují principy terapeutických komunit, fáze léčby a cíle léčby.

### 2.1. Definice terapeutické komunity pro drogově závislé a dalších pojmů

Pojem *komunita* je ve Velkém sociologickém slovníku popsán jako “*sociální útvar charakterizovaný jednak zvláštním typem sociálních vazeb uvnitř, mezi členy, jednak specifickým postavením navenek, v rámci širšího sociálního prostředí. (...) S pojmem komunita je spojováno přesvědčení, že aktivity komunitního typu jsou provozovány ve zvláštní atmosféře, která není přítomna u vazeb ostatních a která tvoří jakýsi zvláštní svět víceméně oddělený od velkého a cizího sociálního světa, který komunitu obklopuje.*” (Maříková, Petrousek & Vodáková, 1996, s. 512) Komunity se dříve vyznačovaly tím, že z velké části nebyly závislé na externích zdrojích, byly jednoznačně oddělené od ostatních komunit, členové komunity zpravidla měli společný rodový původ a uznávali stejnou hierarchii hodnot. Vlivem modernizace společnosti se tyto znaky, které charakterizovaly komunity, začaly vytrácet. V dnešní době lze za komunitu označit seskupení podobně uvažujících jedinců, například vědecké nebo církevní komunity. (Maříková, Petrousek & Vodáková, 1996)

Terapeutická komunita pro drogově závislé je prostředí, ve kterém se nevyskytují žádné drogy ani jiné návykové látky. Klienti s drogovou závislostí tam žijí organizovaně a strukturovaně, a to proto, aby dosáhli změny a zvládli žít

život bez drog v běžné společnosti. Terapeutická komunita tvoří miniaturní společnost, v níž obyvatelé a zaměstnanci (facilitátoři) plní určité role a dodržují jasná pravidla, která podporují klienty v léčebném procesu. Pilířem terapeutického procesu je svépomoc a vzájemná pomoc mezi klienty navzájem. Klienti jsou sami zodpovědní za osobnostní růst, svůj vlastní život a podporu prosperity společnosti. Program je dobrovolný - klient nebude podstupovat léčbu proti své vůli. (Adan&Vilanou, 2011)

Nejvýstižnější a zároveň jednu z nejstarších českých definic terapeutické komunity vytvořil Kratochvíl (s. 90, 1976): *“vlastní terapeutická komunita v užším slova smyslu je specifická léčebná metoda, při níž se v rámci obecné terapeutické komunity vytvářejí intenzivní a dobře organizované malé skupiny s primárním cílem strukturální přestavby pacientovy osobnosti a jeho socialisace, případně pracuje celá malá komunita jako taková skupina”*.

Lapsus (Hartl & Hartlová, 2010, s. 281) je definován jako: *“jednorázové uklouznutí, jako je porušení abstinence nebo diety, po němž může, ale nemusí následovat relaps”*.

Relaps je ve Velkém psychologickém slovníku (tamtéž, s. 494) popsán jako: *“zvrát, návrat symptomatologie po dosažení remise, avšak před dosažením úzdravy; opětovné vzplanutí dříve potlačené choroby nebo chování, jako je porušení abstinence při léčbě alkoholismu či jiné závislosti.”* Po dokončení léčby je relaps velice častý. 46,7% absolventů léčebných programů terapeutických komunit užilo v období jednoho roku po dokončení léčby minimálně jednou některou nealkoholovou drogu. (Šefránek, 2014 s. 190)

## **2.2. Obecné charakteristiky terapeutických komunit**

Tato podkapitola je zaměřena na tři hlavní témata: principy terapeutických komunit, fáze a cíle léčby.

### **2.2.1. Principy terapeutických komunit**

Perfas ve své knize *Therapeutic Community: A Practice Guide* (2003) uvádí 16 základních principů léčby:

1. Ne všechny druhy léčby jsou vhodné pro všechny klienty (je nutné najít vyhovující způsob léčby pro každého individuálně);
2. léčba musí být lehce dostupná (připravenost drogově závislého člověka pro nástup do léčby je často velmi prchavá a nepředvídatelná);
3. efektivní léčba musí být komplexní a musí reagovat na všechny potřeby jedince (behaviorální, psychologické, emocionální, morální, duchovní, odborné a sociální aspekty), nejen na jeho drogovou závislost;
4. individuální plán léčby musí být pravidelně vyhodnocován a upravován podle měnících se potřeb klienta;
5. správná délka léčby je jedním z nejdůležitějších faktorů léčby (délka záleží na závažnosti problému a povaze klienta);
6. individuální a skupinové terapie jsou v léčbě závislosti klíčové. Terapie klientům umožňuje konzultovat problémy týkající se jejich motivace, zlepšovat sociální dovednosti a schopnost efektivně řešit problémy. Behaviorální terapie napomáhá ke zlepšení vztahů mezi klientem a jeho blízkými osobami, ale i klientům v komunitě mezi sebou. V každé fázi léčby se klient obvykle potýká s obtížnými problémy, k jejichž překonání potřebuje podporu;

7. medikace je pro mnoho klientů důležitým prvkem léčby, zejména pokud jde ruku v ruce s terapií. Medikace, která se v boji proti závislosti na narkotikách užívá, je metadon a LAAM (levo-alpha-acetylmethadol). Nasazení medikace pro drogově závislého člověka by se mělo velice důkladně zvážit. Medikace musí být poslední možnou formou intervence. U drogově závislých osob trpících duševní poruchou je medikace spolu s terapií preferovanou možností léčby;

8. drogově závislým lidem s duševní poruchou by měly být léčeny obě poruchy integrovaným způsobem;

9. medikace je pouze jednou z částí léčby. Pouze medikace bez další léčby nedokáže drogovou závislost příliš ovlivnit. Akutní odvykací příznaky může medikace úspěšně zmírnit;

10. léčba nemusí být dobrovolná, aby byla účinná. Drogově závislí lidé někdy nastupují do léčby z vlastního popudu, mnohdy je ale jejich motivace pro léčbu vnější (např. k léčbě je donutí rodina). Na dobrovolnosti při nástupu do léčby příliš nezáleží, důležitý je fakt, že člověk závislý na drogách je léčbě vystaven. Je však zjištěno, že sankce nebo nátlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo státních orgánů mohou výrazně zvýšit šanci nástupu do léčby, ale i celkovou úspěšnost v léčbě;

11. případné užívání drog během léčby musí být průběžně monitorováno. Toto testování, ač s pozitivním či negativním výsledkem, má významnou klinickou i terapeutickou hodnotu z toho důvodu, že se týká problematiky prevence relapsu;

12. Léčebný program by měl umožnit poskytnutí testu na HIV/AIDS, hepatitidu B a C, tuberkulózu a další infekční onemocnění. Program by měl také zajistit klientům informovanost o tom, jak přizpůsobit nebo změnit jejich chování, aby se infekčním onemocněním zbytečně nevystavovali. Popřípadě program pomáhá již infikovaným klientům nemoc zvládat;

13. léčba drogové závislosti je dlouhodobý proces a často vyžaduje mnohočetnou léčbu. Závislost je popsána jako chronicky relapsující stav. Relaps může nastat během léčby i po jejím úspěšném dokončení. Chroničtí uživatelé drog budou muset podstoupit dlouhodobou léčbu nebo podstoupit víckrát krátkodobou léčbu, aby dokázali zcela abstinovat;

14. spojení prevence relapsu a protidrogové léčby umocní výsledky léčby. Existuje spousta kognitivních a behaviorálních strategií, které pomáhají riziko relapsů minimalizovat a relapsy zmírňovat. Lapsy a relapsy jsou v modelu prevence relapsů považovány za součást zotavovacího procesu většiny klientů. V tomto modelu slouží tyto epizody k účelu získání nových dovedností potřebných k prevenci návratu k drogám;

15. po ukončení pobytové léčby následná péče efektivně usnadňuje sociální reintegraci do běžného života;

16. rodina klienta by se měla aktivně zapojovat do léčby. Mnoho klientů, hlavně adolescentů, se po dokončení léčby vrací zpět do svých rodin. Rodina může klienta v léčbě podporovat, ale také ho může od léčby odrazovat, proto je práce s rodinou klienta tolik důležitá. Rodiny nemusejí být dostatečně informované o problematice závislosti a tak se mohou nechat snadno přesvědčit klientem k tomu, že je dobré, aby léčbu opustil, místo toho, aby ho v tomto chování nepodporovali. (Perfas, 2003)

Kromě výše uvedených obecných principů léčby se v léčbě užívá speciální princip modelové situace malé skupiny pro projekci a nápravu nepřizpůsobivého rigidního chování nácvikem. V terapeutických komunitách pomáhají modelové situace zaměřené na finance zvyšovat finanční gramotnost klientů. V terapeutické komunitě společně žijí lidé obou pohlaví, různého věku i osobností, což reprezentuje populaci, se kterou se klienti setkávají i v běžném životě. Pokud jsou v terapeutické komunitě dostatečně rozděleny role klientů a program je vhodně sestaven, pak klient začne promítat interakce, problémy a konflikty, které měl

před příchodem do komunity, a to tvoří základ, se kterým se dále terapeuticky pracuje. (Kratochvíl, 1976)

### **2.2.2. Fáze léčby**

Léčba v TK je rozdělena do 4 fází. Tyto fáze umožňují klientům i terapeutům proces léčby průběžně sledovat a hodnotit. Každá fáze má specifické cíle, což umožňuje klientů dosáhnout změny postupně. Klienti postupují jednotlivými fázemi na základě těchto kritérií: čas strávený v programu, splnění všech úkolů, které jsou spjaty s jednotlivými fázemi a výrazný posun v osobním růstu. (Adameček, 2007) V TK v Podcestném Mlýně se navíc pro přestup do vyšší fáze od klientů požaduje dodržení klauzury (izolace, která předchází životopisné skupině) a provedení přestupového rituálu, jehož součástí je hlasování terapeutů i ostatních klientů. Pokud klient neplní požadavky, které mají být splněny v dané fázi, je sesazen do nižší fáze. (Podané ruce, 2018a)

#### **Před nástupem do léčby**

Před tím než klienti nastoupí do léčby, mají za sebou obvykle detoxifikaci nebo jinou formu léčby. Před nástupem do léčby je nutné obeznámit klienta s principy léčby. V TK v Podcestném Mlýně je klient před nástupem do léčby povinen podrobit se toxikologickému testu moči - pokud je test pozitivní, není nástup do léčby umožněn. Klientovi je povoleno uskutečnit poslední soukromý telefonický hovor, následně musí klient svůj mobilní telefon odevzdat do trezoru spolu s penězi a léky. Také musí souhlasit s prohlídkou všech svých věcí. (Podané ruce, 2018a) Dále je vyžadován ručně psaný životopis o rozsahu čtyř stránek. Následuje výčet podmínek pro přijetí do léčby: 14-ti denní detoxifikační pobyt v podmínkách psychiatrické nemocnice (písemnou zprávu z psychiatrické nemocnice přiveze uchazeč do TK a odevzdá ji při vstupu), laboratorní odběry, vyšetření na HIV a virové hepatitidy, rozhodnutí terapeutického týmu o přijetí. (Podané ruce, 2018b)

TK ADVAITA svým budoucím klientům před nástupem do léčby doporučuje zajistit si potřebné doklady (občanský průkaz, kartičku zdravotní pojišťovny), registraci na úřadu práce (pro placení zdravotního pojištění a vyřízení sociálních dávek). (Preston, A, A. Malinowski & M. Šefránek, 2007) Dále musí klient před vstupem do TK mít kontakt na svého praktického lékaře, doporučení podmiňující přijetí – kontakt s ambulantním zařízením, absolvovaná krátkodobá léčba, délka detoxu před nástupem. Před nástupem je nutný pobyt na detoxu (i u klientů, kteří již delší dobu abstinují - provádějí se tam důležitá vyšetření, například vyšetření HIV, hepatitidy, psychiatrické vyšetření, posouzení, zda je klient pro léčbu v TK vhodný). Pro nástup do této TK je nutné mít doporučení psychiatra pro léčbu v TK. Po příchodu musí klienti rovněž podstoupit osobní prohlídku, odběr krve k vyšetření infekčních nemocí a odběr moči za účelem detekce návykových látek v těle. (ADVAITA, z. ú., 2018)

#### **Nultá fáze (3 - 6 týdnů)**

Tato fáze je zaměřena na poznání a adaptaci v TK. V této fázi se klient rozhoduje, jestli jsou pro něho podmínky TK vyhovující a jestli je ochoten léčit se v TK a řídit se jejími pravidly. V TK v Podcestném Mlýně je klientovi přidělen anděl (jeden z klientů, který se nachází ve vyšší fázi) a později i garant (jeden z terapeutů) (Podané ruce, 2018a). Dále se tato fáze vyznačuje izolovaností klienta od okolního světa, snížením nebo úplným zrušením sankcí a navázáním kontaktu se členy komunity i terapeutického týmu (Adameček, 2007).

#### **První fáze (2 - 3 měsíce)**

Klienti v této fázi mohou opustit TK pouze v doprovodu klientů z vyšší fáze, plní méně náročné úkoly, začínají přijímat odpovědnost sami za sebe (Adameček, 2007), snaží se porozumět své závislosti, najít motivaci k trvalé abstinenci a zhodnotit svou sociálně právní situaci. *“Klient/ka je adaptovaný/á na prostředí a režim TK. Cílem první fáze je zorientovat se sám v sobě, učit se sebe-náhledu, toleranci, naslouchání názorům druhých, respektování zájmů skupiny. Klient se učí přijímat kritiku, poučit se z vlastních chyb a nedostatků. V první fázi klient hledá kořeny své závislosti a nosné důvody pro svoji trvalou abstinenci. Klient*



*pojmenovává zanedbané oblasti svého dosavadního života a spolu s garantem, sociální pracovníci a ostatními členy komunity hledá možná řešení těchto situací.”* (Podané ruce, 2018a) Klient se pokouší vyhnout se negativnímu a destruktivnímu chování, snaží se pochopit, že ho k současným problémům přivedla drogová závislost. Proto je důležitá změna životního stylu. (ADVAITA, z. ú., 2018)

### **Druhá fáze (6 měsíců)**

Jedná se o nejdelší část celé léčby. Druhá fáze směřuje k zodpovědnosti klienta sám za sebe, ale i za ostatní členy komunity, čemuž předchází přijetí hodnot TK. Učí se hospodařit se svým volným časem a penězi. (Podané ruce, 2018a) Klienti druhé fáze mohou doprovázet na výjezdech klienty z nižších fází. Pokud je to vhodné, dochází k obnovení vztahu s blízkými osobami. Dalším úkolem této fáze je zaměření se na budoucnost. Klienti se pokouší naplánovat si jejich život po dokončení léčby (což zahrnuje i doléčovací programy). (Adameček, 2007)

### **Třetí fáze (7 - 8 týdnů)**

Tato fáze slouží k odpoutání se od komunity a k přípravě na život, který následuje po ukončení léčby. Klienti vyhledávají pracovní nabídky, shání si bydlení a doléčovací programy. Klienti v této fázi nejsou povinni účastnit se celého programu TK, na rozdíl od klientů z nižších fází. (Podané ruce, 2018a)

## **2.2.3. Cíle léčby**

Základním cílem léčby v TK je: přispět k nalezení a přijetí smyslu vlastního života, přispět k nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti (závislost na drogách lidem neumožňuje být svobodnými, abstinence svobodu nepřinese, je to pouze cesta k vnitřní i vnější svobodě), přispět k poznání a přijetí sebe sama,

svých možností a limitů (toto poznání umožňuje lidem žít v realitě), přispět k osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe (klienti se učí hledat přiměřené cíle v životě), přispět k nalezení svého místa v běžném lidském společenství (klienti TK se mnohdy při nástupu do léčby nacházejí na okraji společnosti a je třeba nalézt způsob, jak je do společnosti zařadit, k tomu jim dopomůže přijetí nových pravidel a hodnot; v tomto bodě hraje velice důležitou roli komunita - klient se učí komunitě důvěřovat a později i většinové společnosti), přispět k pozitivnímu a tvořivému přístupu k životu, přispět ke spokojenému a radostnému životu (život bez drog není utrpení, život lze prožívat radostně), přispět k získání a rozšíření znalostí, schopností a dovedností, jak individuálních cílů dosáhnout (klient se v TK snaží získat dovednosti potřebné k naplnění výše zmíněných cílů). (Richterová-Těmínová, 2007)

TK v Podcestném Mlýně uvádí jako základní cíl léčby: *“podporu klienta v rozhodnutí žít v trvalé abstinenci a připravit ho k znovuzapojení do běžného života tak, aby v něm obstál bez zatěžování sociálního systému a zároveň mu přinášel uspokojení. Zaměřujeme se na vývoj osobnosti a emocí, chování, rozvoj kompetencí přežít a být profesně zajištěn, duchovní růst osobnosti, etiku a společenské hodnoty. Dále podporujeme klienta v obnovení zdravých sociálních vazeb, orientaci ve společnosti a zlepšení jeho zdravotní situace. Naším prvotním cílem je tedy prospěch klienta, který se snažíme zajistit pomocí kvalitních služeb založených na moderních adiktologických poznatcích”* (Podané ruce, 2018c)

### **2.3. Financování léčby klientů terapeutických komunit**

Při nástupu do TK klientům pomáhají sociální pracovníci zmapovat jejich finanční situaci. Zjišťují, jestli pobírají dávky v hmotné nouzi (životní minimum - 3410 Kč, příspěvek na bydlení - 1988, dávky nemocenského pojištění (individuální částka), podpora v nezaměstnanosti atd.). Všechny příspěvky se mohou individuálně lišit. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018) Sociální

pracovnice také zjišťuje možnosti insolvence, možnosti odložení splátek. (P. Ibllová, osobní sdělení, 7. 12. 2018)

Terapeutická komunita AVAITA uvádí jako *“cenu nebo finanční spoluúčast klienta 260 Kč za den v případě, že má klient finanční příjem. Klient platí do výše příjmu. Pokud nemá finanční příjem, neplatí nic a hledáme společně jiné možnosti. Klientovi vždy zůstává 15 % z jeho měsíčního příjmu (pokud například jeho příjem činí 4500 Kč měsíčně, zaplatí 3825 Kč a 675 Kč mu zůstane; pokud jeho příjem činí 0 Kč, nedostane nic apod.). POZOR: Doplatek na bydlení (dávka pomoci v hmotné nouzi) se odevzdává celý, z něj 15 % klientům nezůstává. Nesdělí-li nám klient výši svého příjmu, hradí vždy plnou platbu pobytu ve výši 260 Kč za den.”* (ADVAITA, z. ú., 2018) Pokud se klienti drží individuálního finančního plánu, který tvoří každý měsíc, mají v 3. fázi léčby možnost neplatit stravu (viz. individuální plán TK ADVAITA). (P. Ibllová, e-mail, 30. 11. 2018)

Pobyt v Terapeutické komunitě v Podcestném Mlýně klienti hradí částkou 6600 Kč měsíčně. V této TK je léčba považována za ukončenou pouze v případě řádného finančního vyrovnání se s TK. (Podané ruce, 2018a)

## **2.4. Faktory predikující účinnost léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé**

V České republice byla realizována prospektivní studie Evaluace výsledků léčby terapeutických komunit pro léčbu závislosti (EVLTK), jež je v současné době největší studií zaměřenou na výsledky TK pro drogově závislé. Na výzkumu se podílely čtyři TK. Dvě z nich jsou TK, ve kterých byl proveden výzkum v této diplomové práci - Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně a Terapeutická komunita ADVAITA. Výzkum probíhal v období od 1. 1. 2007 do 31. 12. 2008. Výzkumný soubor tvořilo 176 absolventů terapeutických komunit (Šefrámek, 2014).

Klienti se závažnými problémy nedosahují v léčbě tak pozitivních výsledků, pokud si zvolí jiný typ léčebného zařízení, než je terapeutická komunita. (Gossop et al In: Šefránek, 2014) Klienti terapeutických komunit oproti klientům krátkodobých léčebných zařízení vykazují vyšší míru kriminality, závislosti na alkoholu a nezaměstnanosti, nižší míru sociální podpory, opakované léčebné epizody v minulosti a užívání více druhů drog současně (Šefránek, 2014).

Mezi nejvýznamnější aspekty predikující úspěšnost patří (De Leon et al In: Kalina, 2008a):

- věk při začátku závislosti - závislost, která vznikla po 20. roce člověka má až třikrát příznivější odhad dalšího vývoje než závislost vzniklá před 16. rokem života. Vznik závislosti v dospělosti neblokuje vývoj osobnosti a zvládání důležitých vývojových etap;
- délka drogové kariéry - čím je závislost delší, tím je léčba obtížnější. (De Leon et al In: Kalina, 2008a) Jedním z cílů léčby závislosti je změna životního stylu a sebepojetí, což vyžaduje dlouhodobou léčbu (Gossop et al In: Kalina, 2008a);
- psychopatologické komplikace - výrazné emoční a osobnostní komplikace (např. deprese, těžké neurózy, poruchy osobnosti) mohou léčbu závislosti znepříjemnit;
- kriminální anamnéza - s neúspěchem v léčbě je úzce spjata závažná a opakovaná trestná činnost;
- motivace k léčbě - motivaci k léčbě ovlivňují vnější okolnosti, vnitřní motivace, připravenost k léčbě a vhodnost určitého typu léčby a klientových potřeb. Klient při nástupu do léčby nutně nemusí mít vnitřní motivaci (např. nutnost osobnostní změny). (De Leon et al In: Kalina, 2008a)

Následující výčet je souhrn zjištěných výsledků účinnosti léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti v průběhu léčby (Gossop et al In: Kalina, 2008a):

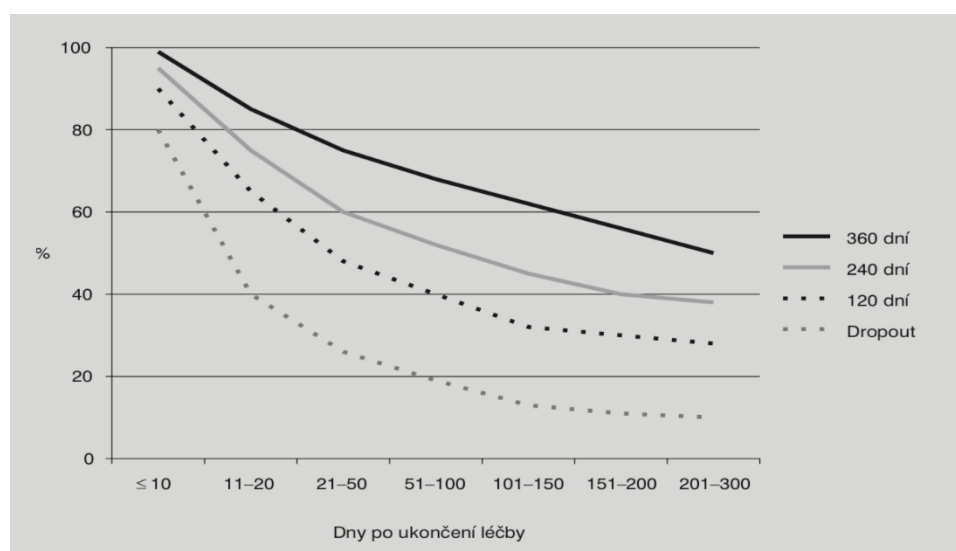
*doba setrvání v programu je nejvíce konzistentním prediktorem příznivých léčebných výsledků;*

- doba setrvání v programu je přímo úměrná míře zlepšení v léčbě;*
- klienti, kteří léčbu dokončí, dosahují lepších výsledků než klienti, kteří odcházejí z léčby předčasně;*
- ke zlepšení dochází také u klientů, kteří odešli z léčby předčasně;*
- léčba kratší než tři měsíce se nepokládá za účinnou;*
- některé studie ukázaly, že programy v délce 12 měsíců dosahují lepších výsledků než programy šestiměsíční nebo tříměsíční. Účinnost kratší léčby lze však zvýšit vhodným doléčováním a následnou péčí;*
- doba setrvání v programu není výhradním prediktorem příznivých výsledků. Důležitá je míra zapojení klienta: čím aktivnější klient na léčbě participuje, tím víc lze předpokládat dosažení příznivějších výsledků. Klíčovou roli hraje kvalita terapeutického vztahu a schopnost léčebného programu reagovat na klientovy potřeby;*
- míra předčasných odchodů je nevyšší v prvních třech měsících a v dalších měsících dochází k významnému poklesu předčasných odchodů; čím déle klient v léčbě setrvá, tím je vyšší pravděpodobnost, že léčbu dokončí;*
- míra předčasných odchodů z terapeutické komunity je srovnatelná s mírou předčasných odchodů z jiných programů pro léčbu závislosti a stejně tak s mírou předčasně ukončených léčeb u nemocí vyžadujících dlouhodobou léčbu (diabetes, astma, hypertenze);*
- motivace a připravenost na změnu zvyšují setrvání klienta v léčbě;*

• *závažná kriminalita a závažná míra psychopatologie koreluje s předčasným odchodem z léčby; ostatní charakteristiky klientů nejsou signifikantní pro vypadnutí z léčby.*

Následující graf popisuje, kolik procent klientů se vyvarovalo relapsu v časovém rozmezí do 300 dnů od ukončení léčby, v případě, že dokončili léčbu po 360, 240 nebo 120 dnech anebo ukončili léčbu předčasně.

*Graf 1: Nástup relapsu v závislosti na délce léčby*



Zdroj: Herbst In: Šefrámek, s. 82, 2014

Dalším faktorem predikující úspěšnost léčby a setrvání klienta v léčbě dle Koomyana je zapojení rodičů klienta do léčby. Klienti, kteří měli spolupracující rodiče se léčili průměrně 698 dní, zatímco klienti bez rodičovské podpory setrvali v léčbě průměrně 343 dní. Úspěšnost léčby klientů se spolupracujícími rodiči je 64,4 % oproti 25 % klientů, jejichž rodiče nespolečně pracovali. (Kooyman In: Šefrámek, 2014)

Nejčastější důvod k předčasnému ukončení léčby jsou vztahy v zařízení (25,3 %), obecné postoje k terapii a abstinenci (21,8 %), faktory spojené s drogami (19,4 %), vnější vztahy (14,4 %), násilné jednání (7,4 %) a ostatní důvody (11,6 %). (Kalina, 2008b)

## 2.5. Účinnost terapeutických metod v terapeutických komunitách pro drogově závislé

Úspěšnost terapeutických komunit je 64%, což je v porovnání s celosvětovou účinností terapeutických komunit nadprůměrné. (Šefránek, 2014)

Následující tabulka obsahuje výsledky léčby v TK pro drogově závislé (

*Tabulka 1: výsledky léčby v TK pro drogově závislé*

|   |
|---|
| <i>Léčba v terapeutické komunitě má prokázaný účinek na signifikantní snížení užívání drog, kriminality a psychických obtíží a na zvýšení zaměstnanosti/studia.</i>     |
| <i>Někteří autoři upozorňují na vysokou míru konzumace alkoholu po léčbě.</i>   |
| <i>Řada studií ukázala, že k signifikantnímu zlepšení dochází u více než 60 % klientů. U absolventů se úspěšnost pohybuje kolem 90 %.</i>                               |
| <i>Léčba v terapeutické komunitě je efektivní pro klienty, kteří v ní setrvají dostatečně dlouhou dobu.</i>   |
| <i>Terapeutická komunita představuje efektivní a na důkazech založenou léčbu pro drogově závislé, kteří se vyznačují velmi závažným profilem obtíží v řadě oblastí.</i> |
| <i>Dlouhodobé výsledky léčby jsou stabilní. Výsledky v období 1-5 let po ukončení léčby se nijak dramaticky neliší.</i>   |

Zdroj: Gossop et al In: Kalina, 2008a, s. 93

Následuje zhodnocení jednoho z nejdůležitějších cílů léčby závislosti a tím je abstinence. Třicet dní před zahájením léčby abstinenci na nealkoholových drogách potvrdilo 10,2 % klientů. Stejná otázka byla položena absolventům léčby po roce za posledních 30 dní. Abstinence se zvýšila na 86,1 %.

43,1 % klientů v době zahájení léčby popsali vztah s rodiči jako problematický, zatímco rok po dokončení léčby svůj vztah s rodiči popsal jako problematický pouze 17,5 %.

V rozmezí jednoho roku od ukončení léčby 20,4 % klientů zahájilo studium, rekvalifikaci nebo zapojili do jiné formy vzdělávání.

Významně se léčbou snížilo rizikové chování klientů, kteří dokončili léčbu. Injekčně aplikovalo drogy před začátkem léčby 76,1 % klientů, 29,2 % klientů

sdílelo injekční materiál s jinými lidmi a 48,8 % klientů mělo pohlavní styk bez použití kondomu. Za posledních 30 dnů po roce od dokončení léčby se počet klientů aplikujících drogy injekčně zredukoval na 10,9 %, injekční náčiní sdílelo 0,7 % a počet klientů, kteří praktikovali pohlavní styk bez použití kondomu se prakticky nezměnil.

Výrazný pokles je zaznamenán v zapojení klientů do kriminálního chování. Třicet dní před zahájením léčby páchalo trestnou činností 73,2 % klientů, po roce od dokončení léčby za posledních 30 dní to bylo pouze 9,6 % klientů.

Míra spokojenosti s vlastním zdravotním stavem se zvýšila z 51,1 % na 70,5 % (Šefránek, 2014) a míra subjektivně vnímaných fyzických obtíží se snížila z 52,2 % na 33,8 %, přítomnost psychických obtíží se snížila ze 79,5 % na 50,7 % a výskyt depresivních symptomů se zredukoval z 30,6 % na 16,1 %. (Šefránek, 2014)



### 3. MOŽNOSTI REEDUKACE KLIENTŮ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT V OBLASTI FINANČNÍ GRAMOTNOSTI

Na začátku této kapitoly jsou objasněny pojmy reedukace a finanční gramotnost. Dále je popsána analýza finanční gramotnosti pomocí Zimbardova inventáře časové perspektivy. Tato kapitola je také zaměřena na programy, které v České republice slouží k podpoře finanční gramotnosti. Následně se tato kapitola zabývá příčinami finanční negramotnosti a důsledky nízké finanční gramotnosti. Součástí poslední zmíněné podkapitoly je předlužení, které je nejzávažnějším důsledkem nízké finanční gramotnosti. Poslední část se zabývá finančním vzděláváním v terapeutických komunitách pro drogově závislé.

#### 3.1. Reedukace - vymezení pojmu

K lepšímu pochopení problematiky reedukace je potřeba si tento pojem vymežit. Existuje řada vhodných definic, nicméně následují ty nejužitečnější.

Slovník speciálněpedagogické terminologie (Kroupová, 2016, s. 38) vysvětluje reedukaci (latinsky *reeducatio*) jako spojení předložky *re*, jež má latinský význam znovu, a *educatio*, které se překládá jako výchova. Reedukace probíhá formou komplexních speciálněpedagogických postupů, které jsou zaměřené na vývoj, zdokonalení nebo nápravu porušených funkcí. Reedukace využívá metody, které jsou zacílené na likvidování nežádoucích projevů předešlé výchovy.

Velký sociologický slovník popisuje reedukaci jako převýchovu týkající se osob, u kterých se vyskytuje patologické chování. *“Je to výchovný proces, ve kterém se s použitím komplexního systému metod pedagogicko-psychologických a sociální terapeutiky i dalších léčebných, právních, hospodářských a technických metod usiluje o takové změny chování (případně osobnosti) jedince, které mu*

*umožní návrat do normálního života. U delikventů zahrnuje reedukace převýchovu již ve výkonu trestu odnětí svobody (tzv. penitenciární reedukace) a postpenitenciární péči po propuštění z trestu.*” (Maříková, Petrousek & Vodáková, 1996, s. 925)

Reedukace je ve Velkém psychologickém slovníku (Hartl & Hartlová, 2010, s. 490) definována jako *“snaha rozvinout nevyvinuté vlastnosti nebo je pozměnit žádoucím směrem.”*

Andragogický slovník uvádí dva významy pojmu reedukace. První význam je užíván ve speciální pedagogice. Reedukace je činnost, která vede ke kompenzaci některého zdravotního postižení. Druhý význam pojmu reedukace je převýchova. V této diplomové práci je pojem reedukace užíván právě s tímto významem. *“Je to snaha změnit postoje a chování osob s nežádoucími způsoby chování a zdeformovanými hodnotami.”* Reedukace se v tomto významu využívá například u osob s delikventním chováním. (Průcha & Veteška, 2014, s. 233)

### **3.2. Vymezení pojmu finanční gramotnost**

Pojem gramotnost původně představoval schopnost číst a psát, případně počítat. Jinými slovy se jedná o systém dorozumívání založený na psaných výrazech. Nyní tento pojem označuje schopnost či dovednost (převážně se jedná o duševní činnost). (Maříková, Petrousek & Vodáková, 1996, s. 351)

Ministerstvo financí definuje finanční gramotnost takto: *“Finanční gramotnost je soubor znalostí, dovedností a postojů nezbytných k dosažení finanční prosperity prostřednictvím zodpovědného finančního rozhodování.”* (Ministerstvo financí České republiky, 2013)

Dále Ministerstvo financí vymezuje pojem finanční gramotnosti následovně: *“Finanční gramotnost je soubor znalostí, dovedností a hodnotových postojů občana nezbytných k tomu, aby finančně zabezpečil sebe a svou rodinu v současné*

*společnosti a aktivně vystupoval na trhu finančních produktů a služeb. Finančně gramotný občan se orientuje v problematice peněz a cen a je schopen odpovědně spravovat osobní/rodinný rozpočet, včetně správy finančních aktiv a finančních závazků s ohledem na měnící se životní situace.*” (Ministerstvo financí České republiky, 2007, s. 5)

Finanční gramotnost tvoří tři soubory, které spadají pod nadřazený pojem ekonomické gramotnosti. Spolu s finanční gramotností obsahuje ekonomická gramotnost makroekonomické aspekty a daňovou oblast. *“Finanční gramotnost formuje znalosti, dovednosti a hodnotové postoje, které by měl občan mít, aby se dokázal uplatnit v současné společnosti.*” (Ministerstvo financí České republiky, 2010, s. 12)

Finanční gramotnost se dělí do tří složek. První se nazývá *peněžní gramotnost*. Peněžní gramotnost tvoří kompetence potřebné pro správu hotovostních a bezhotovostních peněz a transakcí s nimi a také nástroje, které slouží ke správě peněz. Další složku tvoří *cenová gramotnost*, která je tvořena kompetencemi, jež slouží k porozumění cenových mechanismů a inflaci. Poslední složkou tvořící finanční gramotnost je *rozpočtová gramotnost*, která je nezbytnou schopností pro správu osobního rozpočtu. Součástí rozpočtové gramotnosti je i dovednost úspěšně se finančně vypořádat s různými životními nástrahami. Rozpočtová gramotnost dále zahrnuje správu finančních aktiv a správu finančních závazků. (Ministerstvo financí České republiky, 2010)

Důležité je vymezit rozdíl mezi finanční gramotností a finančním vzděláváním. Finanční gramotnost určuje stupeň finanční gramotnosti, zatímco finanční vzdělávání je proces. Tyto dva pojmy se často překrývají anebo se zaměňují, nejsou ale totožné, a proto je potřeba rozlišovat. (Dvořáková & Smrčka, 2011)

### 3.3. Analýza finanční gramotnosti pomocí Zimbardova inventáře časové perspektivy

Úroveň finanční gramotnosti úzce souvisí s převládající časovou perspektivou každého z nás. Na dominující časové perspektivě závisejí rozhodnutí, která děláme. Lidé, u nichž převládá časová perspektiva přítomnosti jsou zaměřeni na uspokojení současných potřeb a příliš se nezaobírají budoucností. Peníze, které si vydělají hned utratí a neváhají zadlužit se, protože je budoucnost příliš netrápí. Opak tvoří časová perspektiva budoucnosti. Terapeutické komunity pro drogově závislé se snaží, aby převládající časová perspektiva klientů byla časová perspektiva budoucnosti. Lidé, u nichž převažuje časová perspektiva budoucnosti dokáží odložit uspokojení svých aktuálních potřeb do budoucnosti. Lidé s touto perspektivou dokáží odřít lákavé nabídky svého okolí a jsou schopni ušetřit si peníze do budoucna. Také se nezadlužují, protože dokáží zvážit následky svých činů.

Časová perspektiva (time perspective, dále jen zkratka TP) je definována jako: *“základní dimenze v konstruktivní psychologii času, který vychází z kognitivních procesů, které rozdělují lidskou zkušenost do minulých, současných a budoucích časových rámců”* (Zimbardo & Boyd, 1999, s. 1272) a také jako: *“často nevědomý proces, při němž jsou nepřetržité toky osobních a společenských zkušeností přiděleny časovým kategoriím nebo časovým rámcům, které pomáhají těmto událostem určit pořadí, soudržnost a význam.”* (tamtéž, 1999) Časové rámce napomáhají k tomu, abychom naše zkušenosti vnímali jako ucelené a smysluplné. Dle Zimbarda má TP pět různých orientací: negativní minulost, pozitivní minulost, hédonistická přítomnost, fatalistická přítomnost, budoucnost. (Zimbardo, 2011) Těchto pět oblastí bylo metodicky zkoumáno faktorovou analýzou, která demonstruje přijatelnou vnitřní validitu a reliabilitu. Konvergenční, divergentní, diskriminační a prediktivní validita je doložena korelačním a experimentálním výzkumem doplněným případovými studiemi. Nástroj pro měření TP se nazývá Zimbardův dotazník časové perspektivy (ZTPI)

a obsahuje 56 položek. Tyto výroky jsou tvořeny oznamovacími větami. Respondenti mohou jednotlivým výroky přiřadit čísla od 1 do 5, která zastupují hodnocení těchto výroků. Tato pěti stupňová škála zastupuje tyto postoje: rozhodně nesouhlasím, spíše nesouhlasím, ani souhlasím, ani nesouhlasím, spíše souhlasím, rozhodně souhlasím. Autoři Zimbardo a Boyd článku *Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric* se domnívají, že rozhodnutí, která děláme, jsou ovlivněna individuální tendencí upřednostňovat určitý časový rámec. (Zimbardo & Boyd, 1999)

Lidé mají tendenci přiklonit se k jednomu z těchto tří kognitivních rámců orientovaných na minulost, přítomnost anebo budoucnost v rozdílných situacích. Preferovaný rámec předpovídá, jak bude jedinec reagovat napříč celou řadou každodenních životních rozhodnutí. Konkrétní časová orientace může zahrnovat nadměrné používání, nebo nesprávné používání časových rámců. Ideální je vyvážená časová orientace, která je definována jako: *“mentální schopnost flexibilně přepínat mezi TP v závislosti na vlastnostech úkolu, situačních úvahách a osobních zdrojích, spíše než být předurčení k určitému TP, která není přizpůsobivá konkrétní situaci.”* (Zimbardo & Boyd, 1999, s. 1285) Vyvážená TP umožňuje jedincům adekvátně užívat takové časové rámce, které jsou v dané situaci nejvhodnější. (Zimbardo & Boyd, 1999)

## **PĚT FAKTORŮ ZTPI**

Dominantní vliv může mít u některých jedinců minulost. Vybavují si předchozí situace a analyzují klady a zápory svých rozhodnutí. Jejich vzpomínky mohou být nostalgické, pozitivní, traumatizující, averzivní a negativní. Druhou skupinu tvoří lidé, na které má při rozhodování vliv očekávání vytvořené k předvídání následků současných rozhodnutí do budoucnosti. V obou případech abstraktní kognitivní procesy, rekonstrukce minulosti a abstraktní procesy budování budoucnosti, ovlivňují naše rozhodnutí, úsudky a akce. Umožňují lidem překonat významné stimulační síly v bezprostředním životě a oddálit uspokojení,

keré by mohlo mít nežádoucí následky. Třetí skupinu tvoří lidé, jejichž časovým rámcem je přítomnost. Tito lidé jsou ovlivňováni současným prostředím a biologickými potřebami. Jejich činy jsou výsledkem síly situačního tlaku, intenzity nebo kvality podnětu, převládajícího biologického stavu nebo sociálních aspektů situace. Tito jedinci jsou považováni za rizikové vzhledem k negativním důsledkům, které pramení z jejich životního stylu. Přítomná TP je úzce spojená s tendencí riskantního řízení (riskantní řízení zahrnuje rychlou jízdu, řízení pod vlivem alkoholu, jízdu na kole bez helmy) a užívání návykových látek (užívání návykových látek zahrnuje nadměrnou konzumaci alkoholu, nadměrné kouření a užívání drog). Mezi problémy, s kterými se potýkají, patří problémy spojené s duševním zdravím, kriminalitou, závislostí, zejména pokud se vyskytují ve společnosti, která je orientovaná na budoucnost. (Zimbardo & Boyd, 1999)

### **1. Negativní minulost**

První faktor odráží obecně negativní, averzivní, pesimistický pohled na minulost. Tento faktor obsahuje trauma, bolest a lítost. Jedinci, kteří měli vysoký skóre v tomto faktoru, mají minimální a neuspokojivé mezilidské vztahy a nejsou motivováni vynaložit úsilí k získání pozdější odměny. Oproti lidem s jinou TP, jedinci s TP negativní minulosti méně cvičí, mají více problémů s gamblingem a méně častý pohlavní styk.

Položky zaměřené na negativní minulost:

4. Často myslím na to, co jsem měl v životě udělat jinak.
5. Má rozhodnutí jsou většinou ovlivněna lidmi a věcmi v mém okolí.
16. V mysli se mi opakují staré bolestivé prožitky.
22. V minulosti jsem si prožil svůj díl příkoří.
27. Přál bych si, aby bylo možné napravit chyby, které jsem udělal v minulosti.
33. Věci málokdy dopadly tak, jak jsem čekal.
34. Je pro mne těžké zapomenout na nepříjemnosti z mého mládí.

36. I když se zrovna těším z přítomnosti, nutí mne to srovnávat s podobnými zážitky z minulosti.
50. Myslívám na ošklivé věci, které se mi přihodily v minulosti.
54. Myslím na příležitosti, o které jsem v životě přišel.

## 2. Pozitivní minulost

Čtvrtý faktor odráží postoj k minulosti, který je velmi odlišný od přístupu zachyceného prvním faktorem. Zatímco první faktor negativní minulosti zahrnuje trauma, bolest a lítost, faktor pozitivní minulosti odráží vřelý, pozitivní, nostalgický a sentimentální postoj k minulosti. Lidé, kteří mají tuto TP, mohou být více introvertní, stydlivější, aktivně zapojeni do současných mezilidských vztahů, pochází často z úplných rodin, chovají se obezřetně a uvádějí, že měli méně sexuálních partnerů než lidé s jinou TP. V tomto faktoru byly zaznamenány rozdíly v etnicitě: běloši měli nejvyšší skóry, pak Hispánci, Afroameričané, Asiaté a nakonec lidé jiného etnického původu. Ženy měly vyšší skór než muži.

Položky zaměřené na hédonistickou přítomnost:

2. Pohledy, zvuky a vůně důvěrně známé z dětství ve mně často vyvolávají spoustu nádherných vzpomínek.
7. Moc rád vzpomínám na svou minulost.
11. Zvážím-li svou minulost, vybavuje se mi mnohem víc dobrého než toho špatného.
15. Mám rád povídání o tom, jaké to bylo „za starých dobrých časů“.
20. Snadno mi mysl zaplaví vzpomínky na šťastné chvíle.
25. Minulost je spojena s příliš nepříjemnými vzpomínkami, na které raději nemyslím.
29. S nostalgií vzpomínám na své dětství (jako by se mi po dětství stýskalo).
41. Často se přistihnu, že prostě „vypnu“ pozornost, když někdo z rodiny mluví o tom, jak se věci měly dříve.
49. Mám rád rodinné tradice a pravidelně opakované rituály.

### 3. Hédonistická přítomnost

Tento druhý faktor, hédonistická přítomnost, reflektuje hédonistický postoj k času a životu, který je riskantní, zaměřený na současný prožitek. Je orientovaný na současné potěšení s malým ohledem na budoucí důsledky. Jedinci s touto TP, oproti lidem s jinou TP, konzumují více alkoholu, mají nejasné budoucí cíle, jsou méně nábožensky založeni a častěji pocházejí z rozvedených rodin, ale i přesto se svými rodinami komunikují nejvíce. Tito jedinci mají tendenci být energičtí - účastní se mnoha aktivit a sportů. Položky zaměřené na hédonistickou přítomnost:

1. Věřím, že scházení se s přáteli na večírcích a oslavách patří k důležitým životním radostem.
8. Jednám impulsivně – dělám věci, které mne právě napadnou.
12. Při poslouchání své oblíbené hudby často úplně ztratím pojem o čase.
17. Pokouším se žít svůj život den za dnem (bez velkého přemýšlení o budoucnosti) a naplno.
19. Nejraději bych žil každý den, jako by to byl můj den poslední.
23. Rozhoduji se bez přemýšlení pod vlivem okamžiku.
26. Pokládám za důležité vnést do svého života vzrušení.
28. Připadá mi, že je důležitější mít radost z toho, co člověk dělá, než dokončit danou práci včas.
31. Riskování chrání můj život před nudou.
32. Pro mne je důležitější si cestu životem užít, než se soustředit jen na cíl.
42. Riskuji, abych dodal svému životu vzrušení.
44. Často spíše poslechnu hlas svého srdce, než rozumu.
46. Nenechávám se strhnout okamžitým vzrušením.
48. Mám raději přátele, kteří jsou spontánní (nenuceně přirození) než ty, jejichž chování lze předvídat.
55. Mám rád, když jsou mé důvěrné vztahy naplněny silným citem a vřelostí.



#### 4. Fatalistická přítomnost

Pátým a posledním faktorem ZTPI je fatalistická přítomnost, který zastává bezmocný a beznadějný postoj k budoucnosti a k životu. Tento faktor je charakterizován vírou v to, že budoucnost je předurčena a nelze ji ovlivnit. Oproti ostatním lidem s jinými TP, jsou jedinci s fatalistickou přítomností TP mají tendenci být nespokojení se svým současným životem a nemyslí si, že by se to mohlo změnit. Také uvedli, že by nepotřebovali trávit více času s přáteli. Nejlépe jejich fatalistický pohled na život vyjadřuje fakt, že by chtěli žít kratší dobu než zástupci ostatních skupin. Mají více sexuálních partnerů. V tomto faktoru dosáhli nejvyššího skóru Asiaté, následováni Hispánci, lidmi jiného etnického původu, bělochy a nakonec Afroameričany.

Položky zaměřené na fatalistickou přítomnost:

3. Mnohé v mém životě určuje osud.
14. Vzhledem k tomu, že to, co se má stát, se stejně stane, nesejde vlastně na tom, co udělám já.
35. Živelné potěšení z toho, co dělám, mizí, když musím myslet na cíle a důsledky své činnosti.
37. Život je samá změna, a tak člověk může sotva plánovat budoucnost.
38. Má životní cesta je řízena silami, na které nemám vliv.
39. Nemá smysl dělat si velké starosti s budoucností, protože ji stejně nemohu ovlivnit.
47. Dnešní život je příliš složitý, dal bych přednost jednoduššímu životu, jako byl dříve.
52. Je lepší utratit to, co vydělám, za současné radosti, než šetřit na zajištění budoucnosti.
53. Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce.

## 5. Budoucnost

Třetí faktor reflektuje obecnou orientaci na budoucnost, která naznačuje, že v chování dominuje úsilí k dosažení budoucích cílů a odměn. Lidé s touto TP jsou ambiciózní, reportují vysokou úroveň stresu, pociťují potřebu efektivně využívat čas, rozvrh svého času si pečlivě plánují, mají málo volného času, plánují mít méně dětí, mají jasně definované budoucí cíle a jsou ochotni potlačit současné potřeby za účelem dosažení dlouhodobějších cílů. Časový nedostatek se odráží tak, že nemají čas na to, aby si udrželi přátele, a dokonce ani na to, aby si nějaké našli. Překvapivě se tento faktor nedělí do více subfaktorů, tak jako předchozí faktory. Ženy mají v tomto faktoru signifikantně vyšší skóre než muži. Položky zaměřené na hédonistickou přítomnost:

6. Věřím, že člověk by si měl každé ráno předem naplánovat svůj den.
9. Nedělám si starosti, když se věci neudělají včas.
10. Když chci něčeho dosáhnout, vytýčím si své cíle a rozmýšlím si, jakými konkrétními prostředky k nim dospět.
13. Řídím se pravidlem, nejdřív práce, potom zábava.
18. Zneklidňuje mne, když jdu někam pozdě.
21. Své závazky vůči přátelům a úřadům plním včas.
24. Beru každý den tak, jak přichází, místo abych se pokoušel ho naplánovat.
30. Než se k něčemu rozhodnu, zvažuji, zda se vynaložený čas a námaha vyplatí.
40. Díky soustavné práci plním úkoly včas.
43. Dělán si seznamy toho, co mám udělat.
45. Když vím, že je potřeba udělat nějakou práci, jsem schopen odolat pokušením.
51. Pracuji i na obtížných, nezajímavých úkolech, když mi dopomohou k úspěchu.
56. Vždycky se najde čas na to, abych v práci dohonil, co jsem zameškal.

### **Administrace, validita, reliabilita**

Zimbardův dotazník časové perspektivy (ZTPI) má snadnou administraci a skórování s jasnou replikovatelnou strukturou a prokázanou reliabilitou a validitou. ZTPI je postaven na teoretickém základě, který kombinuje motivační, emocionální, kognitivní a sociální procesy, o nichž se předpokládá, že působí na TP.

V ZTPI jsou respondenti požádáni, aby označili charakteristický výrok na pětibodové Likertově škále v rozmezí mezi rozhodně souhlasím až po rozhodně nesouhlasím. (Zimbardo & Boyd, 1999)

### **Test - Retest reliability**

Reliabilita (spolehlivost) získávána metodou retestu, zjišťuje stabilitu v čase. (Hartl & Hartlová, 2010, s. 495) Podle Klína (1993), lze považovat test za realiaibilní pokud dosahuje hodnot alespoň 0,7. Výzkumný vzorek byl tvořen 58 respondenty. Reliabilita se pohybuje od 0.70 do 0.80. Nejlepší reliabilitu má faktor budoucnosti (0.80), následovaný fatalistickou přítomností (0.76), pozitivní minulostí (0,76), hédonistickou přítomností (0.72) a nakonec negativní minulostí (0.70). (Zimbardo & Boyd, 1999)

### **Konvergentní a diskriminační validita**

Následně jsou popsány korelace osobnostních rysů, o kterých se Zimbardo a Boyd (1999) domnívají, že koncepčně souvisí s každým z faktorů TP. Dále jsou demonstrovány vztahy mezi určitými lidskými tendencemi a pěti časovými rámci ZTPI. Na výzkumu se podílelo 205 participantů. Přehledná tabulka těchto korelací je součástí přílohy (tabulka č. 1).

1. Negativní minulost - výzkum ukázal, že negativní minulost signifikantně koreluje s depresí, úzkostností, neštěstím a nízkým sebevědomím, subjektivním

neštěstím, agresivitou. Diskriminační validita je doložena nulovou korelací s tendencemi k závislosti na odměně a k vyhledávání zážitků.

2. Hédonická přítomnost - TP hédonické přítomnosti koreluje s nedostatkem úvah o budoucnosti, vyhledáváním zážitků, nízkým egem, impulzivitou a vyhledáváním nového. Diskriminační validita je prokázána u preference konzistentnosti. Tento faktor nekoreluje s úzkostí a závislostí na odměně.

3. Budoucnost - tento faktor významně koreluje se svědomitostí, tendencí zvažovat důsledky současných činů, preferencí konzistentnosti a závislostí na odměně. Negativně koreluje s vyhledáváním nového, úzkostností a sklonem k depresi. Žádný vztah nebyl zaznamenán k agresi.

4. Pozitivní minulost - tento faktor významně negativně koreluje se sklonem k agresi a depresi a úzkostí a pozitivně koreluje se sebevědomím. Žádná signifikantní korelace se neobjevila u tendence vyhledávat něco nového a preference konzistentnosti.

5. Fatalistická přítomnost - u tohoto faktoru byla zaznamenána vysoká korelace s agresi, úzkostí a sklonem k depresi. Negativně koreluje s tendencí zvažovat důsledky současných činů. Fatalistická přítomnost nekoreluje se závislostí na odměně.

### **Limity ZTPI**

Ačkoli byl výzkumný vzorek respondentů v počátcích velice různorodý, později jej tvořili respondenti vysokoškoláci. ZTPI má pouze jeden faktor budoucnosti - není rozdělen na více faktorů - širší věkové rozpětí respondentů by možná umožnilo rozdělit faktor budoucnosti do více faktorů. Další omezení lze spatřit v tom, že výsledky mohou být kulturně závislé. ZTPI je zaměřen na individualistickou společnost, její ambice a požadavky spíše než

na kolektivistickou, vzájemně závislou společnost, ve které je čas hodnocen a konceptualizován odlišně. Je vyžadována mezikulturní adaptace ZTPI.

### **3.4. Programy, které podporují zlepšení finanční gramotnosti v ČR**

V roce 2010 byla vládou schválena Národní strategie finančního vzdělávání, jejímž cílem je vytvořit komplexní systém finančního vzdělávání pro zvyšování úrovně finanční gramotnosti občanů České republiky. V roce 2018 se Ministerstvo financí pokoušelo tento systém vylepšit tak, aby lépe korespondoval se současnými podmínkami obyvatel České republiky. Hlavním cílem této aktualizace je určit skupinu dospělé populace, na kterou se projekt bude do budoucna zaměřovat. Důraz je kladen na zachování finančního vzdělávání ve školách. Jedním z významů finančního vzdělávání je vzdělat občany tak, aby se nepředlužili. (Ministerstvo financí České republiky, 2010)

Implementace finančního vzdělávání do rámcových vzdělávacích programů na základních a středních školách je podpořena Systémem budování finanční gramotnosti na základních a středních školách, což je společný dokument Ministerstva financí ČR, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstva průmyslu a obchodu ČR (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2007). Další oporu při finančním vzdělávání na základních a středních školách tvoří Katalog materiálů pro rozvoj finanční gramotnosti zpracovaný Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. (Hesová, 2014)

Mezi programy, které zlepšují úroveň finanční gramotnosti obyvatel České republiky, patří například nezisková nevládní organizace Člověk v tísni, jež poskytuje dluhové poradenství. Dluhová poradci pomáhají lidem s finančními problémy kontaktovat jejich věřitele, bránit se neférovému jednání některých firem, poskytujících finanční služby, vyřešit problémy s exekucí a zajistit institut

oddlužení, který umožňuje oddlužení těm, kdo za dobu pěti let v přísném režimu insolvenčního řízení uhradí alespoň 30 % všech svých závazků. (Člověk v tísní)

Další organizací, která podporuje zlepšení finanční gramotnosti, je nezisková, nestátní a nekomerční obecně prospěšná společnost s názvem Poradna při finanční tísní. Z popisu vyplývá, že tato společnost má stejné cíle jako organizace Člověk v tísní. Poradna při finanční tísní poskytuje bezplatné, nestranné, nezávislé a diskrétní služby. Služby jsou zaměřeny na lidi, kteří mají v úmyslu zadlužit se, hrozí jim platební neschopnost anebo se v platební neschopnosti již ocitli. (Poradna při finanční tísní, 2015)

Mezi mezinárodní portály poskytující informace, týkající se finančního vzdělávání, patří International Gateway on Financial Education, který zajišťuje přístup ke komplexnímu spektru informací, dat, zdrojů, výzkumu a zpravodajství o finančních otázkách a programech po celém světě. (International Gateway on Financial Education, 2012)

### **3.5. Příčiny finanční negramotnosti**

Vzdělání ve finanční gramotnosti je třeba podporovat. Z výzkumu uskutečněného v roce 2007 vyplývá například to, že 81% respondentů nezískalo znalosti potřebné k orientaci v oblasti financí. Většina respondentů (93%) by uvítala možnost vzdělat se v oblasti finanční gramotnosti na střední škole, necelá polovina by ráda, kdyby se tyto informace předávaly již na základní škole. (Ministerstvo financí České republiky, 2010) Z tohoto výzkumu vyplývá, že se vzdělání v oblasti finančního vzdělání nedostalo většině populace.

Spotřebitelé se dostávají do finanční tísně především z toho důvodu, že mají nízkou úroveň finančního vzdělání, sebeuvědomění a nepřiměřené sebeřízení. (Dvořáková & Smrčka, 2011)

Příčiny finanční negramotnosti (Dvořáková & Smrčka, 2011, s. 12):

1. *“bankovníctví se reguluje v prostředí globální ekonomiky, která je stále složitější a dynamičtější;*

2. *na základních a středních školách chybí, nebo je nedostatečné finanční vzdělávání;*

3. *konzumní přístup k životu a kulturu výhodných koupí a různých bonusů podněcuje agresivní marketing zacílený na spotřebitele a usnadňuje rychlou dostupnost úvěru.”*

### **3.6. Důsledky nízké finanční gramotnosti**

Finanční negramotnost je neschopnost jednotlivců pochopit základní finanční koncepty a s rozvahou spravovat své finance. Finanční negramotnost je nákladná jak pro jednotlivce, tak i pro společnost. Jak nákladná je, lze hodnotit z více hledisek: ušlé úspory a investiční příležitosti, zhoršená kvalita života způsobená finančními ztrátami nebo bankrotem, placení vyšších cen za zboží a za služby než je nezbytně nutné, nemožnost dosáhnout svých aspirací a splnit si své sny. (Abel, 2015)

Jedincům s nízkou úrovní finanční gramotnosti je znemožněno stát se produktivními členy ekonomiky a společnosti. V dnešní době by tato neschopnost šla přirovnat k neschopnosti číst a psát. Dalším důsledkem nízké finanční gramotnosti je neschopnost komplexně posoudit finanční rizika a příležitosti, a to pak lidem znemožňuje dosáhnout lepší životní situace. Nízká finanční gramotnost znemožňuje lidem finančně se zabezpečit. Úspory si tvoří pomalým tempem a obtížně rozpoznají podvody a triky obchodníků. Finančně negramotní lidé jsou náchylní k nákladným finančním chybám, jako je vysoká finanční zadluženost, nedostatečné pojištění, nedostatečné rozdělení investic, nedostatečné využívání daňově zvýhodněných investic, nedostatečná dostupnost nouzových fondů, nedostatek jasně definovaných osobních i finančních cílů. (tamtéž, 2015)

Úroveň finanční gramotnosti obyvatel se odráží v zadluženosti obyvatel. V roce 2009 byl zaznamenán meziroční nárůst zadlužení o více než 7%. (Ministerstvo financí České republiky, 2010) Následkem zadlužení jsou exekuce. Mezi rizika spojená s nízkou finanční gramotností patří vysoké zadlužení, nemožnost dluh splácet a exekuce. Nižší finanční gramotnost vykazují ženy s nižším vzděláním, osoby s nižšími příjmy, etnické menšiny a starší lidé. (Lusardi & Mitchell, 2011)

Je dokázáno, že lidé s nižší úrovní finanční gramotnosti si šetří méně peněz do důchodu (Lusardi & Mitchell, 2011) a také nejsou schopni správně spočítat úrokové sazby, takže si půjčují více peněz a je pro ně obtížné vytvořit si úspory (Stango & Zinman, 2009)

### 3.6.1. Předlužení

Jedním z hlavních důsledků nízké úrovně finanční gramotnosti je předlužení, které má velice nepříznivé následky na sociální život jedince i na jeho psychický stav. Předlužení se nejčastěji týká nejchudších lidí, stále častěji se ale začíná týkat i střední společenské třídy.

Za sociální důsledky se při předlužení považuje *“rozšiřování nelegální práce (finanční úniky státu), odčerpávání státem poskytovaných sociálních dávek ve prospěch soukromých (podnikatelských) subjektů – půjčky na vysoký úrok lidem z vyloučených lokalit jsou systémově využívány jako způsob napojení se na peníze od státu, následky závislosti a frustrace, obtěžování okolí, zátěž na zdravotní systém, zbytečné výdaje na odstraňování následků (včetně kriminality majetkové i násilné), násilné trestné činy, ničení veřejného majetku, provokace, rozšiřování patologických jevů, které jsou motivovány snahou zvýšit si příjem (prostitute, majetková trestná činnost), vznik lokalit charakteristických špatným stavem obytných domů, vysokou mírou kriminality, zadlužeností nájemníků.”* (Lovriš, 2015, s. 24)



Mezi psychické důsledky vyvolané předlužením patří bezmocnost, závislost, frustrace, apatie, marnost a beznaděj, snížený důraz na hodnoty sociálního systému většinové společnosti a rizikový životní styl (zhoršené zdraví - nízká životní úroveň; patologické chování - závislosti, hazardní hry), nahromadění agrese - domácí násilí, negativní postoj ke vzdělávání dětí (přednější než vzdělání je možnost vydělat peníze).

### **3.7. Finanční vzdělávání v terapeutických komunitách pro drogově závislé**

Polovina klientů (48,8%, N=86) čtyř vybraných českých terapeutických komunit pro drogově závislé nastupovala do léčby s problémy v trestně právní oblasti. Nejčastěji se jednalo o podmíněčné odsouzení (28,4%), hned na druhém místě (18, 7%) je exekuce (tj. vyústění finančních obtíží). (Šefrámek, 2014, s. 116) Mezi hlavní činnosti sloužící k získání drog, nebo finančních prostředků k jejich nákupu patří majetková kriminalita, prodej drog a prostituce. (Gossop in Šefrámek, 2014, s. 116)

Návykové látky včetně alkoholu dle dluhových poraden způsobily zadlužení ve 2% (123 klientů) případů všech zadlužení. Dluhovou poradnu vyhledalo z vlastní vůle 100 lidí závislých na návykových látkách a ve 23 případech pomoc vyhledali blízké osoby. V zadluženosti se vyskytl výrazný rozdíl mezi pohlavím. Více byli zadluženi muži než ženy (3:2). Polovina zadlužených drogově závislých jedinců uvedla, že jejich příjem nepřesahoval 13 000 Kč měsíčně. Výše dluhu po splatnosti průměrně činila 677 000 Kč. 45% uživatelů uvedlo jako svého věřitele banku, 47% uživatelů bylo zadluženo u nebankovního poskytovatele půjček a 54% uživatelů uvedlo jiného věřitele. Ohroženo exekucí bylo 62% uživatelů nebo jejich blízkých a pouze 9% z uživatelů mělo zájem o oddlužení. (Mravčík, 2017)

S finanční situací klientů velice úzce souvisí jejich zaměstnanost. Z Evaluace výsledků léčby terapeutických komunit pro léčbu závislosti (EVLTK) vyplývá, že 38% klientů TK mělo 30 dnů před nástupem do léčby nějaké pracovní uplatnění (to zahrnuje jakoukoli formu práce i práci bez pracovní smlouvy a brigády). Pouze 9% mělo trvalou práci po celých 30 dnů před nástupem do léčby. Po roce po ukončení léčby mělo za posledních 30 dní práci 69,8% (Šefránek, 2014).

Jak píše Iblova v e-mailu z 30. 11. 2018: „*Klienti v Terapeutické komunitě ADVAITA mají v rámci individuálního plánování povinnost tzv. finančně plánovat (finanční plán je součástí příloh této diplomové práce - viz. Příloha C - Finanční plán TK ADVAITA) vždy po dobu jednoho měsíce. Povinně evidují své útraty, které jim musí korespondovat s naplánováním financí na celý měsíc. Samozřejmě se počítá s rezervou - náhlý výjezd autobusem k lékaři apod. V rámci vzdělávacích lekcí probíhá vzdělávání nad těmito plány všech klientů, včetně modelových situací typu - máte rodinu se dvěma dětmi, hypotéku v této výši a takovéto dva příjmy. Zároveň se finanční gramotnost promítá do funkcí samosprávy v komunitě. Klient ve funkci kuchaře každý týden sestavuje jídelníček a nakupuje na něj - s přiděleným rozpočtem (a hospodářkou, která mu s tím pomáhá). Obvykle žasnou, kolik stojí třeba jogurt, ovoce, zelenina, prací prášky*” Dále mají klienti této komunity dvakrát do roka vzdělávací lekce týkající se finančního vzdělávání, kde rozebírají individuální plány skupinově. Během těchto vzdělávacích lekcí využívají modelových situací. Kdykoli v průběhu léčby mohou řešit plnění svých individuálních plánů na skupinách nebo se svými guaranty (terapeut, který je každému klientovi přidělen, provází ho léčbou a mají spolu individuální terapie). Individuální plán, který si každý měsíc vypracovávají a následně jej plní a na konci měsíce hodnotí, jestli se individuálním plánem během posledního měsíce řídili, je součástí přílohy této diplomové práce (viz. Příloha B - Individuální plán TK ADVAITA)

Z e-mailové konverzace s Iblou z 1. 3. 2019 vyplývá, že klienti TK ADVAITA se učí finanční gramotnosti pomocí modelových situací, které obdrží napsané na papíře. Při nácviku jsou klienti rozděleni do čtyř skupin a každá

dostane jiné zadání. Cílem tohoto nácviku je sestavit rozpočet tak, aby odpovídal zadání a následně ho zkontrolovat s ostatními klienty a terapeuty. V každé skupině je klient, který má za sebou funkci kuchaře, což znamená, že již sestavoval jídelníček a jezdil na nákupy. Díky této zkušenosti získává přehled o cenách potravin. Zároveň jsou klienti upozorněni na to, aby neopomněli vedlejší náklady, do kterých spadá například placení mobilních služeb (tarif nebo kredit), předplacení jízdného na MHD (600,- Kč), nákup hygienických pomůcek pro celou rodinu i pro jednotlivce (prací prášek, mýdla, šampóny, zubní pasty, dámské hygienické potřeby – tyto položky obvykle klienti dostávají z potravinové banky, tudíž nemají představu, jaký finanční obnos je ke koupi těchto věcí potřeba). Dále jsou klienti upozorněni na to, aby nezapomněli do svého rozpočtu zařadit plánované rodinné rituály (Vánoce, narozeniny) a zálib jich samotných (posilovna, dovolená, výlety). Také je klientům zdůrazněn fakt, že je malým dětem potřeba obnovovat šatník několikrát ročně. Při sestavování rozpočtu lze určit, kteří klienti jsou schopni žít samostatně a kteří jsou zvyklí na to, že se o ně stará někdo jiný, ti pak mají představy o cenách zcela nereálné. Ceny jednotlivých položek se odvíjejí od cen v Liberci. V rámci terapeutických procesů terapeuti sledují komunikační dovednosti jednotlivých klientů a vzájemnou spolupráci. Klienti jsou ještě upozorněni na to, že pronajímané byty jsou většinou nezařízené, proto je třeba počítat s finanční rezervou. Následují příklady modelových situací:

1. Rodina se dvěma dětmi (první dítě brzy nastoupí do školy, druhému jsou dva roky)
  - a) Příjmy: rodičovský příspěvek ženy (7500,- Kč), muž (25 000,- Kč)
  - b) Výdaje: starší dítě (školní potřeby stojí přibližně 2000,- Kč a penál a taška 1 500,- Kč), splácení nájmu nebo hypotéky (15 000,- Kč)
2. Rodina se dvěma dětmi (obě děti jsou na základní škole)
  - a) Příjmy: muž (30 000,- Kč), žena (20 000,- Kč)

- b) Výdaje: pronájem bytu (12 000,- Kč), školní výbava každého dítěte (2 500,- Kč), volnočasové aktivity dětí (2 000,- Kč), provoz auta (2 000,- Kč)
3. Rodina s jedním dítětem (dítěti jsou dva roky)
- a) Příjmy: muž je v insolventci (12 000,- Kč po stržení dávek) + práce bez pracovní smlouvy „na černo“ (5 000,- Kč), rodičovský příspěvek ženy (7500,- Kč)
  - b) Výdaje: nájem bytu (7 000,- Kč)
4. Muž nebo žena žije sám
- a) Příjem: insolvence na pět let (9 000,- Kč)
  - b) Výdaje: pronájem pokoje (4 000,- Kč)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

V empirické části je popsán cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy. Poté následuje metodika výzkumu, který byl uskutečněn pomocí Zimbardova inventáře časové perspektivy. Po popsání výzkumného vzorku, charakteristice výzkumného prostředí, etických aspektů výzkumné práce a zpracování a analýze dat následuje závěrečná část této kapitoly, která se zabývá výsledky výzkumného šetření a zahrnuje zodpovězení výzkumných otázek a diskuzi.

### 4.1. Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je analyzovat reedukaci klientů dvou terapeutických komunit pro drogově závislé (Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně a Terapeutická komunita ADVAITA) v oblasti finanční gramotnosti a zjistit, jak efektivní reedukace je.

### 4.2. Výzkumné otázky a hypotézy

#### **Výzkumné otázky:**

1. Mají klienti terapeutických komunit pro drogově závislé finanční problémy?
2. Mění se a v jaké oblasti časová perspektiva klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v průběhu léčby?

#### **Hypotézy:**

1. Klienti terapeutických komunit pro drogově závislé mají finanční problémy.

2. Zvýšení úrovně finanční gramotnosti klientů terapeutických komunit reedukací v oblasti finanční gramotnosti.

3. U klientů terapeutických komunit pro drogově závislé se mění časová perspektiva během reedukace.

### 4.3. Metodika výzkumu

Úroveň finanční gramotnosti úzce souvisí s časovou perspektivou, která u jedince převládá. Autoři Zimbardo a Boyd článku *Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric* se domnívají, že rozhodnutí, která děláme, jsou ovlivněna individuální tendencí upřednostňovat určitý časový rámec. (Zimbardo & Boyd, 1999) Úkolem terapeutických komunit je změnit časové perspektivy klientů. Předpokladem ke změně života klientů po léčbě závislosti je změna nahlížení na minulost, přítomnost a budoucnost. Klienti, u nichž převládá časová perspektiva přítomnosti, neberou příliš v potaz následky svého chování. Nešetří si peníze do budoucnosti a mají větší pravděpodobnost vytvoření si dluhu. Lidé se zaměřením na hédonistickou přítomnost se chovají riskantně a své chování směřují uspokojení současných potřeb. Ve stejném stylu zacházejí i se svými penězi, které okamžitě utrácejí k uspokojení svých potřeb a příliš neváhají zadlužit se. Chování lidí, u nichž převažuje časová perspektiva fatalistické přítomnosti, je ovlivněno jejich životním postojem, který je charakterizován bezmocí. Jsou přesvědčeni, že budoucnost nemohou ovlivnit. Oproti tomu stojí časová perspektiva budoucnosti. Lidé, u nichž dominuje tato časová orientace pečlivě zvažují následky svých rozhodnutí a mají jasně určené budoucí cíle. Tato časová orientace umožňuje lidem překonat významné stimulační síly v bezprostředním životě a oddálit uspokojení, které by mohlo mít nežádoucí následky. Schopnost oddálení uspokojení současných potřeb jim umožňuje lépe nakládat se současnými finančními prostředky. K zpracování výsledků Zimbardova inventáře časové perspektivy byla využita metodika, která se nachází v teoretické části v kapitole s názvem Možnosti reedukace klientů terapeutických

komunit v oblasti finanční gramotnosti v podkapitole Analýza finanční gramotnosti pomocí Zimbardova inventáře časové perspektivy.

Druhá metoda, která byla ke zpracování dat využita je porovnávání finančních plánů klientů TK ADVAITA. Klienti TK v Podcestném Mlýně finanční plány nevyplňují (Příloha C – Finanční plán TK ADVAITA). Finanční plán TK ADVAITA zahrnuje dva sloupce. První se týká plánovaných výdajů a příjmů a druhý je zaměřený na skutečné příjmy a výdaje. Klienti si plánují své příjmy vždy měsíc předem. Plánované výdaje zahrnují příjmy na pobyt - sociální a nemocenské dávky, podporu v nezaměstnanosti, důchod a rodinné příspěvky; výdělků - ze zaměstnání a z práce na zkoušku; dotace od rodičů; mimořádné příjmy (např. narozeniny). Součástí plánovaných výdajů je pobyt, splácení dluhů, cestovné, telefon, pošta, spoření, půjčky a vedlejší výdaje (lékaři, potraviny, drogerie - hygiena, dárek, oblečení, kouření, fondy) a jiné. Druhý sloupec finančního plánu obsahuje stejné položky jako ten první, ale týká se reálných příjmů a výdajů. Tento sloupec klienti vyplňují po měsíci od vyplnění prvního sloupce. Na konci stránky jsou dvě položky, do kterých klienti vyplňují částku, kterou si za poslední měsíc naspořili a částku, jakou mají naspořenou celkem.

#### **4.4. Výzkumný vzorek a charakteristika výzkumného prostředí**

Kritéria pro výběr respondentů:

- klient Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně nebo Terapeutické komunity ADVAITA;
- věk nad 18 let;
- dobrovolné zapojení do výzkumné části diplomové práce;
- po splnění výše uvedených kritérií podepsání informovaného souhlasu s využitím získaných dat pro účely zpracování závěrečné práce.

Cílovou skupinu tvoří klienti dvou terapeutických komunit (Terapeutické komunity v Podcestném Mlýně a Terapeutické komunity ADVAITA). Sběr dat

probíhal ve dvou vlnách. První měření v TK v Podcestném Mlýně proběhlo 8. prosince 2018 a druhé 11. února 2019. První měření se v TK ADVAITA uskutečnilo 7. prosince 2018 a druhé 8. února 2019. V TK v Podcestném Mlýně dotazník při prvním sběru dat vyplnilo 7 respondentů a při druhém sběru dat 4 respondenti. V TK v Podcestném Mlýně vyplnilo při prvním sběru dat dotazník 10 klientů a při druhém 12 klientů. Sedm klientů vyplnilo dotazníky v obou případech v TK ADVAITA a v TK v Podcestném Mlýně 4 klienti. Důvody, proč klienti nebyli v komunitě při druhém sběru dat, jsou následující: klauzura (izolace, která jsou součástí přechodu do následující fáze), recidiva, plnění veřejně prospěšných prací. Dotazníky, které respondenti obdrželi vytištěné spolu s informovaným souhlasem s využitím výsledků Zimbardova inventáře časové perspektivy, vyplňovali v klidných místnostech sloužících ke komunitnímu setkávání. Jedenáct klientů z Terapeutické komunity ADVAITA podepsalo navíc informovaný souhlas s využitím dat z finančních plánů, pouze 9 klientů finanční plán po dohodě dodalo. Výzkumný soubor tvoří celkem 22 respondentů, z nichž je 14 mužů (4 muži z TK v Podcestném Mlýně a 10 mužů z TK ADVAITA) a 8 žen (3 ženy z TK v Podcestném Mlýně a 5 z TK ADVAITA). Z klientů, kteří vyplnili ZTPI v obou termínech, byli během prvního měření v nulté fázi 2 respondenti, v první fázi 3, ve druhé fázi 5 a ve třetí 1 respondent. Při druhém měření se v první fázi nacházeli 2 respondenti, ve druhé fázi 7 a ve třetí 2 respondenti.

#### **4.5. Etické aspekty výzkumného šetření**

Před započítáním vyplňování dotazníků byli vždy respondenti obeznámeni s cílem diplomové práce a tedy i s významem ZTPI dotazníku v souvislosti se zkoumáním finanční gramotnosti. Také jim byl sdělen přibližný čas potřebný k vyplnění dotazníků a byli požádáni o podepsání informovaného souhlasu (viz Příloha D - Informovaný souhlas s využitím výsledků inventáře) s účastí na výzkumu. S významem informovaného souhlasu byli obeznámeni. Informovaný souhlas obsahuje identifikační údaje respondentů, proto není



součástí této práce. V neposlední řadě byl kladen velký důraz na anonymitu zúčastněných klientů. Anonymita je zajištěna tím, že data nebyla využita k jinému, než vědeckému účelu a po vyhodnocení byla zničena. Klienti byli obeznámeni s možností dotazník bez udání důvodu nedokončit i neodevzdat. Při vyhodnocování byl každému klientovi přidělen anonymní kód, který chránil jeho totožnost při práci se sebranými daty. Na základě těchto informací se klienti mohli rozhodnout, zda dotazník vyplní.

#### **4.6. Zpracování a analýza dat**

Data byla pro přehlednost zanesena do tabulky programu Microsoft Office Excel, ve kterém vznikly i následné grafy. Na ose y se vyskytují hodnoty v rozmezí od 1 až 5. Číslo jedna zastupuje stanovisko *rozhodně nesouhlasím*, číslo dvě *spíše nesouhlasím*, číslo tři *ani souhlasím, ani nesouhlasím*, číslo čtyři *spíše souhlasím* a číslo pět *rozhodně souhlasím*. Údaje získané z ZTPI ze dvou terapeutických komunit pro drogově závislé byly rozčleněny do pěti různých skupin zastupující jednotlivé časové rámce (negativní minulost, pozitivní minulost, hédonická přítomnost, fatalistická přítomnost, budoucnost). Stejná tabulka byla vytvořena i pro druhé měření ZTPI. Třetí tabulka představuje průměry respondentů, kteří dotazník vyplnili při prvním i druhém sběru dat, v jednotlivých časových perspektivách. Klienti terapeutické komunity ADVAITA vyplňují na začátku a na konci každého měsíce finanční plány (viz. Příloha C - finanční plán TK ADVAITA). Šest respondentů (respondent 5, 6, 7, 9, 10 a 11) TK ADVAITA, kteří vyplnili ZTPI při obou měřeních, umožnili anonymní zpracování dat z jejich finančních plánů.

##### **1. respondent**

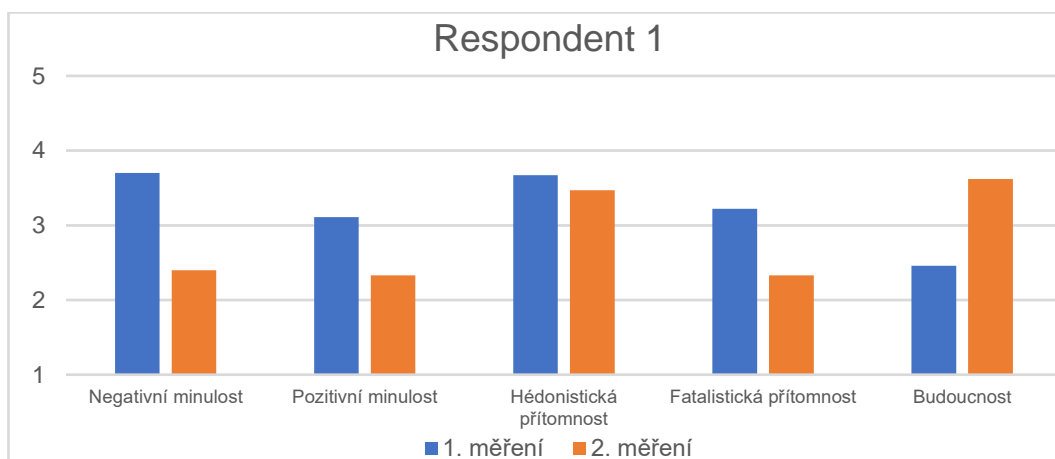
Průměrné hodnoty prvního respondenta se během reedukace výrazně změnily. Tento respondent dosahuje nejnižšího průměru mezi ostatními respondenty v TP

pozitivní minulosti. Časová perspektiva hédonistické přítomnosti klesla pouze nepatrně, stále je na vysoké úrovni. Časová perspektiva budoucnosti signifikantně vzrostla. Spolu s třetím respondentem dosahuje nejvyšších hodnot naměřených v časové perspektivě budoucnosti při druhém měření.

Dluh: 400 000 (obě měření)

Fáze léčby: 2 (první měření), 3 (druhé měření)

*Graf 2: Výsledky ZTPI u 1. respondenta*



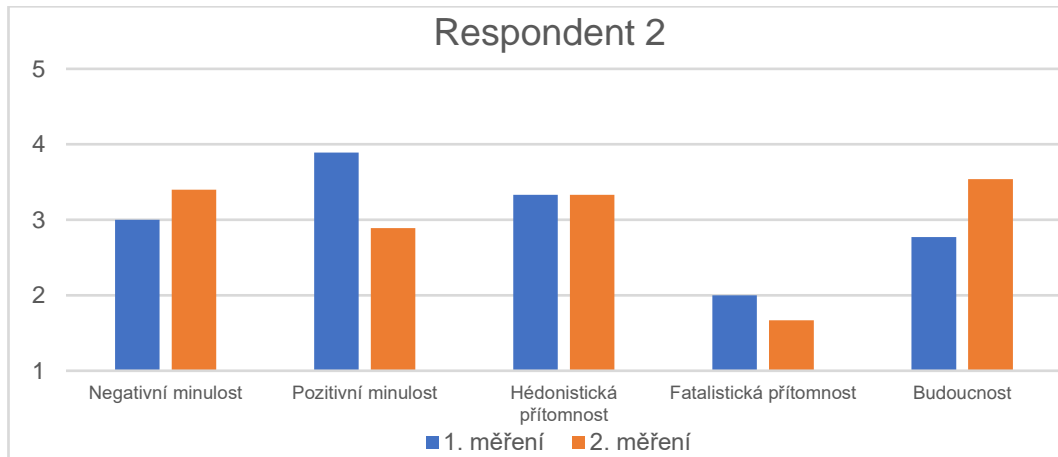
## 2. respondent

Druhý respondent vykazuje regres v časové perspektivě minulosti. První měření ukazuje, že klient přemýšlel o minulosti jako o pozitivní minulosti, zatímco během druhého měření se zvýšily hodnoty u TP negativní minulosti a zároveň klesly u pozitivní minulosti. Tento klient dosahuje nejvyšších hodnot v prvním měření TP pozitivní minulosti ze všech respondentů. Hédonistická přítomnost zůstala při obou měřeních stejná. Fatalistická přítomnost je nízká v obou měřeních. Spolu s respondentem 7 dosahuje v prvním měření TP fatalistické přítomnosti nejnižších hodnot. TP budoucnosti se při druhém měření zvýšila.

Dluh: 70 000 (obě měření)

Fáze léčby: 1 (první měření), 2 (druhé měření)

Graf 3: Výsledky ZTPI u 2. respondenta



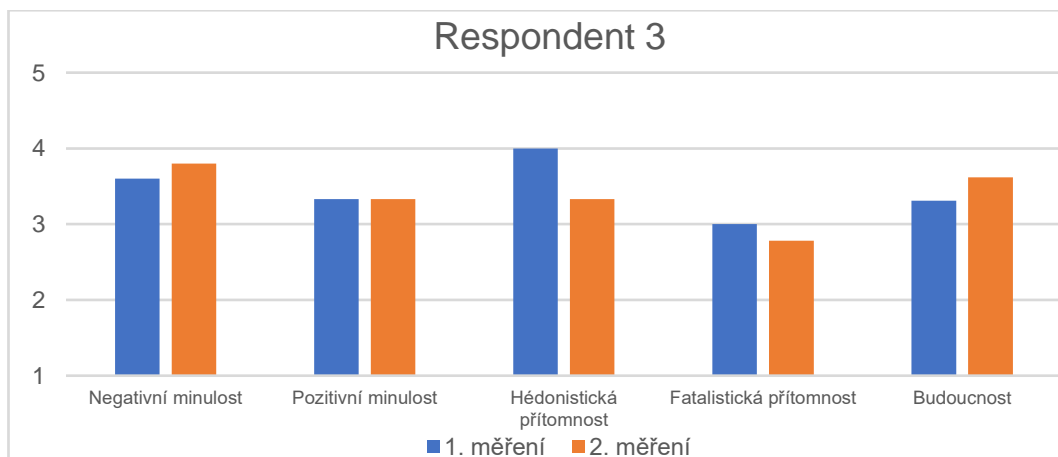
### 3. respondent

U třetího respondenta se vnímání minulosti signifikantně nezměnilo v průběhu reedukace. Tomuto respondentovi byl naměřen nejvyšší průměr v TP pozitivní minulosti, to znamená, že na svou minulost vzpomíná nejvíce pozitivně ve srovnání s ostatními respondenty. Značně se snížily hodnoty naměřené v TP hédonistické přítomnosti a mírně se snížily hodnoty TP fatalistické přítomnosti. Při druhém měření byl zaznamenán nárůst průměrných hodnot v TP budoucnosti.

Dluh: 80 000 (obě měření)

Fáze léčby: 0 (první měření), 1 (druhé měření)

Graf 4: Výsledky ZTPI u 3. respondenta



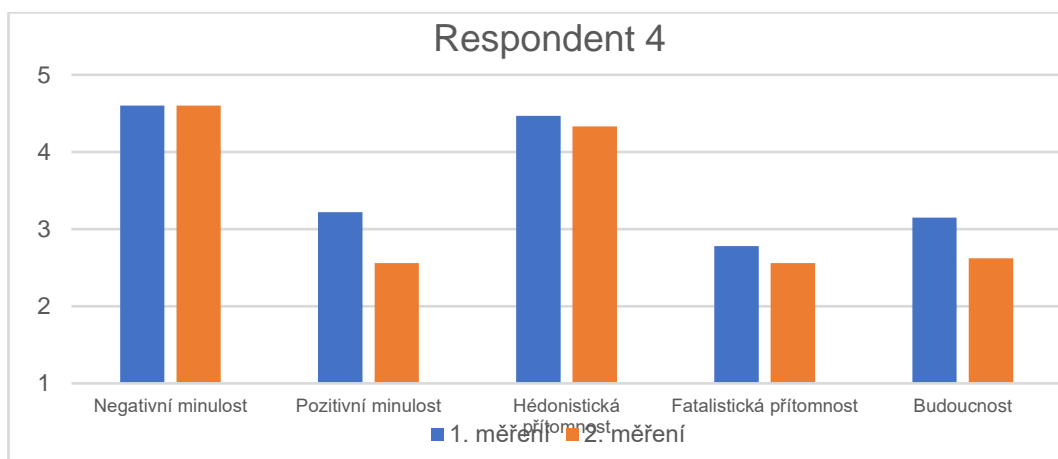
#### 4. respondent

Čtvrtý klient dosahuje vysokého průměru v TP negativní minulosti v obou měřeních. Při druhém měření dosáhl nejvyššího průměru ze všech klientů. V průběhu reedukace začal vnímat minulost méně pozitivně. Pojetí TP hédonické přítomnosti i fatalistické přítomnosti zůstalo v případě obou měření téměř stejné. Nejvyšší průměr ze všech respondentů má tento respondent v TP hédonické přítomnosti, a to v obou měřeních, což by mohlo vysvětlit podprůměrné průměrné hodnoty TP budoucnosti v obou měřeních.

Dluh: tento respondent nevedl svůj dluh ani v jednom ze dvou měření

Fáze léčby: 2 (první měření), 2 (druhé měření)

*Graf 5: Výsledky ZTPI u 4. respondenta*



#### 5. respondent

Pátému respondentovi se významně nemění průměrné hodnoty TP kromě TP budoucnosti. Tomuto respondentovi vyšly nadprůměrně vysoké průměrné hodnoty v TP negativní minulosti v porovnání s ostatními respondenty. Nejvyšší průměrné hodnoty tohoto respondenta jsou naměřeny v druhém měření TP fatalistické přítomnosti a v prvním měření TP budoucnosti.

Dluhy: 300 000 (první měření), asi 100 000 (druhé měření)

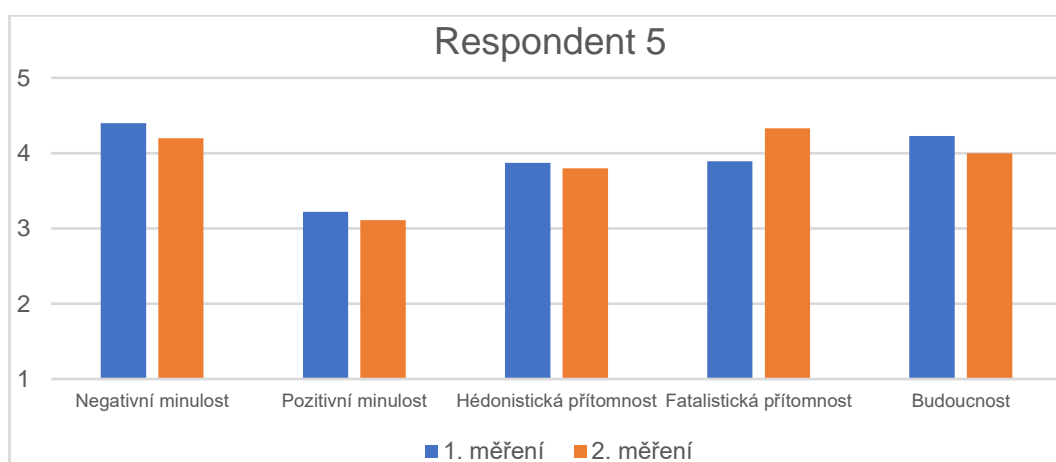
Fáze léčby: 2 (první měření), 2 (druhé měření)

### Finanční plán:

prosinec: plánovaný příjem - 9 545,- Kč, skutečný příjem - neuvedeno,  
plánované výdaje - 8 009,- Kč, skutečné výdaje - 7 845,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 164,- Kč, naspořeno celkem - neuvedeno

leden: plánovaný příjem - 8 730,- Kč, skutečný příjem – neuvedeno.  
plánované výdaje - 8 609,- Kč, skutečné výdaje - 8 500,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 109,- Kč, naspořeno celkem - neuvedeno

*Graf 6: Výsledky ZTPI u 5. respondenta*



### 6. respondent

Výsledné průměrné hodnoty tohoto respondenta obou měření nabývají podobných hodnot. Průměrná hodnota šestého respondenta je nejvyšší při prvním sběru dat v TP negativní minulosti a v TP fatalistické přítomnosti v porovnání s ostatními účastníky výzkumu.

Dluh: 80 000 (obě měření)

Fáze léčby: 3 (první měření), 3 (druhé měření)

Finanční plán:

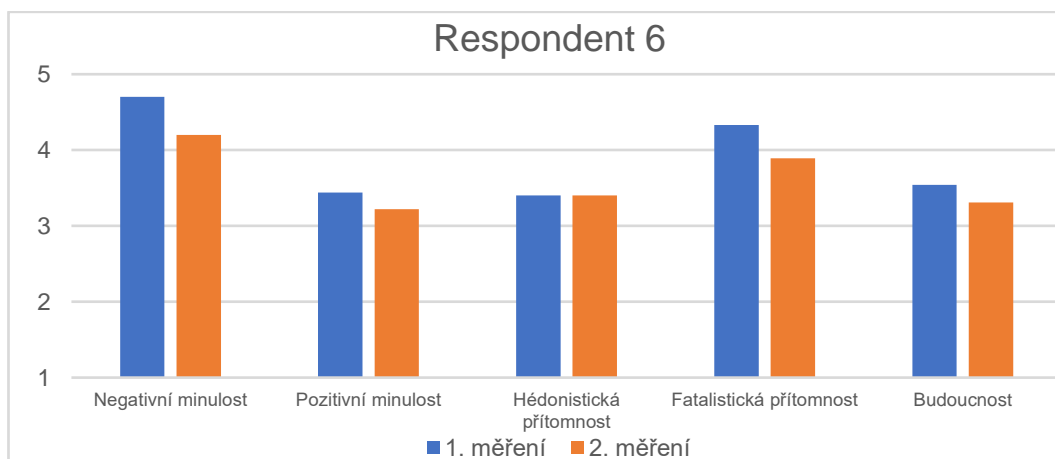
srpen: plánovaný příjem - 3 410,- Kč, skutečný příjem - 3 910,- Kč,  
plánované výdaje - 3 539,- Kč, skutečné výdaje - 3 153,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 757,- Kč, naspořeno celkem - 3 018,- Kč

září: plánovaný příjem - 3 410,- Kč, skutečný příjem - 3 410,- Kč,  
plánované výdaje - 3 639,- Kč, skutečné výdaje - 3 302,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 108,- Kč, naspořeno celkem - 3 234,- Kč

říjen: plánovaný příjem - 3 877,- Kč, skutečný příjem - 3 877,- Kč,  
plánované výdaje - 3 539,- Kč, skutečné výdaje - 3 177,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 700,- Kč, naspořeno celkem - 3 934,- Kč

prosinec: plánovaný příjem - 3 410,- Kč, skutečný příjem - 5 410,- Kč,  
plánované výdaje - 4 139,- Kč, skutečné výdaje - 3 741,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 1 669,- Kč, naspořeno celkem - 5 481,- Kč

Graf 7: Výsledky ZTPI u 6. respondenta



## 7. respondent

U sedmého respondenta se významně v průběhu reedukace změnila pouze TP hédonistické přítomnosti. Tento respondent má ze všech respondentů nejnižší průměrné hodnoty TP negativní minulosti v obou měřeních. TP pozitivní minulosti se u tohoto respondenta v průběhu reedukace téměř nezměnila. TP

hédonistické přítomnosti dosahovala středních průměrných hodnot při prvním měření, při druhém měření byla nejnižší. Nejnižší hodnoty se u tohoto respondenta vyskytly v TP fatalistické přítomnosti. TP budoucnosti během reedukace mírně klesla.

Dluh: 50 000 (obě měření)

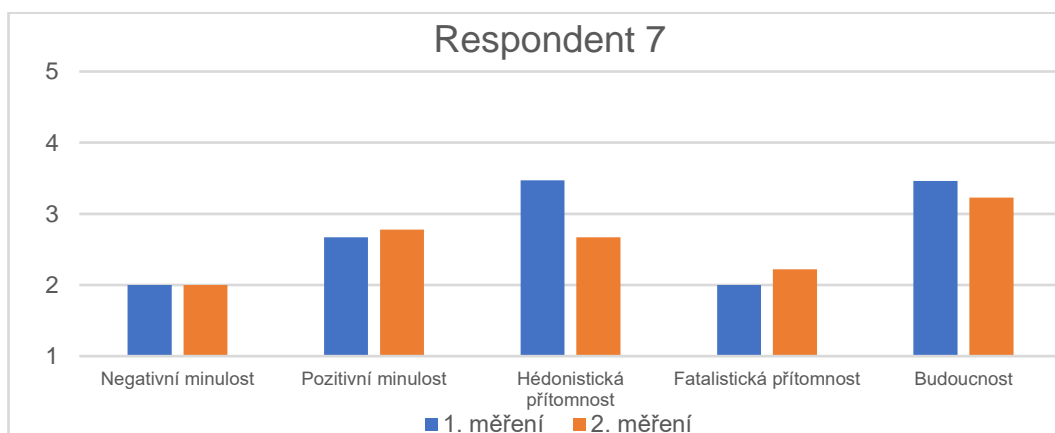
Fáze léčby: 2 (první měření), 2 (druhé měření)

Finanční plán:

listopad: plánovaný příjem - 3 600,- Kč, skutečný příjem - 3 400,- Kč,  
plánované výdaje - 3 200,- Kč, skutečné výdaje - 2 949,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 451,- Kč, naspořeno celkem - 245,- Kč

leden: plánovaný příjem - 3 407,- Kč, skutečný příjem - nevedeno,  
plánované výdaje - 2 760,- Kč, skutečné výdaje - nevedeno,  
naspořeno v měsíci - nevedeno, naspořeno celkem - nevedeno

*Graf 8: Výsledky ZTPI u 7. respondenta*



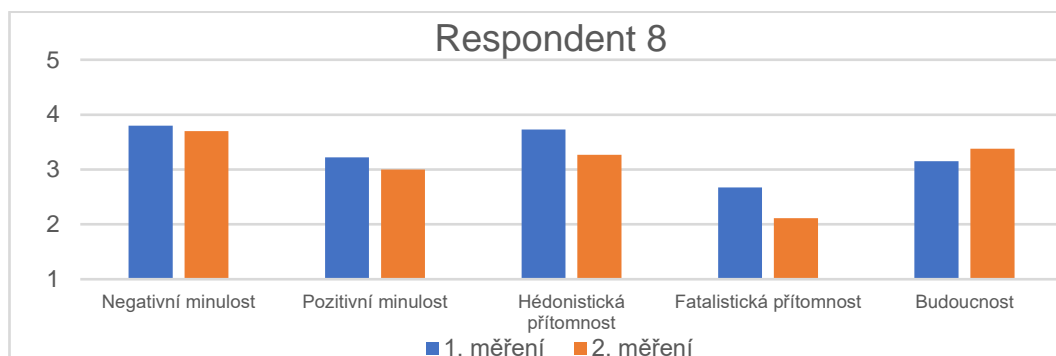
## 8. respondent

Průměrné hodnoty respondenta TP negativní minulosti se nacházejí v obou měřeních nad průměrem hodnot ostatních respondentů. TP pozitivní minulosti, hédonistické přítomnosti a fatalistické přítomnosti klesla v průběhu reedukace. Naopak průměrné hodnoty TP budoucnosti se nepatrně v průběhu reedkace zvýšili.

Dluh: 150 000 (první měření), 120 000 (druhé měření)

Fáze léčby: 0 (první měření), 1 (druhé měření)

Graf 9: Výsledky ZTPI u 8. respondenta



## 9. respondent

Průměrné hodnoty jednotlivých časových perspektiv zůstaly v průběhu reedukace u devátého respondenta téměř stejné. Výrazná změna nastala pouze v TP hédonistické přítomnosti. Při druhém měření respondentovy průměrné hodnoty významně klesly.

Dluh: 40 000 (první měření), 50 000 (druhé měření)

Fáze léčby: 1 (první měření), 2 (druhé měření)

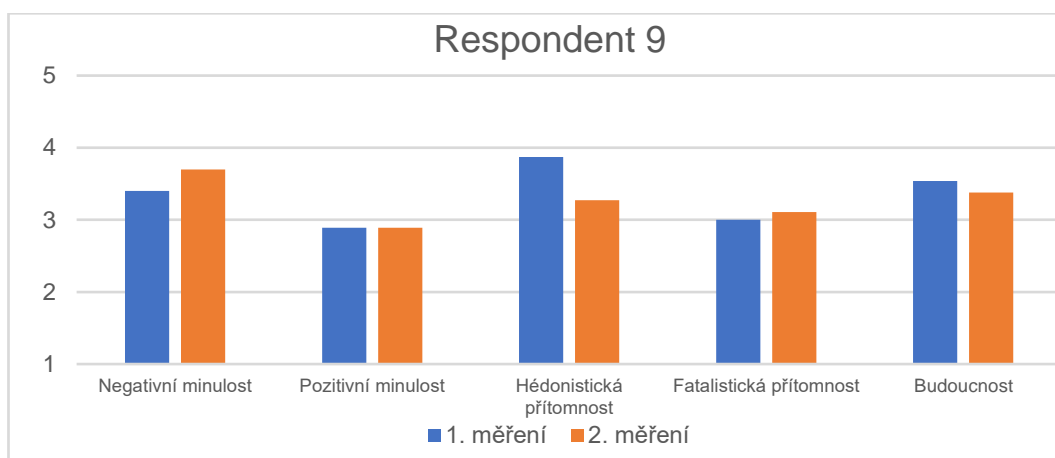
Finanční plán:

srpen: plánovaný příjem - 12 865,- Kč, skutečný příjem - 14 928,- Kč, plánované výdaje - 10 190,- Kč (tento respondent jako jediný z respondentů uvedl, že v tomto měsíci splatí částkou 1 200 část dluhu), skutečné výdaje - 7 573,- Kč, naspořeno v měsíci – 7 355,- Kč, naspořeno celkem - 14 928,- Kč

říjen: plánovaný příjem - 15 611,- Kč, skutečný příjem - 7 707,- Kč, plánované výdaje - 8 840,- Kč (tento respondent jako jediný z respondentů uvedl, že v tomto měsíci má v plánu splatit částkou 2000 část dluhu), skutečné výdaje - 6 842,- Kč (tento měsíc splatit část dluhu částkou 2 300,-Kč), naspořeno v měsíci - 865,- Kč, naspořeno celkem - 865- Kč



Graf 10: Výsledky ZTPI u 9. respondenta



## 10. respondent

Průměrné hodnoty desátého respondenta se nacházejí pod celkovým průměrem ve všech TP v obou měřeních kromě TP fatalistické přítomnosti při druhém měření. Průměrné hodnoty všech TP se v průběhu reedukace příliš nezměnily. V tomto případě se průměrné výsledky tohoto respondenta nacházejí přesně v průměru. Tento respondent má nejnižší průměrné hodnoty ze všech respondentů v prvních měřeních v TP pozitivní minulosti a hédonické přítomnosti. Průměrné hodnoty TP budoucnosti během reedukace mírně stouply.

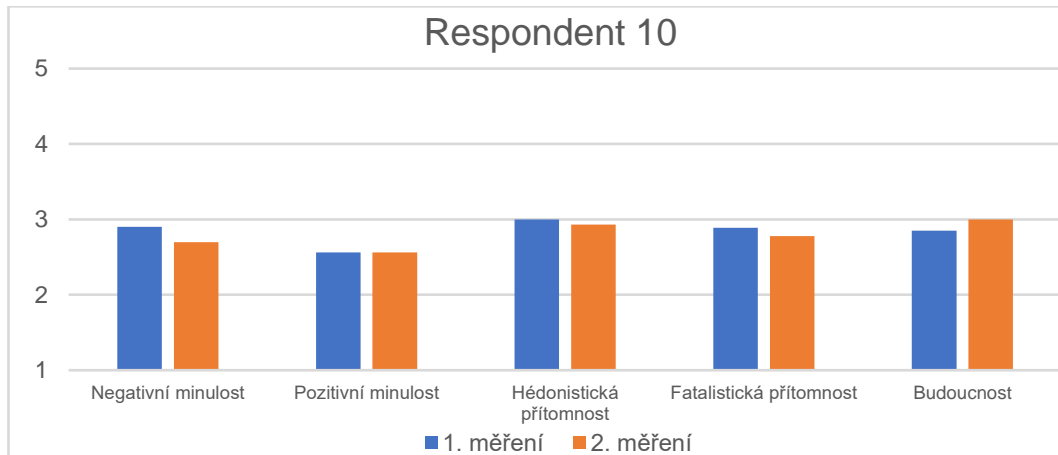
Dluhy: tento respondent neuvedl svůj dluh ani v jednom ze dvou měření

Fáze léčby: 2 (první měření), 2 (druhé měření)

Finanční plán:

listopad: plánovaný příjem - 10 640,- Kč, skutečný příjem - 7 800,- Kč,  
plánované výdaje - 10 640,- Kč, skutečné výdaje - 11 797,- Kč,  
naspořeno v měsíci - neuvedeno,- Kč, naspořeno celkem -  
neuvedeno

Graf 11: Výsledky ZTPI u 10. respondenta



### 11. respondent

Výsledky jedenáctého respondenta v obou měřeních jsou velice vyrovnané. Tento respondent má nadprůměrně vysoké hodnoty oproti ostatním respondentům v TP negativní minulosti. Výsledky druhého měření ukazují, že průměrné hodnoty TP budoucnosti mírně klesly.

Dluhy: tento respondent neuvedl svůj dluh ani v jednom ze dvou měření

Fáze léčby: 1 (první měření), 2 (druhé měření)

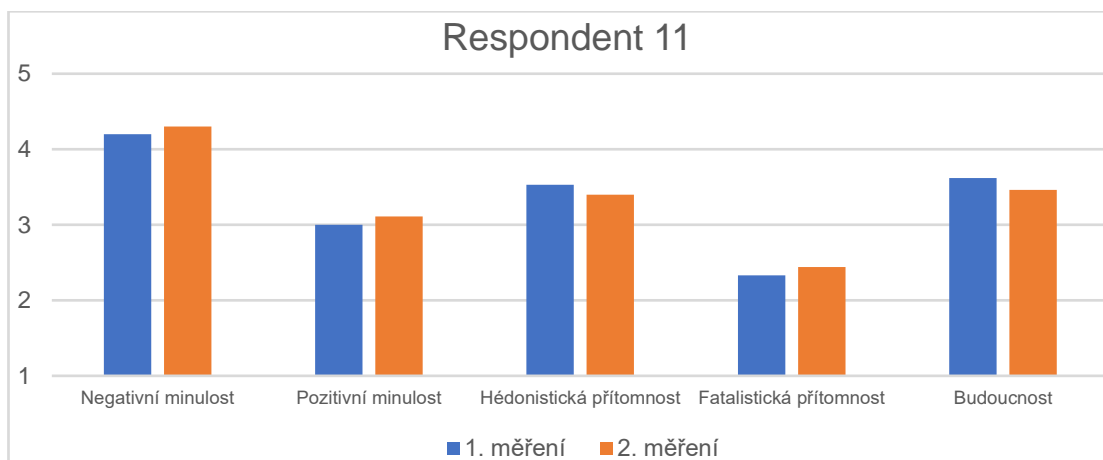
Finanční plán:

říjen: plánovaný příjem - 4 607,- Kč, skutečný příjem - 10 850,- Kč,  
plánované výdaje - 4 607,- Kč, skutečné výdaje - 15 580,- Kč,  
naspořeno v měsíci - neuvedeno, naspořeno celkem - 8 200,- Kč

listopad: plánovaný příjem - 17 346,- Kč, skutečný příjem - 15 000,- Kč,  
plánované výdaje - 17 346,- Kč, skutečné výdaje - 13 768,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 3 578, naspořeno celkem - 4 160,- Kč

prosinec: plánovaný příjem - 15 317,- Kč, skutečný příjem - neuvedeno,  
plánované výdaje - 15 317,- Kč, skutečné výdaje - 13 442,- Kč,  
naspořeno v měsíci - 1 875, naspořeno celkem - 2 460,- Kč

Graf 12: Výsledky ZTPI u 11. respondenta



#### 4.7. Výsledky výzkumného šetření - zodpovězení výzkumných otázek

##### Výzkumné otázky:

##### 1. Mají klienti terapeutických komunit pro drogově závislé finanční problémy?

Osm z jedenácti oslovených klientů uvedlo, v dodatečné otázce u ZTPI, že mají dluh. Při prvním měření tento dluh činil v průměru 146 250,-Kč. Průměrný dluh ve druhém měření je 106 250,-Kč. Snižující se dluhy klientů terapeutických komunit, kteří se reedukují v oblasti finanční gramotnosti, dokazují, že má reedukace pozitivní vliv na finanční gramotnost klientů.

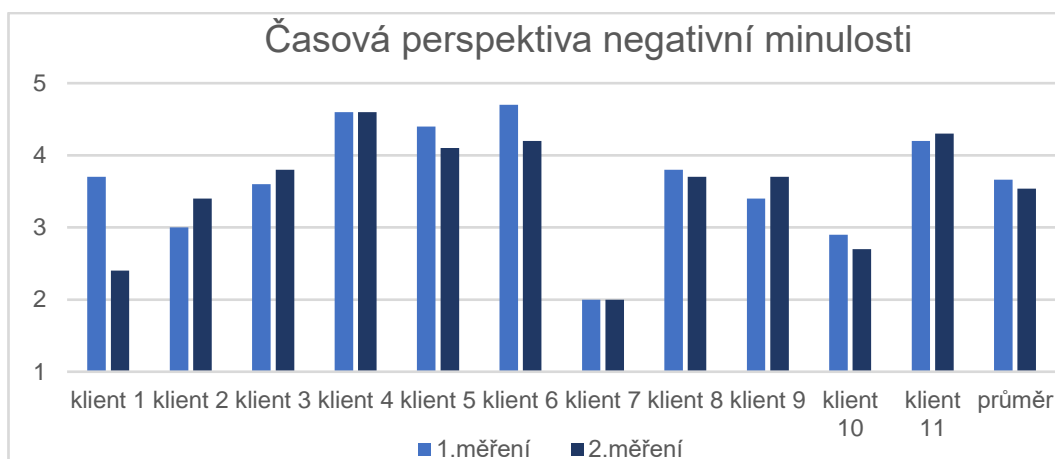
##### 2. Mění se a v jaké oblasti časová perspektiva klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v průběhu léčby?

Vliv reedukace finanční gramotnosti byl měřen ve dvou komunitách, které byly vybrány na základě toho, že tyto dvě komunity cíleně své klienty v oblasti finanční gramotnosti vzdělávají. Měření proběhlo ve dvou fázích, aby bylo možné zaznamenat vliv reedukace a tudíž i progres ve finanční gramotnosti klientů terapeutických komunit. Výzkum byl uskutečněn pomocí metody Zimbardova

inventáře časové perspektivy. Tato metoda umožňuje komparaci výsledků mezi jednotlivými měřeními, ale i mezi respondenty navzájem. Z analýzy vyplynulo, že po dvou měsících pobytu v terapeutické komunitě, v rámci kterého probíhala také reedukace ve finanční gramotnosti, byl zaznamenán trend poklesu TP pozitivní i negativní minulosti, hédonická i fatalistická přítomnost, zároveň byl zaznamenán nárůst průměrných hodnot TP budoucnosti. Z tohoto je patrný vliv reedukace v oblasti finanční gramotnosti na vztah k TP.

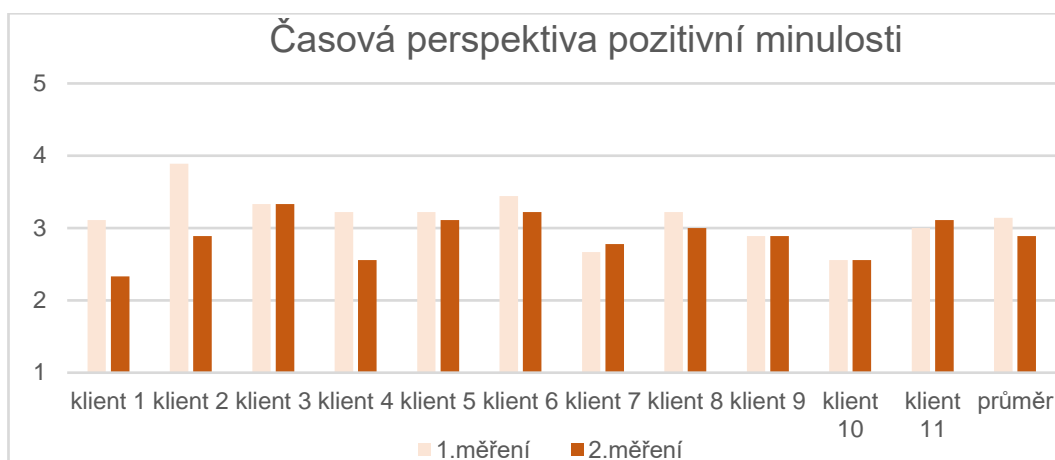
Průměrná hodnota TP negativní minulosti všech klientů mírně klesla v průběhu reedukace. Hodnota prvního měření je zaokrouhleno na dvě desetinná místa 3,66 a naměřená hodnota druhého měření je zaokrouhleně 3,54. Tento výsledek lze interpretovat tak, že klienti pohlížejí na svou minulost méně negativně a s menší averzí. Tento změněný postoj k minulosti je může motivovat ke zvýšení úsilí směřovat své chování k dosažení odměny v budoucnu.

*Graf 13: srovnání klientů – TP negativní minulosti*



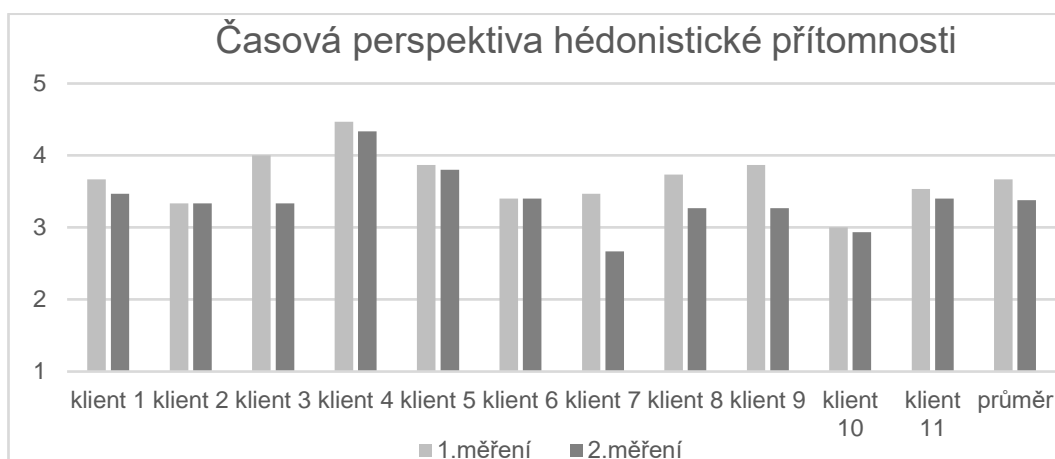
Analýza výsledků ZTPI ukázala pokles průměrných hodnot TP pozitivní minulosti klientů TK v průběhu reedukace v oblasti finanční gramotnosti. Stagnující TP pozitivní minulosti se ukázala ve třech případech. Nárůst průměrných hodnot lze spatřit u dvou klientů. Snížení průměrných hodnot TP pozitivní minulosti nemusí znamenat to, že klienti nahlížejí na minulost negativně, může to znamenat i to, že jsou více orientovaní na jinou časovou perspektivu.

Graf 14: srovnání klientů – TP pozitivní minulosti



Časová perspektiva hédonické přítomnosti klientů v průběhu reedukace rovněž klesla. Při prvním měření dosáhly průměrné hodnoty 3,67 a při druhém měření 3,38. Žádnému z klientů se TP v průběhu reedukace nezvýšila, což lze považovat za výborný výsledek. Pouze dva klienti měli stejné průměrné hodnoty v obou měřeních. Snížení TP hédonické přítomnosti vypovídá o tom, že se klienti snaží potlačit chování, které uspokojuje pouze současné potřeby a snaží se jednat více v souladu se svými budoucími cíli.

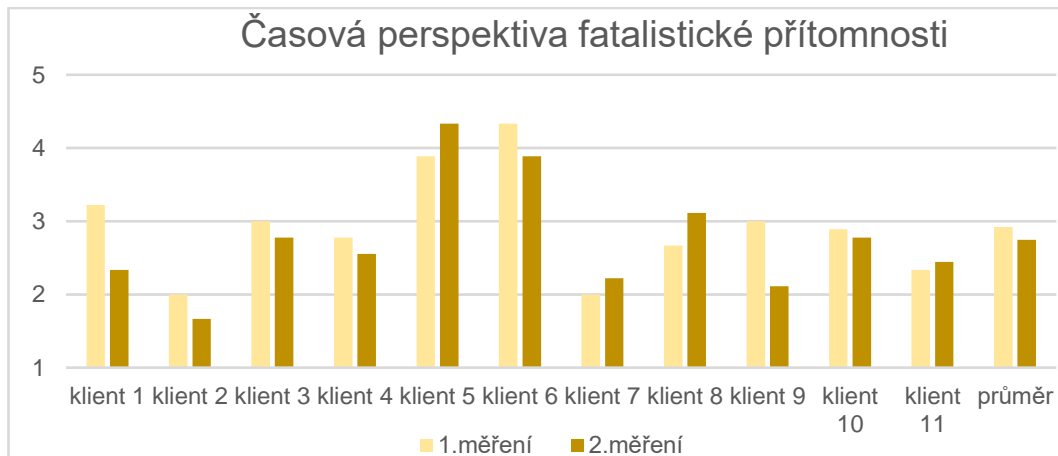
Graf 15: srovnání klientů – TP hédonické přítomnosti



Nepatrný pokles průměrných hodnot byl zaznamenán i v TP fatalistické přítomnosti. Průměrné hodnoty prvního měření jsou 2,92 a průměrné hodnoty druhého měření klesly na 2,75. I přesto, že je pokles sotva znatelný, lze tento

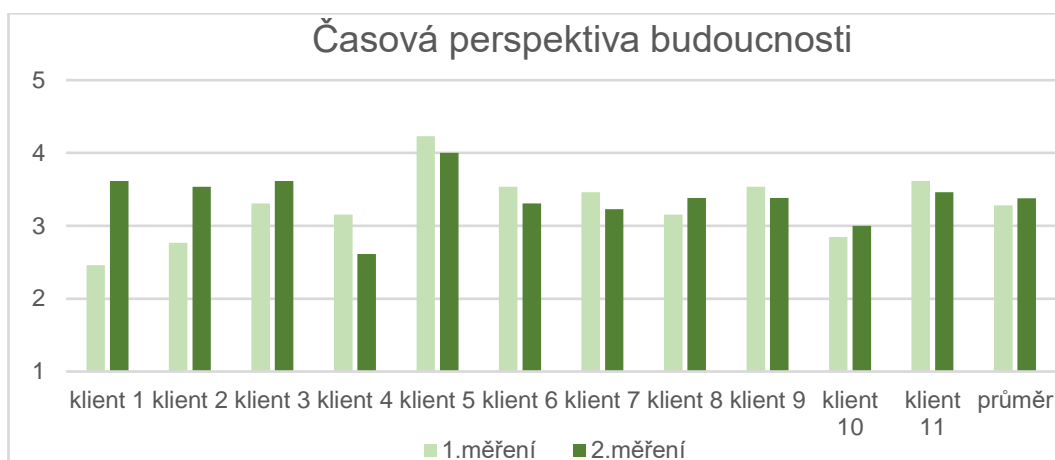
pokles považovat za pozitivní vývoj TP fatalistické přítomnosti. Klienti přestávají zaujímat k budoucnosti beznadějný postoj a začnou si více uvědomovat to, že jejich činy mohou jejich budoucnost ovlivnit.

*Graf 16: srovnání klientů – TP fatalistické přítomnosti*



Časová perspektiva budoucnosti je jediným z faktorů, který se v průběhu reedukace zvýšil. Zvýšení TP budoucnosti nejpříměji dokládá to, že je reedukace v oblasti finanční gramotnosti v TK užitečná. Klienti začínají své chování více zaměřovat na dosažení svých budoucích, předem stanovených cílů. Dosažení budoucích cílů je motivuje ke správnému hospodaření s jejich financemi. Na základě svých očekávání si mohou vytvořit finanční plány, kde si určí kolik si mohou měsíčně utratit, aby jim zbyly finanční prostředky k pokrytí jejich dluhů, ubytování, stravy atd.

Graf 17: srovnání klientů – TP budoucnosti



#### 4.7.1. Diskuze

Cílem tohoto výzkumu bylo zodpovězení výzkumných otázek. Tento cíl se podařilo naplnit, vzhledem k nalezení odpovědí na obě výzkumné otázky. Výsledků bylo dosaženo pomocí Zimbardova inventáře časové perspektivy. Z analýzy dat vyplývá, že klienti terapeutických komunit pro drogově závislé se potýkají se závažnými finančními problémy. Změna v oblasti finanční gramotnosti klientů se odráží ve změně časových perspektiv klientů

Úskalím tohoto výzkumu je obtížná dostupnost dat a motivace klientů terapeutických komunit k vyplnění dotazníku. Výzkum měl být původně uskutečněn ve třech komunitách. Jedna z komunit ale přestala klienty finančně vzdělávat, a tak museli spolupráci zrušit.

V průběhu vyplňování dotazníku jsem se bez výjimky pokaždé setkala s dotazem klientů, co je to příkoří. Tento výraz se vyskytuje v otázce číslo 22, která je součástí časové perspektivy negativní minulosti a zní: *V minulosti jsem si prožil svůj díl příkoří.*

Další problém spatřuji v tom, že ne všichni klienti odpověděli na otázku umístěnou na začátku ZTPI, která zní: *Pokud máte nějaký dluh, kolik to je?*

## ZÁVĚR

Hlavním cílem této práce bylo analyzovat reedukaci klientů dvou terapeutických komunit pro drogově závislé (Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně a Terapeutická komunita ADVAITA) v oblasti finanční gramotnosti a zjistit, jak efektivní reedukace je.

V první části je stručně zpracována problematika drogové závislosti. Dále jsem se zabývala obecnými charakteristikami terapeutických komunit, principy, fázemi léčby, financováním léčby, faktory, které predikují účinnost léčby a účinností terapeutických metod. Další kapitola teoretické části s názvem Možnosti reedukace klientů terapeutických komunit v oblasti finanční gramotnosti je zaměřena především na programy, které podporují zlepšení finanční gramotnosti v ČR, příčiny a důsledky finanční negramotnosti a hlavně finančním vzděláváním v terapeutických komunitách pro drogově závislé.

Po zrealizování a vyhodnocení výzkumu, který byl dvakrát uskutečněn (poprvé začátkem prosince a podruhé začátkem února) Zimbardovým inventářem časové perspektivy ve dvou terapeutických komunitách (Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně a Terapeutická komunita ADVAITA), jsem dospěla k závěru, že klienti terapeutických komunit pro drogově závislé se potýkají se závažnými finančními problémy. Změna v oblasti finanční gramotnosti klientů se odráží ve změně orientace časových perspektiv klientů.

Domnívám se, že by na tuto diplomovou práci bylo vhodné navázat porovnáním finanční gramotnosti klientů terapeutických komunit pro drogově závislé, ve kterých se klienti v oblasti finanční gramotnosti reedukují oproti těm, v kterých se nereedukují.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

ADAMEČEK, D. Fáze komunitního programu a způsob přijetí do TK. In: Petr Nevšímal. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

DVOŘÁČEK, J. Neurobiologie závislosti. In: Kamil Kalina a kol., ed. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024714110.

DVOŘÁKOVÁ, Z. a L. SMRČKA. *Finanční vzdělávání pro střední školy: se sbírkou řešených příkladů na CD*. Praha: C.H. Beck, 2011. ISBN 978-80-7400-008-9.

FISCHER, S. a J. ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: Kamil Kalina a kol., ed. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.

LUSARDI, A. and O. S. MITCHELL. *Financial Literacy and Retirement Planning in the United States*. 2011. doi: 10.2139

MINAŘÍK, J. a V. KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: K. KALINA a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA. *Andragogický slovník. 2., aktualiz. a rozš.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.

RICHTEROVÁ-TĚMÍMOVÁR, M. Cíle léčby. In: Petr Nevšimal. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

MAŘÍKOVÁ, H., M. PETROUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

ADAN, A. a C. VILANOU. *Substance abuse treatment: Generalities and specificities*. Barcelona: Marge Médica Books, 2011. ISBN 978-84-15340-34-8.

*Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2013. ISBN 978-0-89042-554-1.

KLINE, P. *The handbook of psychological testing*. London: Routledge, 1993. ISBN 978-0415211581.

STANGO, V. and J. ZINMAN. *Exponential Growth Bias and Household Finance*. *The Journal of Finance*. 2009, roč. 64, č. 6, s. 2807- 2849, doi: 10.2307.

PERFAS, F. *Therapeutic Community: A Practice Guide*. Lincoln: iUniverse, 2003. ISBN: 0-595-28043-9.

ZIMBARDO, P. G. a BOYD J. N. Putting Time in Perspective: A Valid, Reliable Individual-Differences Metric. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999, roč. 77, č. 6, s. 1271-1288. ISBN: 978-3-319-07368-2.

### Seznam použitých internetových zdrojů

ABEL, S. *Negative consequences of financial illiteracy*. [online]. 1. 4. 2015 [cit. 2018-12-12]. Dostupné z: <https://www.herald.co.zw/negative-consequences-of-financial-illiteracy/>

ADVAITA, z. ú. *Podrobnější informace o terapeutické komunitě v Nové Vsi* [online]. 2018 [cit. 2018-12-03]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/zakladni-informace-o-terapeuticke-komunitě/>

ARIF A. et al. *Drug dependence and alcohol-related problems: a manual for community health workers with guidelines for trainers*. Geneva: World Health Organization, 1986. ISBN 9241542128. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37192/9241542128\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37192/9241542128_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1)

Citáty. *Citáty o drogách* [online]. 25.5.2018 [cit. 2018-12-24]. Dostupné z: <https://citaty.net/privacy-policy/>

Člověk v tísní. *Dluhové poradenství* [online]. cit. [2018-11-12]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/socialni-prace-v-cr/dluhove-poradenstvi>

HESOVÁ, A. *Katalog materiálů pro rozvoj finanční gramotnosti*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, 2014. ISBN 978-80-7481-087-9. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/artefact/file/download.php?file=63902&view=2939>

International Gateway on Financial Education. *Financial education database* [online]. © 2012 cit. [2018-10-28]. Dostupné z: <http://www.financial-education.org/home.html>

LOVRITŠ, V., *Dluhy a předlužení*. IQ Roma servis, o.s. [online]. 2015 cit. [2018-12-20]. Dostupné z: [https://docplayer.cz/1914847-Dluhy-a-predluzeni-1-kontext-problemu-veronika-lovrits-iq-roma-servis-o-s.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.cz/1914847-Dluhy-a-predluzeni-1-kontext-problemu-veronika-lovrits-iq-roma-servis-o-s.html#show_full_text)

*Long-Term Drug Addiction Effects* [online]. DrugAbuse.com, 2018 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: <https://drugabuse.com/library/long-term-effects-of-addiction/>.

Ministerstvo financí České republiky. *Slovník pojmů* [online]. © 2013a cit. [2018-12-12]. Dostupné z: <https://www.psfv.cz/cs/slovník-pojmu#tab-slovník-pojmu-f>

Ministerstvo financí České republiky. *Slovník pojmů* [online]. © 2013b cit. [2018-12-12]. Dostupné z: <https://www.psfv.cz/cs/slovník-pojmu#tab-slovník-pojmu-f>

Ministerstvo financí České republiky. *Strategie finančního vzdělávání* [online]. © 2007 cit. [2018-12-15]. Dostupné z: <https://www.psfv.cz/cs/pro-odborniky/strategie-dokumenty#strategie>

Ministerstvo financí České republiky. *Národní strategie finančního vzdělávání* [online]. © 2010 cit. [2018-12-15]. Dostupné z: <https://www.psfv.cz/cs/pro-odborniky/strategie-dokumenty#strategie>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. 2018 [cit. 2018-12-09]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/cs/5?fbclid=IwAR1j1J-rwY2Y10xkdtss1GQDSN3O6PQZC\\_xHXM8u3ja5\\_1sgn1ynRPV8ihM](https://www.mpsv.cz/cs/5?fbclid=IwAR1j1J-rwY2Y10xkdtss1GQDSN3O6PQZC_xHXM8u3ja5_1sgn1ynRPV8ihM)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Systém finanční gramotnosti* [online]. 2007 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/system-budovani-financni-gramotnosti-na-zakladnich-a-strednich-skolach>

*Negativní důsledky drogové závislosti* [online]. Drogy kolem nás, 2018 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: [https://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti-/?utm\\_source=copy&utm\\_medium=paste&utm\\_campaign=copypaste&utm\\_content=https%3A%2F%2Fdrogy1.webnode.cz%2Fnegativni-dusledky-drogove-zavislosti-%2F](https://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti-/?utm_source=copy&utm_medium=paste&utm_campaign=copypaste&utm_content=https%3A%2F%2Fdrogy1.webnode.cz%2Fnegativni-dusledky-drogove-zavislosti-%2F)

Podané ruce. *Dopis zájemci o léčbu v TK v Podcestném Mlýně* [online]. 2018a [cit. 2018-12-03]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticka-komunita-v-podcestnem-mlyne/#1536088998588-57ed8aee-a5e7>

Podané ruce. *Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně: Pro uchazeče o léčbu* [online]. 2018b xccit. 2018-12-03]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticka-komunita-v-podcestnem-mlyne/#1536088998588-57ed8aee-a5e7>

Podané ruce. *Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně: Cíle a poslání* [online]. 2018c [cit. 2018-12-03]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/terapeuticka-komunita-v-podcestnem-mlyne/#1528790977650-57e6dc37-c68c>

Poradna při finanční tísni. *Poradna při finanční tísni*. © 2015 [cit. 2018-11-10]. Dostupné z: [https://www.financnitisen.cz/kdo\\_jsme.php](https://www.financnitisen.cz/kdo_jsme.php)

*Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 3.7.2018 [cit. 2018-11-01]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

## **Ostatní zdroje**

IBLOVÁ, P. *Citace dopisu* [elektronická pošta]. Message to: [iblova@advaitaliberec.cz](mailto:iblova@advaitaliberec.cz). [cit. 2018-03-01]. Osobní sdělení.

IBLOVÁ, P. *Citace dopisu* [elektronická pošta]. Message to: [iblova@advaitaliberec.cz](mailto:iblova@advaitaliberec.cz). [cit. 2018-11-30]. Osobní sdělení.

KRATOCHVÍL, S. Terapeutická komunita. In: KRATOCHVÍL, S. Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity, 1976. Dostupné z: [https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112543/I\\_Paedagogica\\_Psychologica\\_11-1976-1\\_8.pdf](https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/112543/I_Paedagogica_Psychologica_11-1976-1_8.pdf).

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32962/837/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf)

MRAVČÍK, V. et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32962/837/VZdrogy2017\\_web181207.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf)

ŠEFRÁNEK, M. *Evaluační výsledky léčby v terapeutických komunitách pro léčbu závislosti: změny v užívání návykových látek, kriminálním chování a v dalších oblastech jeden rok po ukončení léčby*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. ISBN 978-80-7440-103-9. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1626/317/Evaluace\\_vysledku\\_lecby\\_v\\_terapeutickych\\_komunitach.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1626/317/Evaluace_vysledku_lecby_v_terapeutickych_komunitach.pdf)

PRESTON, A., A. MALINOWSKI a M. ŠEFRÁNEK. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: praktická příručka pro uživatele drog*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-28-4. Dostupné z [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1655/352/Pruvodce\\_lecbou\\_v\\_terapeuticke\\_komunitě.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1655/352/Pruvodce_lecbou_v_terapeuticke_komunitě.pdf)

ZIMBARDO, P. G. *Zimbardův dotazník časové perspektivy*. Překlad: Lukavská a kolektiv, PSÚ AV ČR, 2011.

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR - Česká republika

TK - Terapeutická komunita

EVLTK - Evaluace výsledků léčby terapeutických komunit pro léčbu závislosti

TP - Time perspective (časová perspektiva)

ZTPI - Zimbardo Time Perspective Inventory (Zimbardův dotazník časové perspektivy)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1: výsledky léčby v TK pro drogově závislé..... | 31 |
|---|----|

### Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Nástup relapsu v závislosti na délce léčby .....      | 30 |
| Graf 2: Výsledky ZTPI u 1. respondenta .....                  | 58 |
| Graf 3: Výsledky ZTPI u 2. respondenta .....                  | 59 |
| Graf 4: Výsledky ZTPI u 3. respondenta .....                  | 59 |
| Graf 5: Výsledky ZTPI u 4. respondenta .....                  | 60 |
| Graf 6: Výsledky ZTPI u 5. respondenta .....                  | 61 |
| Graf 7: Výsledky ZTPI u 6. respondenta .....                  | 62 |
| Graf 8: Výsledky ZTPI u 7. respondenta .....                  | 63 |
| Graf 9: Výsledky ZTPI u 8. respondenta .....                  | 64 |
| Graf 10: Výsledky ZTPI u 9. respondenta .....                 | 65 |
| Graf 11: Výsledky ZTPI u 10. respondenta .....                | 66 |
| Graf 12: Výsledky ZTPI u 11. respondenta .....                | 67 |
| Graf 13: srovnání klientů – TP negativní minulosti.....       | 68 |
| Graf 14: srovnání klientů – TP pozitivní minulosti .....      | 69 |
| Graf 15: srovnání klientů – TP hédonistické přítomnosti ..... | 69 |
| Graf 16: srovnání klientů – TP fatalistické přítomnosti.....  | 70 |
| Graf 17: srovnání klientů – TP budoucnosti .....              | 71 |



## **SEZNAM PŘÍLOH**

|   |      |
|---|------|
| Příloha A - Individulální plán TK v Podcestném Mlýně .....              | I    |
| Příloha B - Individulální plán TK ADVAITA .....                         | II   |
| Příloha C - Finanční plán TK ADVAITA.....                               | IV   |
| Příloha D - Informovaný souhlas s využitím výsledků inventáře.....      | VI   |
| Příloha E - Informovaný souhlas s využitím dat z finančních plánů ..... | VII  |
| Příloha F - Zimbardův inventář časové perspektivy .....                 | VIII |

**Tematické vymezení léčebného plánu  
Individuální plán na měsíc .....**

**Ve které oblasti se chcete v našem komunitním programu změnit?**

**Jméno:**

Fyzické zdraví

.....  
.....

Psychické zdraví

.....  
.....

Komunikační dovednosti

.....

Řešení konfliktů

.....

Partnerské vztahy

.....

Sexuální vztahy

.....

Vztahy s rodinou

.....

Vztahy s

.....

Zájmy, koníčky

.....

Rozvoj dovedností/vědomosti

.....

Získání pracovního místa

.....

Finanční situace

.....

Právní postavení (dluhy, soudy, apod.)

.....

Bytová situace

.....

Jak to mám s trávou?

.....

Jak pracuji s chutěmi na alkohol?

.....

Jak pracuji s chutěmi na drogy?

.....

Krizový plán pro relaps

.....

Co mi říkají automaty?

.....

Jiné

.....

**INDIVIDUÁLNÍ TERAPEUTICKÝ PLÁN, PLÁN ČINNOSTÍ**

|        |                 |
|--------|-----------------|
| Jméno: | Strana číslo: 5 |
|--------|-----------------|

**Oblast: 5. Finance, bydlení, ukončení léčby**

V průběhu léčby sledovat hospodaření s penězi, splácní dluhů, naučit se šetřit, nepůjčovat si peníze. Sledovat časové limity pro přestupy.

Při přestupu do III. fáze doporučujeme mít uspořeno 500 Kč a zajištěný zápočtový list, potvrzení o vzdělání (maturitní vysvědčení, výuční list) vytvářet finanční plán.

Do stavu je možné kromě počátečního stavu zaznamenávat i vývoj (změnu) problematiky během léčby. Podobně u cíle je možné první záznam upravovat a doplňovat.

Počáteční stav:

Cíl:

| Datum | Dohodnutý úkol, vývoj, aktuální stav, vyhodnocení (úkol podtrhni) | Vyhodnocení (včetně data) |
|-------|---|---------------------------|
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |
|       |   |                           |



Příloha C - Finanční plán TK ADVAITA

| <b>FINANČNÍ PLÁN</b>   |  | Jméno: .....  |  |
|--|--|---|--|
| Datum plánování: .....   |  | Datum vyhodnocení: ..... Měsíc: .....                                 |  |
| PLÁNOVANÝ PŘÍJEM   |  | SKUTEČNÝ PŘÍJEM   |  |
| <b>Na pobyt</b>  |  | <b>Na pobyt</b>   |  |
| sociální a nemocenské dávky                                      |  | sociální a nemocenské dávky   |  |
| podpora v nezaměstnanosti  |  | podpora v nezaměstnanosti   |  |
| důchod   |  | důchod  |  |
| rodina   |  | rodina  |  |
| <b>Výdělek</b>   |  | <b>Výdělek</b>  |  |
| ze zaměstnání  |  | ze zaměstnání   |  |
| z práce na zkušenu   |  | z práce na zkušenu  |  |
| *na bydlení v dolečovacím programu                               |  | *na bydlení v dolečovacím programu                                    |  |
| <b>Dotace od rodičů</b>  |  | <b>Dotace od rodičů</b>   |  |
| <b>Mimořádné příjmy</b>  |  | <b>Mimořádné příjmy</b>   |  |
| *narozenniny, spotřební věci                                     |  | (narozenniny, spotřební věci)   |  |
| <b>Jiné</b>  |  | <b>Jiné</b>   |  |
| stav zápisníku   |  | stav zápisníku  |  |
| stav na obálce   |  | stav na obálce  |  |
| <b>CELKEM</b>  |  | <b>CELKEM</b>   |  |
| PLÁNOVANÉ VÝDAJE   |  | SKUTEČNÉ VÝDAJE   |  |
| <b>Pobyt</b>   |  | <b>Pobyt</b>  |  |
| <b>Splácení dluhů</b>  |  | <b>Splácení dluhů</b>   |  |
| <b>Cestovné</b>  |  | <b>Cestovné</b>   |  |
| <b>Telefon, pošta (SIM, kredit, známky)</b>                      |  | <b>Telefon, pošta (SIM, kredit, známky)</b>                           |  |
| <b>Spoření</b>   |  | <b>Spoření</b>  |  |
| <b>Půjčky</b>  |  | <b>Půjčky</b>   |  |
| <b>Vedlejší výdaje:</b>  |  | <b>Vedlejší výdaje:</b>   |  |
| lékaři   |  | lékaři  |  |
| potraviny  |  | potraviny   |  |
| drogerie - hygiena   |  | drogerie - hygiena  |  |
| dárek  |  | dárek   |  |
| oblečení   |  | oblečení  |  |
| kouření  |  | kouření   |  |
| fondy  |  | fondy   |  |
| <b>Jiné</b>  |  | <b>jiné</b>   |  |
| <b>CELKEM</b>  |  | <b>CELKEM</b>   |  |
| <b>Cílová částka:</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> |  | <b>Naspořeno v měsíci:</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> |  |
|  |  | <b>Naspořeno celkem:</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>   |  |
| Pozn: DC cca 6 000 Kč + živobytí cca 3 000 Kč = 9 000 Kč         |  | zkontroloval garant: .....  |  |



|     | Měsíční | potravin | drogerie | dárek | občerství | kouření | dlahy | fondy | cestovné | telefon, pošta | jiné | příjem | CELKEM |
|-----|---------|----------|----------|-------|-----------|---------|-------|-------|----------|----------------|------|--------|--------|
| 1.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 2.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 3.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 4.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 5.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 6.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 7.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 8.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 9.  |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 10. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 11. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 12. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 13. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 14. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 15. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 16. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 17. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 18. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 19. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 20. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 21. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 22. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 23. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 24. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 25. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 26. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 27. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 28. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 29. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |
| 30. |         |          |          |       |           |         |       |       |          |                |      |        |        |

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝSLEDKŮ  
ZIMBARDOVA INVENTÁŘE ČASOVÉ PERSPEKTIVY**

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu diplomové práce

**MOŽNOSTI A VÝSLEDKY REEDUKACE KLIENTŮ  
TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ V  
OBLASTI FINANČNÍ GRAMOTNOSTI**

Výzkum probíhá za účelem zpracování diplomové práce vedené na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha. Diplomová práce je psána na oboru andragogiky Ivetou Švejnhovou.

Účast na výzkumu je zcela dobrovolná. Bez udání důvodu se nemusíte tohoto šetření účastnit. Pokud byste nechtěl/a vyplnění dotazníku dokončit, můžete kdykoli a bez udání důvodu svou účast na výzkumu ukončit. Na vaši žádost Vás mohu po vyhodnocení dotazníků se seznámit s výsledky.

Cílem toho výzkumu je popsat a analyzovat reedukaci klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnost a zjistit, jak efektivní reedukace je.

Se získanými daty bude pracovat pouze Iveta Švejnhová, která se zavazuje k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům. Po vyhodnocení dotazníků budou vyplněné dotazníky zničeny.

Souhlasím s testováním formou dotazníků k účelu vypracování diplomové práce.

Jméno: .....

Podpis výzkumníka:

V .....

Iveta Švejnhová

Dne .....

iveta.svej@gmail.com

Podpis:

+420 776 205 065

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM DAT Z FINANČNÍCH PLÁNŮ**

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu diplomové práce

### **MOŽNOSTI A VÝSLEDKY REEDUKACE KLIENTŮ TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ V OBLASTI FINANČNÍ GRAMOTNOSTI**

Výzkum probíhá za účelem zpracování diplomové práce vedené na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha. Diplomová práce je psána na oboru andragogiky Ivetou Švejnhovou.

Cílem toho výzkumu je popsat a analyzovat reedukaci klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnost a zjistit, jak efektivní reedukace je.

Se získanými daty bude pracovat pouze Iveta Švejnhová, která se zavazuje k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům. Po vyhodnocení budou pořízené kopie finančních plánů zničeny.

Jméno: .....

Podpis výzkumníka:

V .....

Iveta Švejnhová

Dne .....

iveta.svej@gmail.com

Podpis:

+420 776 205 065



## **Zimbardův inventář časové perspektivy**

Tento anonymní dotazník je určen klientům terapeutických komunit pro drogově závislé. Výsledky z tohoto dotazníku budou zpracovány v mé diplomové práci s názvem Možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti.

Cílem dotazníku je analyzovat reedukaci klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti a zjistit, jak efektivní reedukace je.

Pokud byste chtěli svou odpověď změnit, celou chybně označenou možnost škrtněte a následně zaškrtněte nově vybranou odpověď.

V případě jakýcholi dotazů mě prosím kontaktujte na email: [iveta.svej@gmail.com](mailto:iveta.svej@gmail.com) nebo na telefon: +420 776 205 065.

Předem děkuji za spolupráci.

Iveta Švejnová

studentka University Jana Amose Komenského Praha

## DOTAZNÍK

Kdy jste nastoupil/a do léčby v terapeutické komunitě? .....

Pokud máte nějaký dluh, kolik to je?..... (pokud nechcete, nemusíte odpovídat)

### Zimbardův dotazník časové perspektivy (překlad Lukavská a kolektiv, PSÚ AV ČR, 2011)

Posuzovací škála:

| Rozhodně nesouhlasím | Spíše nesouhlasím | Ani souhlasím, ani nesouhlasím | Spíše souhlasím | Rozhodně souhlasím |
|----------------------|-------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------|
| 1                    | 2                 | 3                              | 4               | 5                  |

| Pořadí | Výrok  | Body |
|--------|--|------|
| 1.     | Věřím, že scházení se s přáteli na večírcích a oslavách patří k důležitým životním radostem                |      |
| 2.     | Pohledy, zvuky a vůně důvěrně známé z dětství ve mně často vyvolávají spoustu nádherných vzpomínek         |      |
| 3.     | Mnohé v mém životě určuje osud   |      |
| 4.     | Často myslím na to, co jsem měl v životě udělat jinak  |      |
| 5.     | Má rozhodnutí jsou většinou ovlivněna lidmi a věcmi v mém okolí  |      |
| 6.     | Věřím, že člověk by si měl každé ráno předem naplánovat svůj den   |      |
| 7.     | Moc rád vzpomínám na svou minulost   |      |
| 8.     | Jednám impulsivně – dělám věci, které mne právě napadnou   |      |
| 9.     | Nedělám si starosti, když se věci neudělají včas   |      |
| 10.    | Když chci něčeho dosáhnout, vytýčím si své cíle a rozmýšlím si, jakými konkrétními prostředky k nim dospět |      |
| 11.    | Zvážím-li svou minulost, vybavuje se mi mnohem víc dobrého než toho špatného                               |      |
| 12.    | Při poslouchání své oblíbené hudby často úplně ztratím pojem o čase  |      |
| 13.    | Řídím se pravidlem, nejdřív práce, potom zábava  |      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 14. | Vzhledem k tomu, že to, co se má stát, se stejně stane, nesejde vlastně na tom, co udělám já   |  |
| 15. | Mám rád povídání o tom, jaké to bylo „za starých dobrých časů“                                 |  |
| 16. | V mysli se mi opakují staré bolestivé prožitky   |  |
| 17. | Pokouším se žít svůj život den za dnem (bez velkého přemýšlení o budoucnosti) a naplno         |  |
| 18. | Zneklidňuje mne, když jdu někam pozdě  |  |
| 19. | Nejraději bych žil každý den, jako by to byl můj den poslední                                  |  |
| 20. | Snadno mi mysl zaplaví vzpomínky na šťastné chvíle.  |  |
| 21. | Své závazky vůči přátelům a úřadům plním včas  |  |
| 22. | V minulosti jsem si prožil svůj díl příkoří  |  |
| 23. | Rozhduji se bez přemýšlení pod vlivem okamžiku   |  |
| 24. | Beru každý den tak, jak přichází, místo abych se pokoušel ho naplánovat                        |  |
| 25. | Minulost je spojena s příliš nepříjemnými vzpomínkami, na které raději nemyslím                |  |
| 26. | Pokládám za důležité vnést do svého života vzrušení  |  |
| 27. | Přál bych si, aby bylo možné napravit chyby, které jsem udělal v minulosti                     |  |
| 28. | Připadá mi, že je důležitější mít radost z toho, co člověk dělá, než dokončit danou práci včas |  |
| 29. | S nostalgií vzpomínám na své dětství (jako by se mi po dětství stýskalo)                       |  |
| 30. | Než se k něčemu rozhodnu, zvažuji, zda se vynaložený čas a námaha vyplatí                      |  |
| 31. | Risikování chrání můj život před nudou   |  |
| 32. | Pro mne je důležitější si cestu životem užít, než se soustředit jen na cíl                     |  |
| 33. | Věci málokdy dopadly tak, jak jsem čekal   |  |
| 34. | Je pro mne těžké zapomenout na nepříjemnosti z mého mládí                                      |  |
| 35. | Živelné potěšení z toho, co dělám, mizí, když musím myslet na cíle a důsledky své činnosti     |  |
| 36. | I když se zrovna těším z přítomnosti, nutí mne to srovnávat s podobnými zážitky z minulosti    |  |
| 37. | Život je samá změna, a tak člověk může sotva plánovat budoucnost                               |  |
| 38. | Má životní cesta je řízena silami, na které nemám vliv   |  |

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 39. | Nemá smysl dělat si velké starosti s budoucností, protože ji stejně nemohu ovlivnit                      |  |
| 40. | Díky soustavné práci plním úkoly včas  |  |
| 41. | Často se přistihnu, že prostě „vypnu“ pozornost, když někdo z rodiny mluví o tom, jak se věci měly dříve |  |
| 42. | Riskuji, abych dodal svému životu vzrušení   |  |
| 43. | Dělám si seznamy toho, co mám udělat   |  |
| 44. | Často spíše poslechnu hlas svého srdce, než rozumu   |  |
| 45. | Když vím, že je potřeba udělat nějakou práci, jsem schopen odolat pokušením                              |  |
| 46. | Nenechávám se strhnout okamžitým vzrušením   |  |
| 47. | Dnešní život je příliš složitý, dal bych přednost jednoduššímu životu, jako byl dříve                    |  |
| 48. | Mám raději přátele, kteří jsou spontánní (nenuceně přirození) než ty, jejichž chování lze předvídat      |  |
| 49. | Mám rád rodinné tradice a pravidelně opakované rituály   |  |
| 50. | Myslívám na ošklivé věci, které se mi přihodily v minulosti  |  |
| 51. | Pracuji i na obtížných, nezajímavých úkolech, když mi dopomohou k úspěchu                                |  |
| 52. | Je lepší utratit to, co vydělám, za současné radosti, než šetřit na zajištění budoucnosti                |  |
| 53. | Šťastná náhoda často přinese lepší výsledek než tvrdá práce  |  |
| 54. | Myslím na příležitosti, o které jsem v životě přišel   |  |
| 55. | Mám rád, když jsou mé důvěrné vztahy naplněny silným citem a vřelostí                                    |  |
| 56. | Vždycky se najde čas na to, abych v práci dohonil, co jsem zameškal                                      |  |

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Iveta Švejnohová**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: prezenční studium**

**Název práce: Možnosti a výsledky reedukace klientů terapeutických komunit pro drogově závislé v oblasti finanční gramotnosti**

**Rok: 2019**

**Počet stran textu bez příloh: 64**

**Celkový počet stran příloh: 12**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 13**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 6**

**Počet internetových zdrojů: 29**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková Ph.D.**