

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

# **Drogová problematika na Kypru**

Autor: Andreas Theodosiou

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

Praha 2009

**NÁZEV:**

*Drogová problematika na Kypru*

**ANOTACE:**

*Diplomová práce je zaměřená na seznamování čtenáře se současným stavem drogové problematiky na ostrově Kypr. V teoretické části nabízí přehledný pohled o tom, jaký je stav a úroveň Národní strategie proti návykovým látkám (spolupráce na mezinárodní úrovni, snížení nabídky nelegálních návykových látek, používané programy primární, sekundární a terciární prevence ve všech oblastí životního prostředí, způsob fungování a léčba ve státních institucích]. V druhé části, praktické, se snaží pomocí vypracovanému dotazníku zjistit hlavně, jaké drogy převažují na Kypru, jaký je přibližně věk prvního využití a důvody, které vedli k užívání spojené se sociálním statusem a vztahům. V závěru jsou navržena vhodná doporučení v oblasti prevence, dle výsledků vyplněných dotazníků.*

**KLÍČOVÁ SLOVA:**

*Drogy, národní protidrogová strategie, Evropská unie, snížení nabídky, snížení žádosti, prevence, prevenční programy, terapeutická komunita, substituční terapie, dotazník, respondenty, doporučení.*

**TITLE:**

*Drug abuse problem in Cyprus*

**SUMMARY:**

*The following dissertation is concentrated on introducing the reader with a clear view of the contemporary situation of the drug abuse problem in the island of Cyprus. The theoretical part offers a synoptic aspect on the current status and level of the National strategy against addictive substances (cooperation on an international level, reduction of illegal addictive substances offering, programs used for primary, secondary and tertiary prevention in every section of one's social life, therapy and working methods of state institutions). The second part of the dissertation is practical. Through the use of a list of questions, it aims to determine mainly what kind of drugs prevail in Cyprus, determine the approximate age of first drug use and reasons which lead to drug abuse with regard to social relationships and social status. In the epilogue are offered useful suggestions in the section of drug abuse prevention, according to the results of the filled lists of questions.*

**KEYWORDS:**

*Drugs, national strategy against drugs, European union, reduction of drug offering, reduction of drug demand, prevention, prevention programs, therapeutic society, substitution therapy, questionnaire, clients, recommendations.*

## ***Prohlášení***

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Drogová problematika na Kypru vypracoval samostatně a použil jsem pramenů, které cituji v přiložené bibliografii. Zároveň souhlasím s využitím své práce k dalším studijním účelům.*

*V Praze dne:*

## ***Poděkování***

*Rád bych vyjádřil své upřímné poděkování všem, kteří mi pomohli svými radami a připomínkami při realizaci této práce. Děkuji Doc. PaedDr. Evě Sotolové Ph.D., za odborné vedení v průběhu zpracování diplomové práce. Rád bych též poděkoval instituci „Anosis“ na Kypru za spolupráci při realizaci praktické části diplomové práce. V neposlední řadě děkuji oponentovi.*

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>1 TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
1.1 Protidrogová rada na Kypru.....	12
1.1.1 Vývoj.....	12
1.1.2 Funkce a kompetence Protidrogové rady na Kypru.....	12
1.1.3 Národní strategie.....	13
1.2 Státní centrum pro diagnostiku drogové problematiky.....	14
1.2.1 Spolupráce s Evropskou unií.....	15
1.2.2 Informovanost společnosti. Mezinárodní den proti drogám.....	17
1.2.3 Snížení nabídky nelegálních návykových látek.....	18
1.3 Snížení žádosti - prevence.....	19
1.3.1 Strategie prevence.....	19
1.3.2 Oblasti zaměření prevence.....	22
1.3.2.1 Škola.....	22
1.3.2.1.1 Používané programy.....	23
1.3.2.2 Rodinné prostředí.....	27
1.3.2.2.1 Používané programy.....	28
1.3.2.3 Armáda.....	30
1.3.2.4 Pracovní prostředí.....	31
1.3.2.5 Zdravotnické prostředí.....	31
1.3.2.6 Mediální prostředí.....	31
1.3.2.7 Prostředí zábavy.....	32
1.3.2.8 Společenské prostředí.....	32
1.3.2.8.1 Používané programy.....	33
1.4 Terapeutické komunity.....	35
1.4.1 Terapeutická komunita Agia Skepi (Ayía ZKénri).....	36
1.4.2 Substituční terapie.....	37
1.4.3 Plán detailní terapie poskytované od Terapeutické komunity Agia Skepi.....	39
1.4.4 Principy účinné terapie terapeutické komunity.....	40
1.4.5 Profil absolventa terapeutické komunity.....	41
1.4.6 Programy doplňující terapie.....	42

1.5 Dopady na zdraví a zdravotní rizika spojená s užíváním nelegálních návykových látek na Kypru.....	46
<b>2 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>49</b>
2.1 Cíl projektu.....	49
2.2 Používaný dotazník (česká a řecká verze).....	50
2.3 Subjekty projektu.....	60
2.4 Vypracované výsledky a interpretace.....	61
2.4.1 Okruh sociální stav respondenta.....	61
2.4.2 Okruh rodinné vztahy.....	64
2.4.3 Okruh užívání návykových látek.....	70
2.4.5 Okruh důvody začlenění se do terapie, očekávání z léčby a přání pro budoucnost. ..	74
2.5 Závěr a doporučení.....	81
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>83</b>
Seznam použité literatury.....	84
Přílohy.....	86
Příloha č. 1 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 20 - 26 let.....	86
Příloha č. 2 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 27 - 33 let.....	96
Příloha č. 3 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 34 - 40 let.....	106

# ÚVOD

Téma drog a drogové závislosti je široce diskutováno mezi odbornou i laickou veřejností po celém světě. Ze strany zastánců striktní prohibice je drogová problematika předkládána jako strašák, kterému je nutno se za jakoukoliv cenu vyhnout. Strana „tolerantních“ se prezentuje diskusemi o výhodách legalizace drog.

Dnes nikoho nepřekvapuje, že spolu s otevíráním se světu dochází ke zvýšenému přílivu návykových látek, tím pádem i k potenciálnímu růstu počtu osob na nich závislých. Z tohoto důvodu je třeba vyřešit v první řadě základní filozofie v přístupu k drogám. Dosažené zkušenosti ukazují, že spoléhat na pouhou represi jako ochranu před rozšiřováním konzumace drog je stejně naivní jako představa, že problém drog je záležitostí přechodnou a zanikne sám od sebe.

Cílem mé diplomové práce je ukázat na základní sociální souvislosti prevence nelegálních návykových látkách. Bylo by jistě poměrně jednoduché požadovat zkvalitnění výchovy v rodině či ve škole, pořádání dalších osvětových kurzů, vydávání nových publikací, které mají jako hlavní téma boj proti drogám. To vše má jistě svůj velký význam a v žádném případě nelze všechny tyto a mnohé další aktivity přehlížet. Otázkou ale je, do jaké míry jsou dnes efektivní. Právem je totiž kriticky poukazováno na nedostatečnou koordinaci a aplikaci současných používaných programů a metod prevence od jednotlivých partnerů působících na tomto poli, a to jak na úrovni centrálních ministerských orgánů (vnitřní, zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí), tak na úrovni „první linie“, tj. mezi učiteli, lékaři, policisty, sociálními pracovníky a pochopitelně rodičovskou veřejností.

Teoretická část diplomové práce se věnuje popisu současného stavu drogové problematiky na Kypru. Mluví se o celkové národní strategii, která má přesně vymezit, co se určuje v oblasti minimalizace této problematiky podle zákonů Evropské unie, jakým způsobem se soustředí na používané programy prevence ve všech oblastech společenského života a jakými principy funguje v institucích pracujících v oboru drogové problematiky.

Praktická část je založená na základě dotazníkového šetření. Respondenty byli klienti státního kontaktního centra „Anosis“ na Kypru. Pomocí dotazníku se snažím poukázat na



různé oblasti, kam by se prevence měla zaměřovat, a také na které věkové skupiny by se měla soustředit větší pozornost. V neposlední řadě můžeme posoudit, které drogy převažují a jaký je sociální status lidí závislých na drogách na Kypru. Nakonec dle vypracovaných výsledků jsou sdělená doporučení.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Protidrogová rada na Kypru

### 1.1.1 Vývoj

Sociální problematika využití drog na Kypru dosahuje čím dál tím větších dimenzí. Je velmi těžké přesně zmapovat celkový obraz o drogové problematice na Kypru. Kvůli krátkodobému zřízení specifické služby pro kolekci, analýzu a zpracování potřebných informací lze operovat s málo fakty. Přestože problém využití drog na Kypru je na nižší stupnici než v jiných zemích Evropské unie, dá se říct, že problémy spojené s toxikomanií pořád nebezpečně rostou. Zvyšuje se procento populace, konkrétně studentů, kteří vyzkouší alespoň jednou v životě určitou nelegální látku. Dochází ke snížení věkové hranice prvního kontaktu s drogou, zvyšují se žádosti o terapie a detoxikace od opiátů, rozvíjí se intravenózní užívání heroinu a drogy se rozšiřují z center velkých měst na předměstí. Tím pádem se dochází ke zvyšování kriminality spojené s drogami a zkonfiskování drogových látek. Dlouhodobé sliby společnosti v boji proti drogové problematice a distribuci návykových látek se konečně uskutečnily se zřízením Protidrogové rady na Kypru, jež tvoří nejvyšší jednotku v oblasti drogové problematiky. To, že společnost zadala Protidrogové radě na Kypru za úkol vytvořit národní strategii v oblasti drog, naznačuje začátek sférického a mnoho dimenzionálního způsobu konfrontace fenoménu drog a využití návykových látek na Kypru. Rada stanoví filosofický a metodologický aspekt, směrnice a normy, podle kterých se určují cíle a činnosti každého programu.

### 1.1.2 *Funkce a kompetence Protidrogové rady na Kypru*

Protidrogová Rada Kypru, dle legislativ, kterými se řídí, má následující kompetence a úkoly:

- Plánování národní strategie a dalších aktivit v oblasti drogové problematiky, užívání návykových látek podle evropských a dalších mezinárodních strategií, pozorovat a zpětně kontrolovat jejich efektivnost;

- koordinovat činnosti státních, soukromých, nebo dobrovolných úřadů (služeb) v boji proti drogové problematice;
- uskutečnit vědecky zodpovědným způsobem správnou informovanost a osvětu společnosti o dané problematice;
- povzbudit, koordinovat, pozorovat a ohodnocovat všechny programy, provozované různými službami spolupracujícími v oblastech drog;
- rozvíjet spolupráci v evropských a mezinárodních sférách ve všech možných směrech a oblastech;
- plánovat a rozvíjet speciálně vzdělávací programy, které by pomohly zvyšovat kvalifikace pracovníků nebo dobrovolníků, jež se zabývají drogovou problematikou;
- stálá reflexe, objevování nových prostředků v boji proti drogám, včasné řešení problému, direktní, nedirektní projekce nebo reklamy užívání drog a dalších návykových látek;
- evaluovat, zpracovávat a schvalovat programy prevence a činnosti, užité odborníky v oblastech drogové problematiky;
- poskytovat finanční granty pro schválené programy v oblasti toxikomanie;
- fungovat jako spojovací článek mezi Kyprem a institucemi jiných zemí za účelem předávání a přijímání informací na téma toxikomanie.

### ***1-1.3 Národní strategie***

První národní strategie vytvořená Protidrogovou radou na Kypru (2003 - 2009) se dnes považuje za historickou událost v ohraničení všeobecné politické strategie na téma drogy a toxikomanie. Je to jasná ukázka společenské zralosti, která zasahuje v tomto mnoho-dimenzionálním fenoménu, a spočívá v konfrontaci legálních a nelegálních látek, které při dlouhodobém užívání přinášejí těžkou závislost. Účelem této strategie je přesně

vymezit, jak efektivně bude pracovat každý použitý program. S tím souvisí i kontrola jejich činností a cílů v oblasti drogové problematiky.

Filosofie národní strategie považuje drogovou problematiku za svoje prioritní téma, které se musí konfrontovat se sférickým zaměřením na oblasti snížení žádosti, ale i snížení nabídky. Všechny aplikované činnosti a akce proti zneužívání drog se musí systematicky hodnotit a do boje je nutné zapojit každého občana společnosti. Je také důležité zdůraznit, že národní strategie má jako dlouhodobý úkol mobilizovat kyperskou společnost, konkrétně mladé lidi, a zapůsobit na jejich možnosti a rozhodnutí, které mohou přinést veřejný prospěch celé společnosti.

Národní strategie absolvuje proti drogám těžkou práci a snaží se mít co největší vliv na společnost. Mezi její základní teze patří i to, že toxikomanie tvoří téma veřejného zdraví. Podle toho se snaží předat společenská pravidla, hodnoty a praktické znalosti, které souvisí se zdravím, a chrání občany od využívání drog a návykových látek. Zprostředkovává široké spektrum služeb, jako například drogovou prevenci a různé terapie, které slouží především k tomu, aby se mohla společnost konfrontovat s potřebami celé populace a speciálně s potřeby toxikomanů. Rozvíjí činnosti, které by donutily přivést více závislých lidí do center terapie, ale naopak se chce vyhnout činnostem, které znemožňují přístup k těmto službám. Velký důraz se klade na kontrolu vážných dopadů na zdraví, které ovlivňují i zdraví ostatních lidí ve společnosti: rozšiřování HIV/AIDS, hepatitidy a dalších nebezpečných virů. Podle vědecky ověřených výsledků má za úkol kontrolovat účinnost zvolených programů a činností, které působí na veřejnost. Pomocí různorodých programů v oblasti prevence a terapie uspěla v komunikaci mezi společností a drogově závislými, společné zodpovědnosti a participace občanů na téma drogové problematiky, což přineslo úspěchy v oblasti resocializace toxikomanů, jež společnost bere na vědomí. Práce národní strategie respektuje lidská práva a osobní svobodu lidí, kteří jsou na droze závislí.

## **1.2 Státní centrum pro diagnostiku drogové problematiky**

Jedna z nevýznamnějších institucí, která řídí a kontroluje Protidrogovou radou na Kypru, je od roku 2003 Národní centrum poukazování a informovanosti o drogách na

Kypru (N. C. P. I. D. K). Tato instituce je členem Reitoxu, jinak označovaná jako Evropská síť informovanosti o drogách a toxikomanii. Od Reitoxu dostává dotace pro potřebný výzkum. Národní centrum poukazování a informovanosti o drogách na Kypru je formálním nositelem státu, zodpovědným za kolekci, analýzu, zkoumání a evaluaci dat a informací, vztahujících se k situaci návykových látek na Kypru. Má také na starosti vytvořit a organizovat elektronickou síť s informacemi ohledně toxikomanie na ostrově.

Podle evropských standardů, které Národní centrum poukazování a informovanosti o drogách zprostředkuje, jsou tyto vědecké programy:

- Užívání látek ve všeobecné populaci;
- lidé vyžadující terapii;
- lidé umírající na drogy;
- infekční onemocnění u intravenózních uživatelů drog;
- problematické užívání drog.

Cílem je formulovat objektivní a věrohodný obraz fenoménu návykových látek na Kypru. Podle těchto dat Protidrogová rada na Kypru ohraničuje a reguluje státní politiku, strategie, plány a činnosti ohledně konfrontace drogové problematiky.

### ***1.2.1 Spolupráce s Evropskou unií***

Drogová problematika nepochybně představuje univerzální problémový fenomén, který vyžaduje mezinárodní spolupráci pro její konfrontaci. V rámci kyperské národní strategie se klade velký důraz na tuto mezinárodní spolupráci, která se uskutečňuje pomocí participace Kypru v Evropské unii, ale i taky ve dvoučlenné a mnohočlenné spolupráci.

Dvoučlenné spolupráce jsou rozvíjené mezi Kyprem a každou zemí Evropské unie zvlášť. Větší důraz se klade na spolupráci se státem, ze kterého přichází na Kypr nejvíce cestovního ruchu. Mnohočlenná spolupráce se uskutečňuje pomocí aktivního začlenění Kypru v protidrogových institucích v USA, evropských zemích a v Dublinské skupině, konkrétně v projektu Pompidou a Moneyval.

Spolupráce na úrovni Evropské unie spočívá v plánování Národní strategie podle evropských kritérií a pravidel, kde se vyměňují zkušenosti a informace v různých oblastech drogové problematiky. Protidrogová rada na Kypru ve spolupráci s dalšími členskými státy Evropské unie předvedla materializaci evropských programů, které přispěly v oblasti uspořádání a rozvíjení primárních služeb a struktur použitých programů na Kypru. Nejvýznamnější program v dané oblasti tvoří program FreD goes net- Early Intervention for First Offended drug users (Předčasná intervence pro mladé lidi, kteří byli poprvé zatčeni kvůli užívání návykových látek), jenž byl formulován vědci v oblasti drogové závislosti v Německu, kde byl aplikován a evaluován v letech 2000 - 2004. Tento prevenční program má za cíl předčasnou intervenci, zprostředkovanou státními a soukromými službami, aby nedocházelo k závislosti. Hlavní ideou je nabídnout včas populaci mladých lidí (15 - 24 let) krátkou, přesnou, volitelnou možnost, rozšířit si znalosti a vyjasnit si názor a stanovisko vůči užívání návykových látek. Program FreD goes net má dobu trvání tří let a v průběhu té doby mají země, které se budou účastnit programu, možnost zjistit, jaká je jejich aktuální situace a podle výsledků zlepšit situaci, v níž se nacházejí, pomocí doporučených programů.

Jeden z dalších evropských programů, do kterého se Kypr zapojil, se jmenuje Evropský program technické pomoci a výměny informací. Tento program proběhl za pomoci seminářů, kterých se účastnili vědci z Kypru, tak i z ostatních evropských zemí.

Program je rozdělen podle seminářů na různé směry oblasti drogové problematiky:

- Evaluace programů prevence, terapie, výzkumů;
- evaluace národních strategií předchozích let+
- > strategie snížení poruchy - programy terapie pomocí substituce;
- strategie snížení poruchy - programy, které slouží ke komunikaci s novými uživateli;
- programy detoxikace v terapeutických komunitách;
- terapeutické programy v nápravných institucích.

Cílem tohoto programu je adaptovat strategie, zkušenosti a nové úhly pohledu používané v zemích, kde již užití narkotických látek dosáhlo velkých rozměrů. Kypr se řadí mezi státy, kde závislost na drogách není ještě tak rozšířena, ale chce přijmout správná preventivní opatření, aby eliminoval růst drogové problematiky.

### ***1.2.2 Informovanost společnosti. Mezinárodní den proti drogám***

V rámci kompetence, zprostředkované legislativou, má Protidrogová rada na Kypru za úkol vědecky zodpovědným způsobem správně informovat a osvětit lidi ve společnosti, aby se dostatečně seznámili s návykovými látkami. Každý rok pořádá kampaně osvětlení, které jsou zaměřené na všeobecnou populaci. Na základě indikace vědeckých důkazů, které Národní centrum poukazování a informovanosti o drogách na Kypru shromažďuje, jsou všechny kampaně zaměřené na rizikovou skupinu mládeže. Účelem je bezesporu to, aby se využívání drog nestalo zvykem. Cílem je předčasné varování před negativními následky užívání legálních nebo nelegálních látek. S mottem „Otevři oči... Jsi připravený konfrontovat následky?“ se klade důraz především na marihuanu a extázi, které jsou podle výzkumů Národního centra poukazování a informovanosti o drogách na Kypru nejvíce rozšířené látky díky turistickému ruchu. V rámci kampaně probíhají na televizních kanálech i v rádiu pořady, které informují publikum o různorodosti drog, jaké mohou mít důsledky na zdraví a psychiku člověka, ale i jaké jsou dopady ve společenském životě. Ukázky těchto pořadů se promítaly i ve všech kinech na Kypru. Největší práce se ale uskutečnila v ulicích každého města pomocí vnější reklamy, kde se nabízely náramky, nálepky a plakáty s mottem kampaně, nebo brožury, které poskytovaly informace a kontakty na protidrogové organizace a služby pomoci na Kypru.

Kromě každoroční kampaně má Protidrogová rada na Kypru každý rok na starosti Mezinárodní den proti drogám, který se koná se 26. června a zapojují se do něj všechny státní i soukromé protidrogové organizace a instituce na Kypru. Uskutečňují se informační návštěvy pro média, jež se mohou seznámit s používanými programy v oblastech prevence a terapie pomocí seminářů a prezentací, které vedou odborníci v oblasti toxikomanie. Podle získaných informací mohou lépe ovlivňovat použité reklamy nebo promítané pořady a účinněji působit na názory a citlivost populace ohledně drogové problematiky

ve společnosti. Tím se snaží předcházet nechtěné a nedirektivní reklamě užívání návykových látek.

### ***1.2.3 Snížení nabídky nelegálních návykových látek***

V roce 2004 se podle plánů národní strategie vytvořila Rada pro snížení nabídky, která je založená několika různými nositeli, jako jsou policejní protidrogová jednotka, státní chemická laboratoř, státní zákonné oddělení, celní oddělení a farmaceutické oddělení ministerstva zdravotnictví. Rada pro snížení nabídky se zabývá oblastmi:

- Koordinace působících nositelů;
- distribuce drog na Kypru;
- chemické látky;
- nelegální peněžní transakce;
- mezinárodní spolupráce.

Aby došlo k úspěšným závěrům v oblasti snížení nabídky a volnému přístupu k návykovým látkám, politika, kterou Kypr aplikuje, se dá charakterizovat jako mnoho-  
vědecká, dobře prozkoumaná a celistvá. Tato politika je sestavena pomocí kombinace prostředků prosazení zákonů s dalšími zdroji, jako zesílení analytických možností implikovaných institucí a organizací, rozvíjení způsobů evaluace pokroků v dané oblasti a rozvíjení spolupráce s lidmi žijících ve společnosti.

Policie má jako jeden z nedůležitějších členů Rady pro snížení nabídky oddělení, které se nazývá Policejní protidrogová jednotka. V rámci politiky, kterou Kypr používá ve spolupráci s protidrogovou radou, má policejní protidrogová jednotka za úkol sledovat způsoby, se kterými pracují kriminální skupiny zabývající se obchodováním s nelegálními návykovými látkami. Část jejich práce je také informovat další služby v této oblasti, jak mají postupovat a které změny musí nastat ve strategii, aby se snížilo procento nabídky návykových látek ve společnosti.



Hlavním cílem národní strategie v oblasti kontroly nabídky je snížit dostupnost nelegálních látek na Kypru. Pro uskutečnění tohoto cíle, pokud bereme v úvahu současnou situaci mezinárodního obchodu drog a organizovaného zločinu, musí Kypr, jenž chce snížit nabídku, spolupracovat na mezinárodní úrovni. Přesněji řečeno se jedná o spolupráci se zeměmi v oblastech Severní Afriky, jižní Evropy, Řecka a Balkánu prostřednictvím EUROPOLU a INTERPOLU. Podle statistik se z těchto zemí dováží na ostrov největší množství drog. jako sekundární cíle národní strategie ve snížení zločinů spojených s drogami je nutná adaptace nových zákonů z evropských zemí v oblastech policejního bádání, sledování nových metod výroby drog, kontrola způsobů zatajení a transportace drog, techniky analýzy nebezpečnosti policejních metod, kontrola letišť, přístavů a obzvlášť hranice s tureckou částí ostrova.

Kritickým faktorem strategie pro snížení nabídky je kontrola chemických látek používaných pro výrobu drog. Mnoho z těchto chemických látek se používá často a legálně v průmyslové oblasti, tudíž se dají lehko sehnat a zneužít, obzvlášť pro výrobu nových syntetických návykových látek. Pro kontrolu těchto chemických látek je nesmírně důležitá spolupráce a častá kontrola firem, které vyrábějí a obchodují s farmaceutickými látkami a mohli by se snadno zaplést do obchodů s chemikáliemi.

## **1.3 Snížení žádosti - prevence**

### **1.3.1 Strategie prevence**

Jako efektivní nástroj s cílem snížení žádosti návykových látek byla na Kypru podle plánů Národní strategie roku 2006 vybudována strategie prevence, zaměřená především na děti a mladistvé. Tato strategie představovala inovaci ve srovnání s minulostí, kde se kladl větší důraz na zákonitost v oblasti trestů než na snížení nabídky drog.

Kyperská republika po stanovení této strategie zesiluje prevence, co se týče užívání návykových látek, negativních důsledků na zdraví a resocializace v rámci jedné celkové strategie, která se nezaměřuje pouze na nelegální návykové látky, ale také na legální látky, jako jsou alkohol, tabák, a látky, jež ovlivňují psychiku a vedou k závislostem.

Hlavním cílem protidrogové strategie prevence v rámci snížení žádosti je:

- \* Vytvořit podmínky eliminace nebo snížení žádosti;
- \* snížit počet lidí využívajících návykové látky;
- \* zlepšit informovanost a citlivost ohledně nebezpečí spojeného s užíváním drog především pro mládež;
- \*\*\* rozvíjení programů včasné intervence;  
  
zajištění správné organizace, spolupráce a zhodnocení institucí zabývajících se v oblastech prevence drog;
- \* zajištění efektivity všech prevenčních aktivit, aby korespondovaly na specifické potřeby každé skupiny s ohledem na získané mezinárodní zkušenosti v oblasti prevence drog;
- \* rozvíjet společenskou citlivost na téma drogové problematiky, upozornit na nebezpečí spojená s užíváním návykových látek a rozvíjet informační akce zaměřené na širokou veřejnost;
- \* vylepšit systém kolekce a vypracování dat;
- \* vytvořit alternativní možnosti zábavy v prostředí armády;
- \* informovat rodiče o prevenci, zvláště v prostředí školství;
- \* zavést opatření pro kontrolu reklamy na nikotin a alkohol;
- \* zavedení přímé nebo nepřímé spolupráce mezi vědci pracujícími v oblasti drogové problematiky;
- \* rozvíjení zdravých způsobů chování a alternativních možností zábavy v prostředí společnosti.

V posledních pár letech byly zaznamenány změny v oblasti žádostech o pomoc od drogově závislých lidí. Společnost se chce podílet na prevenčních programech jak ve

školním, tak v rodinném prostředí. Počet mládeže experimentující s narkotiky, nebo příležitostně užívající drogy, pořád roste. Rodiče čím dál víc žádají o podporu a pomoc. **Zaznamenává se nárůst počtu dospělých lidí, kteří jsou závislí na heroinu a žádají terapii.** Díky těmto důvodům je potřeba upravit strategii prevence, aby byly formulované nové metody, jež by napomohly snížit počet drogově závislých v každé skupině.

Prevence je společná odpovědnost všech. Ovlivňuje nejenom společenský sektor, ale i oblasti zdravotnictví, pedagogiky a zákonodárství. Aplikované jsou prevenční aktivity na všeobecnou úroveň (směřující na širokou populaci), na vybranou úroveň (směřující na rizikové skupiny ve společnosti) a na terciární úroveň (směřující na skupiny, které využívají drogy). Prevenční aktivity jsou ještě rozvíjené pro všechny věkové skupiny, především na mládež, se spojením s konkrétními modely konzumace a nebezpečnými formami chování spojené s konzumací.

S uznáním, že problém závislostí ovlivňuje celou společnost, se začala rozvíjet spolupráce a koordinace všech služeb implikovaných či spojených s užíváním návykových látek. Pomocí této koordinace se vytvořily následující základní osy, kolem kterých se prevence drogových látek bude pohybovat:

- Prevence užívání a zneužívání nelegálních látek, s hlavním důrazem na heroin (jako látka vysokého nebezpečí) a na marihuanu (jako nejčastěji užívaná látka);
- prevence užívání legálních a nelegálních látek pro účely zábavy, s hlavním důrazem na nové syntetické drogy a kokain;
- prevence nebezpečného užívání legálních látek, jako jsou alkohol, tabák a látky, které ovlivňují psychiku a vedou k závislosti;

**Specifický důraz se ještě klade na fenomén mnohonásobného užívání a na využití drog, jež jsou spojené s problémy psychického zdraví.**

## 1.3.2 Oblasti zaměření prevence

### 1.3.2.1 Škola

Škola coby společenské zařízení a základní nositel socializace ovlivňuje z velké části průběh budování a rozvíjení osobnosti dítěte. Různé výzkumy během doby ukázaly, že školní neúspěch, záškoláctví, tresty ve škole, důraz kladený jenom výkon s mnoha domácími pracemi, stres, kompetence mezi žáky, tendence mládeže vyzkoušet nové zkušenosti, pocit nezranitelnosti, pocit prázdnoty, hledání identity a potřeba pro uznání napadají psychické zdraví žáků a představují činitele spojené s užíváním legálních a nelegálních látek.

Škola, která poskytuje výchovu a vzdělání na psychosociální úrovni, je výsadní oblastí pro využití prevenčních strategií a činností proti drogám. Aby byly aktivity prevence ve školních zařízeních efektivní, vyžaduje se aktivní začlenění všech členů společnosti školy: učitele, rodiče a žáky. Pro lepší konfrontace problémů spojených s užíváním návykových látek mají učitelé podporu profesionálů v oblasti prevence. V rámci těchto aktivit jsou aplikované všeobecné programy na celou studentskou populaci. Speciální pomoc je poskytována žákům, jež ukazují znepokojivé symptomy, jako delikvence, nízká akademická úroveň. Pozornost se věnuje také žákům, kteří předčasně opouštějí školu. Školy se nesmí brát jako uzavřený systém, ale naopak jako otevřený systém vůči společnosti. Průběžně se musí upevňovat aktivní spoluúčast všech činitelů společnosti; pěstovat mezi nimi vztah kooperace a partnerství.

Prevence v prostředí školství musí mít plnohodnotný charakter a měla by být začleněna v rámci analytického programu proti drogám. Aplikující programy jsou mnohostranné, soudržné a musí odpovídat úrovni a potřebám žáků. Aktivity zaměřené na žáky mladšího věku kladou větší důraz na rozvíjení schopnosti a dovednosti v životě. Pro žáky staršího věku je prevence orientovaná na osvětlení a na získávání informací v oblasti návykových látek. Nástroje a pomůcky, používané pro prevenci v oblasti školství, musí být schválené, plnit určitá kritéria a měly by se neustále obnovovat.

Je třeba si uvědomit, že je nutné posílit roli školy v informovanosti o návykových látkách s větším důrazem na vztahy mezi učitelem a žákem tak, aby škola nefungovala jenom jako informační centrum, ale aby té informovanosti dávala hlubší smysl pomoci vybudovaného vztahu. Tato potřeba má větší uplatnění ve třídách starších žáků, kteří si už lépe uvědomují veškerá rizika. Aby pedagog splnil své povinnosti, musí si vybudovat určitý vztah respektu nebo přátelství mezi svými žáky a pomocí toho ovlivňovat jejich názory.

Informovanost o drogách musí být subjektivní, pravdivá, platná a oddělená od strategie založené na efektu velkého dojmu a vystrašení, která převládala ještě nedávno. Informovanost zajišťuje vzájemný vztah důvěry mezi poskytovatelem a příjemcem. Uznání, že mládež má možnost autonomního rozhodování a výběru, funguje jako utlumení potřeby popírat autoritu. Na druhou stranu utajení pravdy nebo nepřesnost v rámci informovanosti ohledně návykových látek může zapříčinit nedůvěru k vůdčím zdrojům informovanosti a rozvíjet zvědavost. Důraz se klade hlavně na to, aby se umožnilo poskytnout dětem a mládeži dostatečné vědomosti a schopnosti, které jim umožní dělat odpovědné rozhodnutí v životě. Děti a mládež musí znát rizika a nebezpečí, které přicházejí s užíváním drog, tabáku a alkoholu dříve, než přijdou do kontaktu s těmito látkami.

Pedagogové mají rozhodující roli v činnosti prevence ve školním prostředí. Mají na starost materializovat každou prevenční činnost, která se bude ve školství organizovat, a Poskytovat žákům možnosti a informace o návykových látkách. Tyto činnosti se prolínají ve všech oblastech školy. Nakonec je nutná i spolupráce učitelů s lidmi, kteří v oblasti drog Pracují.

### ***1-3.2.1.1 Používané programy***

Na základě předchozích tezí Národní strategie v rámci snížení žádosti reformovala a aplikovala školský prevenční program proti drogám, který se jmenuje „Deník lodí Armenistis 1900“ („HpspoAÓYio nAoiou **AppEVurcfa 1900**“). Originální program byl formulován v Řecku Centrem vzdělávání a výchovy. Je to nejvýznamnější program, jenž se<sup>na</sup> Kypru používá v oblasti **prevence** ve školách.

Program se skládá ze třinácti tematických setkání. Každé setkání trvá 90 minut a je adresováno malým skupinám žáků (10 až 12 žáků) ve věku 9 - 17 let. Základními tématy programu jsou simulované situace, které ukazují, jak dlouhá cesta vede k nezávislosti. Témata jsou probírána jako plavba lodí po moři. Jsou prezentovaná formou dobrodružství ve snaze ukázat, jak je těžké nalézt cestu ke ztracené společnosti. Program využívá mytické a fantazijní příběhy, které napomáhají rozvíjet spolupráci mezi žáky, a zároveň se zabývá i tématy spojené s pubertou a s „vnitřní“ cestou k samostatnosti.

Hlavním cílem programu „Deník lodi Armenistis 1900“ je díky těmto symbolickým zájezdům lodí rozvinutí schopností poznání, vyjádření, pochopení a ovládnutí pocitů, jako například stres, nervozita, hněv, ztráty, atd. To jsou pocity, které přispívají k psychologickému a pocitovému dospívání. Pomocí zesilování vlastností, jako jsou spolupráce, odpovědnost, schopnost empatie, vyřešení konfliktů a respektování názorů a vztahů, rozvíjíme sociální vlastnosti a pozitivní interpersonální vztahy dané osobnosti. Dostává se žákům také možnost pracovat s tématy, jako obraz osobnosti, identita, vztahy s **rodinou** a vztahy s opačným pohlavím. Důraz se klade na **reálné** zkušenosti žáků a na rozhovory o tom, jaké pocity prožívali v určité problémové situaci, ale také jakým způsobem by danou situaci vyřešili.

Při prvním kontaktu s účastníky „lodě“ dochází k seznamovacímu setkání, kde si sdělují své osobní vlastnosti a znalosti, které budou potřebné při celé plavbě. Rozdělují se **Příslušné** role, každý sděluje svůj důvod, proč by se rád účastnil plavby. Všichni mají možnost vzít si s sebou jeden libovolný předmět a sdělit ostatním, k čemu by se jim mohl hodit. Na závěr prvního setkání musí všichni souhlasit s aktivním přístupem působením ve skupině, jelikož se tak buduje atmosféra důvěry a bezpečnosti.

Při druhém setkání se příslušníci skupiny rozhodují, jaké by měla jejich loď nést jméno a jak by měla vypadat. Podle toho, jak si žáci představují loď, můžeme objevit určité slabé a silné stránky psychologie každého členu skupiny. Před ukončením druhého setkání se znázorňuje imaginární odplouvání lodě z přístavu.

Při třetím setkání se objeví mořská panna, která vyhrožuje potopením lodí, pokud jí **Příslušníci** nedarují jeden ze svých oblíbených reálných a imaginárních předmětů. Žáci

musí jednotně spolupracovat, aby se rozhodli, který předmět budou v plavbě nejmíň potřebovat a dát jí ho.

Při čtvrtém setkání loď doplouvá na ostrov pravěkých lidí a žáci, v rolích příslušníků, dostávají za úkol vybrat určité dary, které vymění za zásoby pro zbytek plavby. Pravěcí lidé se rozhodují, zda dary akceptují, či ne. Kladou se otázky, co dané předměty reprezentují, a zda ten dotyčný, který dar dává, uvažuje jen podle svých potřeb nebo s ohledem na potřeby všech zúčastněných.

V pátém setkání dopluje loď na ostrov papoušků, kde se podle mýtů každý návštěvník **mladší** osmnácti let přemění v papouška s lidským hlasem. Pokud dokážou upřímně **vyjádřit** své vlastnosti, které je odlišují od ostatních a dělají je jedinečnými, dostanou lidskou podobu zpět.

Při šestém setkání musí loď proplout průchodem, který se jmenuje „nůžky“, a stráží ho dva draci. Podle mýtů měli draci dvě děti, které ale utekly, protože z nich rodiče udělali loutky, abychom se chovali přesně tak, jak si to rodiče přáli. Od té doby hledají náhradu. V této aktivitě mají žáci za úkol rozdělit se do dvojic a představit si, jaké by to bylo, kdyby je draci chytli a byli by jejich loutky. Zde se dává žákům možnost představit si, jak by se měli chovat, aby je draci osvobodili a nechali je dál pokračovat v plavbě. Dále si musí každý **účastník** představit, jak by chtěl vypadat, **žít** v rodině draků a pak sdělit tuto představu ostatním pomocí kresby, psané podoby, nebo slovním vyjádřením.

Na **sedmém** srazu se dostává loď do velké bouřky, v níž se ztrácí pes, který byl také členem lodi. Žáci si musí znovu představit chvíle bouřky a sdělit pocity, jak prožívali bouřku a jak se cítí potom, co se ztratil pes. Za další úkol dostávají napsat dopis, ve kterém by se s ním rozloučili.

Na **osmém** a devátém setkání se dostává loď na ostrov, kde bydleli lidé, kteří měli 4 ^ce, 4 nohy a 2 hlavy. Měli velkou sílu, a tak začali válku s bohy. Bohové ale vyhráli, a proto jim za trest rozdělili těla napůl. Po zbytek života jsou pak odsouzeni k tomu, aby hledali ^oji druhou polovinu. V tomto setkání žáci objevují chrám, ve kterém jsou rozmístěné Poloviny srdíček různých velikostí. Každý si vybere jednu polovinu a snaží se najít tu

druhou. V dalším úkolu objevují jeskyní s nástěnnými malbami lidí, kteří tudy přešli, nebo tu nějaký čas žili. V jeskyni nacházejí pěšinu, kde jsou na kamenech napsané otázky, jež se zabývají láskou, sexualitou a vztahy s opačným pohlavím. Zároveň je pod každým kamenem ukrytý obrázek nebo fotka významného uměleckého díla o lásce nebo mezilidských vztazích. Úkolem je sdělit svůj názor na tyto umělecká díla a na závěr vytvořit společnou koláž, která znázorňuje vztahy dané doby.

Na desátém setkání se účastníci dostávají na ostrov, kde byli do vulkánu házení lidé, kteří provedli něco zlého. Jelikož lidstva rychle ubylo, vymysleli novou metodu. Kdo provedl něco zlého, napsal na kámen, co spáchal, nebo čeho lituje, a pak vhodil kámen do vulkánu. V průběhu času už nepsali jen své špatné činy, ale i zlé myšlenky, pocity bolesti a zklamání. V tomto setkání mají žáci za úkol sepsat na kus papíru své špatné skutky, pocity a činnosti, a vhodit je do imaginárního vulkánu. V pokračování si každý vylosuje jeden papír, a podle toho, co je na něm napsáno, vymyslí krátký příběh o tom, z jakého důvodu mohly tyto pocity vzniknout. Na závěr o tom společně diskutují.

Při jedenácté plavbě se blíží k ostrovu Magalai, na kterém žije starý král se svojí překrásnou dcerou. V průběhu času se ucházelo mnoho princů o její ruku, ale nikdo z nich neprošel zkouškou, kterou jim král uložil. Proto se princové spojili a rozhodli se, že budou proti králi bojovat, aby princeznu odnesli. Žáci dostávají možnost výběru, na kterou stranu ^ Přidají: buď na stranu krále, nebo princů. Podle toho, pro co se žáci rozhodnou, se hra Přizpůsobuje.

Na dvanáctém srazu, ať už se žáci rozhodli v předešlém setkání jakkoliv, se dostávají Před krále. Dozvídají se, že král zná informace o tom, kterou cestou by mohli dosáhnout zdárného cíle, tedy najít ztracenou společnost. Musí ale nejprve splnit jeden úkol. Přinést králi magický filtr, který ho zbaví všech problémů. Ten je ukrytý v jeskyni, ke které nevede jednoduchá cesta. Musí se projít okolo sirén, které dokážou svým hlasem připoutat k sobě smrtelníka až navěky. Když žáci dorazí až do jeskyně, zjistí, že tam žádný magický filtr neexistuje. Namísto toho tam jsou kouzelná zrcadla, která jim dají odpověď, na cokoli se zeptají. Ale jakmile se začnou ptát, odhalí, že zrcadla nejsou pravdomluvná, a že to byl Pouze pokus svést je ze správné cesty. Vrací se tedy zpět ke králi, který je zklamaný, že



magický filtr neexistuje. Ale že měli alespoň snahu úkol splnit, prozradí jim způsob, jak se dostat ke ztracené společnosti.

Na třináctém, a zároveň posledním setkání se loď a její příslušníci dostávají ke ztracené **společnosti**. Celá skupina přemýšlí, jestli **to**, co našli, splnilo jejich očekávání a jaký smysl měla **celá plavba**. Jako **poslední úkol malují obrázek ztraceného ostrova**, a **pak každý sám**, písemnou formou, sdělí dojmy a pocity z celé plavby. Se sdělením těchto pocitů se uzavírá celý program.

### **1.3.2.2 Rodinné prostředí**

**Rodina** hraje důležitou roli v utváření a ovlivňování charakteru osobnosti a může sehrát také významnou roli v otázkách závislosti na drogách. Nesprávné fungování rodiny a domácnosti v kombinaci s jinými faktory se odráží na psychice dítěte, což může být impulsem ke zneužití návykových látek. Jinými slovy: rodina může být v životě dítěte největším faktorem prevence, ale také zároveň může být jeden z nejčastějších důvodů, proč Propadnout návykovým látkám. Z tohoto důvodu musí rodina být v centru zájmů prevenčních strategií.

Pro rodiče je velice těžké přiznat a uvědomit si, že zrovna jejich dítě užívá návykové látky. Existují určité příznaky, které by rodiče neměli přehlížet. Příznaky mohou být různého charakteru: změna party nebo kamarádů, bezdůvodná izolace, stavy deprese, Prudké střídání nálad, ztráta zájmů o sport nebo jiných činností, s kterými se dítě dříve zabývalo rádo, nechuf k jídlu a stím spojený rychlý úbytek na váze, změna spánkového režimu, pokles školního prospěchu, nezájem o vnější vzhled, nepřátelský projev, neustálá Potřeba peněz a zhoršující se vztahy s rodinou. Takové příznaky mohou také doprovázet Pubertální období dítěte. Pokud by tyto příznaky rodiče zpozorovali u svého dítěte, měli by Pečlivě zvážít, jestli by neměli vyhledat odbornou pomoc.

Rodiče by měli být správně a včas informováni ohledně témat drogové problematiky. Tato **informovanost** pomůže rodičům **otevřít** oči a **připraví** je na **otevřené** a **upřímné** rozhovory S dětmi o nebezpečí užívání návykových látek. Rodiče by měli být pro dítě Příkladem. Důležitý je také zájem rodičů o každodenní život dítěte, o jeho úspěchy i

neúspěchy. Měli by se snažit najít společné aktivity, které jim umožní vybudovat komunikaci a důvěru. Důležité je také naslouchat dítěti, respektovat jeho vlastnosti, podporovat kladné stránky jeho osobnosti a vyhýbat se urážkám a podceňování.

### **1.3.2.2.1 Používané programy**

Pro účely informovanosti rodičů byl vytvořený program „Komunikace v rodině“, který se zakládá z desátých dvouhodinových setkání, které na sebe navazují. Důraz je kladen na skupinky lidí zúčastňující se programu, které musí mít nízký počet členů, aby se lépe přestoval pocit příjemného prostředí a atmosféra důvěry. Program zahrnuje témata, jako jsou závislost, komunikace, potřeby dítěte, aktivní poslouchání, starosti rodičů, hodnocení rodičovské role, konfrontace pocitů, konflikty v rodině a využívání návykových látek.

Na prvním setkání jsou uvedeny základní cíle: úvod do tematiky, definice způsobu fungování programu a seznamování členů skupiny. Rodičům se dává možnost vyjádřit jejich vlastní očekávání z programu, jejich pocity, upřesnit to, co by se nejvíce chtěli naučit. Jinými slovy, jestli je jejich pozice a chování k dané problematice správné.

Druhé setkání se nese v duchu introdukce pojmu různorodá závislost, její trvání a specifické potřeby osob závislých na různých látkách. Existuje snaha přiblížit rodičům jejich role v protidrogové prevenci. Důraz je kladen na otázku, co si myslí, že je spojené s Pojmem závislost. Pomocí této otázky může terapeut pochopit, co přesně rodiče chápou jako prioritu ve svém životě. S úlevou můžeme říci, že většina rodičů spojuje s pojmem závislost jejich blízké osoby a určité návykové látky tak přichází na druhém místě. Celá Problematika se jeví jako mnohem pochopitelnější a smysluplnější, když v první řadě zalez!  
na rodině.

Na třetí konzultaci se pracuje s tématem komunikace. Cílem je uvědomit si základ a<sup>z</sup>Působ komunikace v rodině a obeznámit rodiče s významem termínu aktivní naslouchání. Členové skupiny se zmiňují o nedostatku volného času, absenci otce, nebo komun,kace<sup>s</sup> Partnerem, což jsou základní problémy ovlivňující negativně komunikaci a vztahy v rodině. Z této teze vyplývá, že si rodiče uvědomují zanedbání citové úrovně v rod,ne a zdůvodňují to způsobem životního stylu současného života. Teoreticky si uvedomup

potřebu věnovat svým dětem kvalitní čas a mají výčitky svědomí kvůli tomu, že toto pocitové zanedbání kompenzují materiálními předměty, což je jen více pocitově oddaluje od svých dětí.

Účelem čtvrtého setkání je pracovat s technikou aktivního poslouchání, označení bodů, které ulehčují, nebo obtěžují aktivní poslouchání, a jak je spojené s rodičovskou rolí v prevenci. Pracuje se ve dvojicích, kde se odehrávají konverzace mezi rodiči a dětmi, aby rodiče pochopili důležitost tohoto poslouchání, ale také aby prakticky vyzkoušeli faktory, jako jsou odmítání, kritika, podceňování, které negativně ovlivňují rozhovor, je důležité vědět, že rodiče si uvědomují tyto faktory komunikace. Pokračují však dále v jejich užívání ze zkušenosti s vlastními rodiči. V průběhu tohoto setkání je nutné, aby si rodiče uvědomili, že zdravé vztahy a správná komunikace v rodině vyplývají z důvěry a z pozitivních rodičovských modelů.

Na pátém setkání se hovoří o návykových látkách, o diferenciaci mezi legálními a nelegálními látkami, o příčinách vedoucích k užívání a roli komunikace, které brání užívání drog. Probíhají rozhovory o tom, co rodiče považují za legální návykové látky a co si myslí, které jsou příčiny vedoucí k užívání drog. Je nutné, aby rodiče pochopili, že užívání návykových látek představuje iluzivní řešení určitých problémů a také důležitost jejich role v zabránění tohoto užívání.

Cílem šestého setkání je rozšířit znalosti rodičů o potřebách dítěte v dospívání a za jakých okolností by se dítě mělo vychovávat. Podle odpovědí rodičů na otázku, které jsou základní biologické a psychické potřeby dítěte, vyplývá, že rodiče mají spojené uspokojení Psychických potřeb dítěte s uspokojením jeho potřeb biologických. V tomto setkání je "utné vysvětlit rodičům důležitost uspokojení psychických potřeb a roli tohoto uspokojování v prevenci užívání návykových látek.

Na sedmém setkání probíhá rozhovor, zda děti plní očekávání rodičů. Rodiče mají vyjádřit obavy, které měli před narozením dítěte. Jak si představovali sam, sebe v «"» rodičů a jak se pamatují na vlastní dospívání. Zajímavé je, že většina rodičů oemoze s lhotou říci, že jejich očekávání jsou dětmi naplněná, protože prioritou rodičů je problém

Užívání návykových látek jejich dětí. Na konci hodiny se probírá, jakou mají představu o ideálních rodičích.

Účel osmého srazu je ukázat rodičům vztah mezi sebehodnocením a otevřenou komunikací. Zde mají rodiče za úkol vyhodnotit sami sebe. Tento moment je kritický pro celý program, protože rodiče si zde musí uvědomit i své špatné vlastnosti, spojit je s vlastními zkušenostmi z dětství a pochopit, zda se projevují v současné době v jejich rodině.

Na devátém setkání je cílem zdůraznit důležitost pocitů zvláštních rodinných zkušeností. Nakolik vyjádření těchto pocitů ovlivňuje vztahy a stav jejich současné rodiny. I když rodiče netráví dostatečné množství času s dětmi, vyjadřují své pocity lépe než jejich vlastní rodiče, což je důsledkem současné společnosti, kde rodiče mají větší dostupnost k informacím ohledně psychologie a života dítěte. V rodině již neexistuje přísnost a respektování rodičů, které existovalo v předchozích letech, což rozvíjí možnost volnější exprese pocitů v rodině, ale na druhé straně rozvíjí samostatnost a odcizení členů rodiny.

V posledním desátém setkání vyjadřují členové programu vlastní zkušenosti, které získali a názory na koncepci programu. Cílem je dozvědět se, zda rodiče pochopili, na jaké úrovni vlastní dětské zkušenosti ovlivňují současný stav rodiny. Zda si upřesnili obraz o sobě a budou schopni využít získané dovednosti v prostředí své rodiny.

Jak jsem se výše zmínil, nesprávná funkčnost rodiny má negativní dopad na osobnost a Psychiku dítěte, je tedy nutné, aby psychika a osobnost dítěte byly předmětem zasahování Prevenčních aktivit s důrazem na rozvíjení osobnosti a na způsoby ovládání zklamání a blíženi. Strategie prevence musí směřovat konkrétně na ovlivnění rodiny, na dostatečnou informovanost ohledně možností a způsobu konfrontace problémů, zvláště na pocitovou úroveň a sympatie.

### **1-3.2.3 Armáda**

**Programy** prevence návykových látek vprostředí armády jsou zaměřené na rozvoj zdravých a kreativních pozic, nebo různých forem produktivní zábavy pro vojáky. Důležité \* informovat a intenzivně pracovat s vojenským personálem, který je v každodenním kontaktu s mladými vojáky. Tímto způsobem je zajištěna spolupráce se službám,

pracujících v oblasti prevenci drog a v oblasti vzdělávání v tématech zdraví a psycho-sociální podpory.

#### **1.3.2.4 Pracovní prostředí**

V pracovním prostředí jsou prevenční aktivity zaměřené na celé spektrum návykových látek. Speciální pozornost se klade na pracovní skupiny v oblastech výroby, které se považují za obory vysokého rizika a na skupiny, jejichž práce může ohrozit zdraví a bezpečnost druhých, jako jsou například řidiči, zdravotníci, policisté, atd.

V průběhu plánování, aplikování aktivit a programů prevence v oblasti pracovního prostředí je nutné zajistit členství a spolupráci pracovních svazů, svazů zaměstnavatelů, služeb zabývajících se bezpečností a vědců v oboru protidrogové prevence.

#### **1.3.2.5 Zdravotnické prostředí**

Ve zdravotnickém prostředí jsou aplikované programy, díky nimž se rozvíjí zdravý způsob života a zároveň se tlumí škodlivé zvyky a závislosti. Prevence se uskutečňuje zásahem odborníků na téma zdraví a včasnou lokalizaci problémů spojených s užíváním návykových látek.

Role zdravotních odborníků v rozšíření informovanosti ohledně dopadů návykových Itak má kritický význam a ovlivňuje širokou společnost Z tohoto důvodu se rozvíjí tenká spolupráce se všemi životními prostředími společnosti s důrazem na školní prostředí, kde se koordinuje spolupráce s vedením školy.

#### **1-3.2.6 Mediální prostředí**

Velká pozornost odborníků je kladena na vztahy a aktivity spojené s mediálním Prostedím. Lidé se musí přesně informovat o důsledcích užívání návykových látek.

**Kampaně zaměřené na společenskou citlivost jsou plánované a aplikované v širším** **řt ac, prevenční politiky a zároveň podporují prevenční programy v daném prostred,.** Aby  
» «o podpora uskutečnila, bylo nutné zapojit odborníky prevence návykových látek do Mediálního prostředí. Tím se docílilo lepšího a rychlejšího rozvoje spolupráce

S organizacemi zabývajících se drogovou problematikou a k používání nových technologií, jako je třeba internet.

### **1.3.2.7 Prostředí zábavy**

**Bez samostatné aktivity člověka nemůže dojít k rozvíjení jeho osobnosti, tudíž je nutné vytvořit prostředí možnosti kreativního projevu každého člověka, zejména mládeže.**

V rámci užívání drog pro účely zábavy se národní protidrogová strategie zaměřila na Programy snižující stupně poruchy. Takové programy prevence jsou soustředěné na poskytování opatření včasného zasahování.

Aplikované programy v oblasti zábavy jsou zaměřené na skupiny, jako jsou pedagogové, sociální pracovníci, zdravotníci, vysoce postavení členové svazu mládeže a personál nočních podniků (majitele, barmany, číšníky, tanečníky, vyhazovače, lidi zabývající se reklamou podniků na ulici, atd.).

### **1-3.2.8 Společenské prostředí**

Zapojení všech organizací, institucí a členů společnosti je nesmírně důležité, jelikož používané programy musí pramenit ze společné definice cílů a potřeb. Pomocí tohoto zapojení se může správně rozvíjet společenský duch a role společnosti zesílit za účelem ohraničení spolupráce, která má za cíl vylepši, status společnosti a interpersonálních vztahů mezi občany.

Prevenční činnosti, které zasahují do prostředí, společnosti, jsou cílevědomé, podporují programy aplikované v prostředí, jako jsou škola, rodina a práce. Programy jsou přizpůsobené „a specifické vlastnosti každé skupiny. Pro zdravé využití volného času mládeže jsou poskytovány zábavné aktivity kulturního a kreativního typu. Zdravé chování » postoje jsou rozvíjené pomocí atletických programů a mimoškolních aktivit (basketbal, hra na hudební nástroje, umělecké kroužky, tanec, apod.).

Přesněji řečeno: role společnosti v prevenci návykových látek se uskutečňuje na programů, které jsou postaveny a vybudovány na následujících třech základních

faktorech. První z nich je faktor vědomosti, kde se pozornost zaměřuje na organizaci **seminářů** pro mládež, rodiče, pedagogy a další členy společnosti, za účelem vytvoření vhodné teoretické báze na téma týkající se mezilidských vztahů, psychologie a problémů mládeže. Dalším je pocitový faktor, který zahrnuje osobní a skupinovou podporu v podobě osobních konzultací nebo seminářů pro mládež, rodiče a pedagogy. Semináře probíhají tak, že účastníci mohou konzultovat s celou skupinou jejich problémy a díky tomu si nechat poradit nebo pomoci. Třetí faktor se zabývá kreativním využíváním volného času; směřuje na vylepšení míst, kde tráví mládež svůj volný čas, na rozvíjení motivací ve společnosti pro <sup>na</sup>Pojení mládeže v produktivních aktivitách a ke zdravému způsobu zábavy.

### **1-3.2.8.1 Používané programy**

Programy, které jsou poskytovány společností pro mládež, mladistvé a jejich rodiny, jsou:

- \* **Psycho-vzdělávací program pro mládež a mladistvé uživatele drog.** Program je adresován pro mládež do 22 let, která užívá návykové látky, je to program fungující samostatně stejně jako část dalších programů a uskutečňuje se na základě třech osobních, nebo skupinových setkání. Hlavním cílem je subjektivní, včasná a aktuální informovanost na téma problematiky dospívání, užívání návykových látek za účelem rozvinutí motivace pomáhající k dosažení žádosti o terapii.
- \* **Krátkodobé působení na mládež a mladistvé uživatele marihuany (na základě youth cannabis treatment).** Program je určený pro mládeže a mladistvé do 22 let užívající marihuanu, kteří tím nechtějí skončit. Uskutečňuje se na základě pěti až sedmi skupinových a dvou osobních setkání. Cílem je psychologické vzdělávání ve snaze snížit důsledky užívání na zdraví, a zároveň je motivovat k žádosti o terapii.
- \* **Program dlouhodobého působení,** který se zaměřuje na mládež a mladistvé do věkové kategorie do 22 let, kteří experimentují, nebo občas užívají návykové látky. Průměrná doba trvání programu je 3 - 6 měsíců a skládá se

z osobních, nebo skupinových konzultací jednou za týden. Hlavním cílem je abstinence a zabránit v užívání drog. Dalším cílem je zesílení psychiky a utlumení potřeby užívání drog, působení na sociální a pocitové schopnosti (vyřešení pocitových záležitosti, exprese a ovládnání pocitů, vylepšení interpersonálních vztahů, zlepšení obrazu sebe sama, rozvíjení zájmů, akceptace limitů, přebírání zodpovědnosti, zlepšení vztahů ve školském, pracovním a společenském prostředí). Program se také zaměřuje na pomoc a podporu rodinám pomocí začlenění do terapeutického programu.

**Program intenzivní terapie.** Je adresován problematické skupině lidí do 22 let, kteří systematicky využívají návykové látky, a jejich rodinám. Diferencuje se od programu dlouhodobého působení v době trvání a frekvence konzultací. Může trvat 6 - 9 měsíců a obsahuje osobní nebo skupinové konzultace dvakrát týdně. Cíle programu jsou stejné jako v programu dlouhodobého působení.

**Psycho-vzdělávací program pro rodiče.** Určený pro rodiče dětí začleněných do určitého terapeutického programu. Program může fungovat samostatně, nebo jako součást jiných programů, a obsahuje dvanáct skupinových setkání. Rodiče se učí, jak vylepšit svoje rodičovské schopnosti, učí se konfrontovat těžké, psychické situace, prosadit si určité limity, rozlišovat vlastní dětské zkušenosti, manželské problémy a starosti s dětmi. Cílem je posílit rodičovskou roli tak, aby mohli pochopit správně situaci, ve které se jejich dítě nachází, a korespondovat na jeho specifické potřeby.

**Program podpory rodičů mládeže a mladistvých, kteří jsou závislí na drogách,** je adresován rodičům, jejichž děti nejsou začleněné v terapeutickém programu. Doba trvání programu je různorodá s ohledem na potřeby, cíle a specifické vlastnosti každého případu. Obsahuje osobní nebo skupinové konzultace jednou týdně. Hlavním cílem je vedení a podpora rodičů k motivování jejich dítěte k začlenění se do terapeutického programu. Zároveň nabízí psychické podpory.



Aplikace daných programů se uskutečňuje v rámci místního poradenského centra, který patří pod kontrolu okresu. Okres má odpovědnost aplikovat tato opatření pro prevenci návykových látek, rozšiřuje možnosti občanů ve společnosti a umožňuje efektivnější přístup ke skupinám vysokého rizika, které se kvůli jejich vlastnostem většinou projevují ohraničeně mimo společenský život.

## 1.4 Terapeutické komunity

Cesta k závislosti začíná s užíváním drog. Díky změně mozkových funkcí dochází u dlouhodobého užívání ke změně chování člověka a touha po droze se stává nevladatelnou, převládá nad životem člověka. Dochází k dysfunkčnímu chování, které může vyvrcholit v konflikt s rodinou, prací a širokou společností.

Závislost vystavuje člověka v nebezpečí infekčních onemocnění. Nemoci jsou důsledkem špatných životních podmínek, nebo jsou způsobeny toxickými vlivy drog. Lidé, závislí na drogách, jsou z různých sociálních vrstev a úrovní. Většina z nich trpí psychologickými, pracovními, zdravotními či sociálními problémy, což dělá terapii závislosti na návykových látkách mnohem těžší. V praxi, například, problémy v životě uživatele, vážnost závislosti je sama od sebe tak rozmanitá, že každý člověk potřebuje jiný přístup a způsob terapie.

Závislost je mnoho-dimenzionální a může zasahovat do mnoho oblastí života uživatelů. Proto není jednoduchá ani její terapie, účinné terapeutické programy musí působit na všechny oblasti života uživatele. Musí pomáhat drogově závislým nejenom v přestání s užíváním drog, ale také v rozvíjení produktivního chování v prostředí rodiny, práce a společnosti.

Skoro všichni závislí lidé věří, že mohou bez pomoci přestat s užíváním. Po několika snahách si ten malý počet lidí, kteří to vyzkouší, uvědomí, že jejich snahy byly pro dlouhodobou abstinenci neúspěšné. Výzkumy prokázaly, že s dlouhodobým užíváním drog dochází ke změně mozkových funkcí, které ovlivňují člověka i po abstinenci.

Uvědomění si, že závislost má velký vliv na biologické funkce člověka, může pomoci k pochopení, proč je ohromně těžké pro uživatele drog úspěšně dosáhnout dlouhodobou

abstinenci bez terapie. Psychologický stres, rodinné konflikty a setkávání se s lidmi užívající drogy - to jsou hlavní příčiny neúspěchu dlouhodobé abstinence. Skutečností ale je, že i vážně závislí lidé se mohou aktivně zapojit do terapie a mít pozitivní výsledky.

### 1.4.1 *Terapeutická komunita Agia Skepi (AriaZKéntl)*

Agia Skepi (Ayío) je instituce vytvořená za účelem pokrýt velké mezery v terapii závislostí návykových látek na Kypru. V průběhu abstinence nabízí terapeutickou pomoc ve všech oblastech života. Agia Skepi je jedinou institucí, která funguje jako terapeutická komunita a jež poskytuje jako jediná služby psychického zdraví na Kypru. Poskytuje, jak internální, tak i externí terapeutické programy pro její klienty. V instituci jsou zahrnuty služby medicínské, psychologické a sociální, které se snaží působit a vylepšit každou stránku života klientů, jak v průběhu terapie, tak i určitou dobu po absolvování terapie.

Kromě abstinence, poskytované od terapeutické komunity Agia Skepi, je účel terapie Pomoc, vrátit člověka do zdravého a produktivního způsobu života. Z výsledků předchozích výzkumů vyplývá, že je terapie abstinence stejně efektivní jako terapie jiných dlouhodobých nemocí (diabetes, astma, atd.). Poskytovaná terapie snižuje ožívání drog na 40% až 60%, s tím i kriminální aktivity spojené s užíváním. Konkrétně se ukázalo, že substituční terapie Metadonem snížila kriminální chování uživatelů o 50%. Na stejné úrovni se smrdí rozšiřování nemocí, jako HIV/AIDS, a možnost pracovního oplatnění se zlepšily o 40%.

Nelze předem vymezit určitou dobu, jak dlouho trvá, než terapie přinese první známky úspěchu. Výzkumy ukázaly, že nejlepší výsledky mají lidé, kteří absolvují dlouhodobou terapii. Začlenění se do internální nebo externí terapie -/a méně než devadesát dnů nepřináší velký úspěch v oblasti abstinence. Substituční terapie Metadonem má minimální dobu trvání, dvanáct měsíců a po absolvování terapie se podporují klienti na dobu určitých let i ve společenském životě.

**Skutečnost** je ale taková, že většina klientů opouští terapii ještě dřív, než jim může poskytnout dostatečnou vědeckou pomoc. Obecně se věří, že než dojde k úspěšným terapeutickým výsledkům, člověk bude mít za sebou více nepovedených terapeutických zkušeností. Z tohoto důvodu každý nový pokus o terapii musí navazovat, na předchoz.

nepovedené terapie. Stačí ji jen znovu zhodnotit, aby korespondovala se současnými potřebami uživatele.

Osobní faktory také ovlivňují abstinenci (osobní motivy pro změnu chování, podpora rodiny, podpora kamarádů, legislativní záležitosti, atd.). Z těchto důvodů strategie, které pomáhají udržet klienta v terapii abstinence, mají kritický význam a musí být dobře vypracované, směřovat k uspokojení potřeb uživatele. Každému klientovi jsou poskytovány léčebné, psychiatrické a sociální služby. V momentu, kdy určité osobní problémy (vážené psychické onemocnění, dlouhodobá závislost na kokainu nebo heroinu, kriminální chování, atd.) zvyšují možnost, že klient opustí terapii. Do terapeutického programu se musí zapojit i jiné programy, které by podporovaly pobyt klienta.

**Čím dál víc výzkumy ukazují, že terapie pro závislé, kteří jsou od zákona trestáni k odnětí svobody, mohou pomocí terapie dosáhnout abstinence, utlumení kriminálního chování a začlenit se opět do společnosti. Přiblížit abstinenci terapie přes justiční systém \* ukazuje jako dostatečné k resocializaci člověka. Kombinace odnětí svobody a terapie na základě sociální práce pro závislé vězně snižuje nebezpečí znovu zapojit se do kriminálních aktivit a užívání drog.**

Většina lidí závislých na drogách, kteří mají problémy s abstinencí, nejsou ve vězení, ale v programech sociálního dozoru. Takovým lidem je abstinenci terapie nabídnuta, nebo vnucena jako termín sociálního dozoru. Osoby začleněné do terapie pod tlakem justičního systému mívají stejné abstinenci výsledky jako lidé, kteří se do terapie začleňují volitelně. Podle dosažených výsledků v terapii se rozhoduje, jakým způsobem bude trest daného člověka dále probíhat.

## 4-2 Substituční terapie

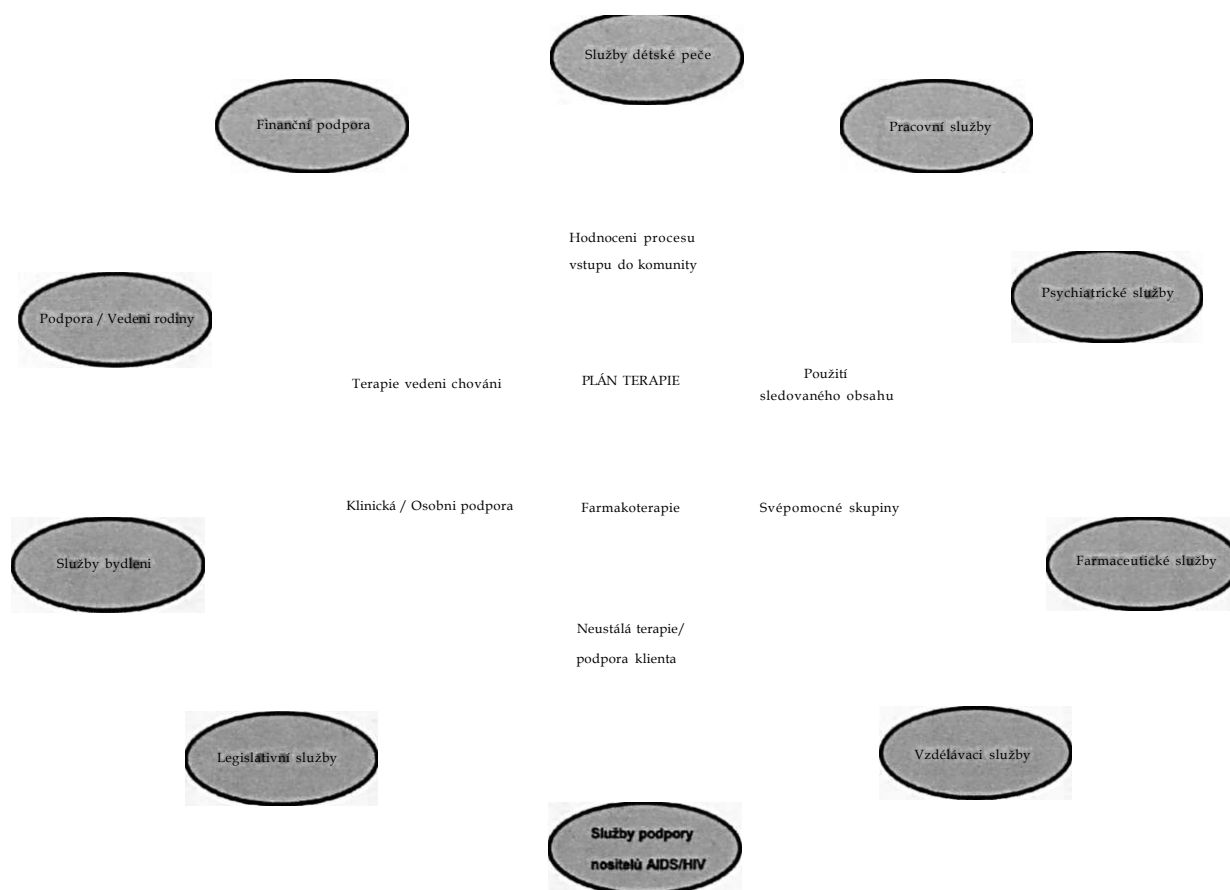
Substituční terapie je jedna z nejdůležitější poskytovaných terapií, díky níž uživatelé drog odvykají nebezpečným drogám, jako heroin, pervitin nebo kokain. Používá substituční léky, které nemají farmaceutický efekt drog, ale efektně snižují touhu po droze (Subutex, LAAM a Metadon). Jsou to bezpečné a účinné. Používají u závislosti na opiátech. Užívají se orálně, nebo v nejhorším případě intravenózně.

Intravenózně, nosem nebo kouřením poskytuje heroin ihned uživatele na krátkou dobu euforii, která brzy odstupuje a končí tzv. „crashem“. Když nastane „crash“, cítí uživatel velkou potřebu využít znovu heroin, aby „crash“ zastavil a dostal se zase zpět do euforie. Kruh euforie - „crash“ - touha pro další užívání se opakuje víckrát v průběhu dne, což vede k závislosti a poruchám chování. Uživatel heroinu vystavuje vlastní organismus, v neustálých psychických a tělesných změnách s výsledkem poškození mozkových funkcí.

Metadon, LAAM a Subutex mají pomalejší efekt než opiáty, a proto uživatelé necítí touhu znovu využít drogu, protože nenastane „crash“. Vliv těchto léků neodstupuje brzy, což „crash“ neohrožuje. Psychické a tělesné funkce zůstávají neohrožené. Substituční terapie postupně snižuje touhu pro opiáty, jestli uživatel užívá Metadon (jednou za den), LAAM, Subutex (víckrát denně) využije zároveň opiáty, zjistí, že pocit euforie je na velké úrovni blokován. Klienti substituční terapie neprožívají zdravotní anomálie nebo poruchy chování vzniklé z neustálých změn psychických a tělesných funkcí.

V průběhu abstinence klientů hraje substituční terapie důležitou roli v poskytování farmaceutické léčby. Terapeutická komunita poskytuje klientům služby psychiatra, který s nimi konzultuje každý den, hodnotí pokroky jejich psychického stavu, vyslechne problémy, které se vyskytují v komunitě, mluví o vztazích, které budují v novém prostředí, » o způsobech, jak by tyto problémy řešili. Pod vlivem touhy po droze a těchto situacích » Průběhu abstinence klienti vykazují symptomy psychických problémů, jako jsou deprese, -trpělivost, obsese, hněv a mánie. Z těchto důvodů je nutné, aby pro stabilizaci psychického světa využívali psychofarmaka (sedativa, antidepresiva, neuroleptika, prasky na spánek, atd.).

### 1.4.3 Plán Detailní Terapie Poskytované od Terapeutické Komunity Agia Skepi



\*Roční zpráva terapeutické komunity Agia Sktpl I Principy poskytovaná terapie

#### 1-4.4 Principy účinné terapie terapeutické komunity

Principy účinné terapie terapeutické komunity Agia Skepi:

- Neexistuje žádná terapie, která by byla stejná pro všechny uživatele drog. Koordinace různých způsobů terapie, vhodné zasahování a respektování potřeb každého uživatele zvlášť jsou kritickými faktory pro dosažení pozitivních výsledků, což znamená návrat uživatele do produktivního a aktivního chování v prostředí rodiny, práce a širší společnosti.
- Všechny informace ohledně poskytované terapie musí být i v psané podobě a být kdykoliv k dispozici klientovi.
- Uživatelé drog si nejsou vždy jistí, zda mají nastoupit do terapeutického programu, proto terapie musí být připravená a nabízená ihned po zájmu klienta.
- Terapie musí směřovat na všechny oblasti života uživatele a ne pouze na problematiku drog. Musí působit v oblastech zdraví, psychologie, sociální, pracovní a legislativní.
- Poskytovaný terapeutický plán se musí neustále ohodnocovat a měnit podle potřeb klienta. V plánu musí být přihlíženo na věk, pohlaví, národnost a kulturu uživatele.
- Účinná terapie musí mít náhled, jak udržet klienta v programu na určitý čas. Podle výzkumů se ukázalo, že uživatelé drog dospívají k pozitivním výsledkům po dobu tři měsíců v terapeutickém programu. Důležité jsou i strategie působení na klienta po absolvování programu.
- Vedení (osobní nebo skupinové) a další terapie, zaměřené na chování, názory a postoje uživatelů, jsou nesmírně důležitými faktory pro efektivnost terapie. V průběhu terapie rozvíjí motivy klienta; schopnosti konfrontace touhy po droze nahrazují činnosti spojené s užíváním drog, zlepšují si schopnosti řešení životních problémů a učí se budovat zdravé interpersonální vztahy v životě.

- Efektivní terapie je nabídnout substituční léky. Metadon, LAAM (Levo-alfa-asetilmethadony) a Subutex pomáhají lidem závislých na opiátech přestat s užíváním nelegálních návykových látek. Naltrexon je určen pro lidi, kteří jsou závislí na opiátech a zároveň i na alkoholu. Pro klienty, kteří jsou psychicky nestabilní, je nutná kombinace psycho-farmaceutické léčby. Substituční terapie je jenom prvním stadiem detoxikace a sama o sobě nemůže vyřešit dlouhodobou závislost na drogách. Konfrontuje pouze fyziologické symptomy spojené s užíváním drog.
- > Začlenění se do terapeutického programu nemusí být pouze dobrovolné. Může být dle domluvy s rodinou nebo z důvodu legislativních záležitostí. Existují případy, kde terapie za takovýchto okolností bývá efektivnější.
- V průběhu terapie musí docházet k neustálému kontrolování, zda klienti nepokračují v užívání drog. Z tohoto důvodu se konají močové testy a testy krve.
- Terapeutické programy musí počítat s tím, že budou pracovat s klienty, kteří možná mají HIV/AIDS, hepatitidu typu B, C, nebo další infekční onemocnění. V tomto případě se těmto klientům zřizuje jiný terapeutický plán, který zahrnuje informace o jejich onemocnění, jak mají dále postupovat s léčbou a jak dané onemocnění konfrontovat a kontrolovat.

#### **4.5 Profil absolventa terapeutické komunity**

s ohledem na určité demografické charakteristiky je většina klientů terapeutické komunity mužského pohlaví ve věku 18 až 40 let, kteří nemají práci, ale mají stabilní bydliště s rodinou. Většina z nich má základní nebo střední vzdělání. Malé procento z nich dosáhlo vysokoškolské vzdělání.

Psychologický profil těchto lidí se dá popsat podle nízkého sebehodnocení, nedostatkem sebedůvěry a sociálních schopností. Všichni klienti přichází z nefunkčních rodin s nedostatkem pocitových a interpersonálních vztahů. Další charakteristikou jsou

nedostatky limitů v životě, nezodpovědnost, problémové pocitové ovládnání a nedostatek mechanismů k řešení krizových situací.

Terapeutický program v instituci Agia Skepi trvá osmnáct měsíců a je budovaný na základě výchovného modelu, bio-**psycho**-sociálního modelu a na systematickém zasahování do života klienta. Cílem je dosáhnout psychickou nezávislost klientů a zesílení zdravého způsobu života, aby se členové programu naučili konfrontovat stres, vylepšit si vlastní sebeobraz a udržovat vztahy s blízkými osobami, které hrají nesmírně důležitou roli v průběhu terapeutického programu. V terapeutické komunitě se člověk učí rozvíjet pocity důvěry v sebe sama a v ostatních lidech, kontrolovat vlastní život. Terapie se zaměřuje na sociální, intelektuální, psychické, tělesné a kreativní rozvíjení člena.

Po dosažení výše uvedených cílů plní klient určitý profil a je připraven se znovu zapojit do společenského života. Absolvent terapeutického programu má pozitivní obraz o vlastní osobnosti, je pocitově vyvážený, schopný sdělit a akceptovat lásku, vyřešit konflikty a **bolestivé zkušenosti své minulosti, nebojí se požádat o pomoc a ukázat své potřeby a Jarosti jiným lidem. Sám sobě důvěřuje a cítí odpovědnost za svůj život.** Absolvent P^gramu se naučil zacházet s pocity, které vznikají ze životních vztahů, jako strach, hněv, agrese, bolest a radost. Uvědomuje si obraz svého předchozího chování a rozvíjí mechanismy obrany, aby znovu k takovému chování nedošlo. Pomocí terapeutického P^gramu překonal svou traumatickou minulost a dospěl k pochopení společenských schémat. Z tohoto uvědomování má absolvent dostatečné vědomosti, aby se dále ve společenském životě sám rozvíjel.

Dané vlastnosti a charakteristika absolventa terapeutického programu jsou podrobené douškou v každodenním životě, člověk dostává nové zkušenosti a vědomosti, přes které dospívá k životu nezávislému na návykových látkách.

#### ***2-4.6 Programy doplňující terapie***

- **Podporová - expresivní psychoterapie** má omezenou dobu trvání a zaměřuje se na specifické oblasti terapie. Byla adaptována a aplikována na luh, kteří jsou závislí na kokainu nebo heroinu. Zahrnuje techniku podpory



pomáhající pacientům cítit se v bezpečném prostředí tak, aby mohli sdělit a promluvit si o svých zkušenostech. Také zahrnuje techniky exprese, které pomáhají pacientům uvědomit si vlastní životní situaci a vyřešit ji pomocí interpersonálních vztahů. Větší pozornost se klade na problémy v pocity oblasti ve spojení s drogami a chováním. Terapie se snaží poskytnout jiné možnosti, jak vyřešit určité životní problémy, než je užívání drog. Účinnost individuální, podporové - expresivní psychoterapie byla zjišťována na pacientech s psychologickými problémy, začleněných do substituční terapie pomocí Metadonu. Ukázalo se, že po dané terapii pacienti aplikují získané vědomosti a dokázali snížit psychologické, popřípadě psychiatrické problémy.

- > **Terapie rozvíjení motivů** je druh terapie, která pozitivně ovlivňuje pacienta začlenit se do abstinenci terapie. Poskytuje metody, které radikálně působí na zlepšení motivace pacienta, než aby poskytovala informace o tom, jak bude terapie probíhat. Skládá se ze základního programu „battery“, a dále následují dvě až čtyři individuální konzultace s terapeutem. Základní program „battery“ se zaměřuje umožnit zprostředkovat rozhovor ohledně osobní zkušenosti a zážitků. Snaží se odhalit určité motivy, které by pomáhaly pacientovi zúčastnit se terapie. Podle těchto motivů se buduje plán podpory pacienta, který má za cíl změnit jeho život. V následujících individuálních konzultacích terapeut hodnotí používanou strategii rozvíjení motivů a pokračuje s podporováním pacienta v začlenění se do terapie nebo dodržování abstinence. Pacientům se dovoluje chodit na konzultace s blízkou osobou, což pozitivně ovlivňuje celý průběh setkání s terapeutem.
- **Zesílená terapie podpory s Metadonem a odměnou** pomáhá pacientům dosáhnout a dodržet abstinenci od nelegálních návykových látek. Na základě negativních výsledků testů moči na drogy dostávají odměnu. Sbírají se body, které se dají směnit za předměty nebo za služby spojené s léčbou. Cena bodů je na začátku nízká a postupem času se jejich hodnota zvyšuje, pokud jsou testy na drogy stále negativní. Pomocí této metody se podporuje dlouhodobá

abstinance. Výzkumy ukázaly, že pacienti, kteří se zúčastnili této terapie, vydrželi v abstinenci déle než pacienti, kteří dostávali body i za jiné činnosti.

- **Každodenní terapie na základě abstinence a odměny** byla vytvořena pro bezdomovce závislých na „cracku“. V prvních dvou měsících musí členové strávit každý den pět a půl hodiny v programu, který jim poskytuje jídlo, ale i transportaci do místa konání programu. Program zahrnuje vybudování individuální plánování cílů, individuální a skupinové vedení, psycho-vzdělávací skupiny (na témata společenského života, bydlení, drogy, AIDS/HIV, osobní cíle). Individuální vedení se koná jednou týdně a skupinové vedení třikrát za týden. Po dvou měsících každodenní terapie a minimálně dvou týdnů abstinence členové postupují do další fáze programu, který trvá čtyři měsíce. Členové chodí do práce a používají získané peníze na bydlení a na život bez drog. V tomto programu také existuje bodový program za abstinenci a produktivní činnosti.
- \* **Terapie podle modelu** poskytuje terapii v předem určených oblastech, pomocí kterých se uživatelé drog motivují k začlenění do abstenenční léčby nebo dodržování abstinence. Pacienti se informují o kritických problémech spojených s užíváním drog, dostávají vedení a podporu od terapeuta, poskytují se jim informace o programů svépomoci (Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous a Cocaine Anonymous) a kontrolují se pomocí testů na užívání drog. Pacienti se v průběhu terapie mohou dozvědět, jak užívání drog ovlivňuje celkové vztahy v rodině. Terapeut pracuje zároveň i jako učitel, což buduje pozitivní a motivační vztah s pacientem, a používá tento vztah, aby podporoval kreativní změny chování. Interakce mezi terapeutem a pacientem je realistická a upřímná. Terapeuti jsou kompetentní vést setkání s pacientem způsobem, kterým se rozvíjí jejich sebehodnocení a sebeúcta. Stav tohoto vztahu je nesmírně důležitý pro zachování pacienta v terapii. Možnosti poskytování terapie podle modelu jsou sniženy s porovnáním s možností poskytování ostatním terapii, z důvodu nedostatku materiálního vybavení. Kvůli tomuto důvodu se terapie více zaměřuje na oblasti dodržování abstinence, rodinné a

skupinové vedení, informovanosti o drogách a začlenění se do svépomocných skupin. Série výzkumu ukázala, že členové terapie podle modelu snížili užívání drog a alkoholu, zlepšili svoji psychickou stránku života a také snížili rizikové sexuální chování spojené s rozšířením infekce HIV/AIDS.

**Podpora ve společenské oblasti života s odměnou** je externí terapie poskytovaná lidem závislých na kokainu 24 hodin denně. Cílem je dosažení abstinence kokainu, ale i to, aby pacienti rozvíjeli nové životní zvyky, které by jim umožnily dlouhodobou abstinenci. Pacienti se zúčastňují v jednom nebo dvou setkáních individuálního vedení každý týden, které je zaměřené na to, aby se naučili určité schopnosti a dovednosti, utlumili užívání drog, poskytnout jim pracovní podporu, naučit je produktivní aktivity, ale i jak vylepšit rodinné vztahy. Pacientům užívajících zároveň i alkohol je poskytována klinická substituční terapie pomocí léku Disulfiram. Pacienti se také testují dvakrát až třikrát v týdnu testem moči a podle výsledků dostávají body. Získané body mohou opět směnit za předměty spojené s životem bez kokainu. Takové přiblížení zesiluje angažovanost pacientů v terapii a motivuje je dále v terapii pokračovat.

**Výchovná terapie pro nezletilé** je externí terapie, která zahrnuje metody uvědomování si ze strany klienta nechtěné formy chování. V průběhu terapie se určují a trénují správné formy chování a za každou pozitivní změnu chování klient dostává odměnu. Terapie spočívá i v provádění testů na užívání drog. Cílem je poskytnout klientům tři druhy kontroly:

- 1) Kontrola nucení, která pomáhá rodičům vyhnout se situacím spojených s užíváním drog a naučit je trávit více času aktivitami, které zlepšují rodinné vztahy.
- 2) Kontrola impulsivnosti, která pomáhá rodičům rozpoznat a měnit myšlenky, pocity a činnosti vedoucí k užívání drog.

- 3) Kontrola ve společenském prostředí, jehož součástí jsou členové rodiny a jejich blízcí lidé. Tito lidé jsou přítomni na konzultacích a podporují klienta v dosažení cílů terapie.

Podle výzkumů pomáhá daná terapie nezletilým přestat s užíváním drog a zesiluje jejich schopnosti odmítnout drogy i po absolvování terapie. Ukazuje se zlepšení v oblastech práce, školy a rodiny. Věří se, že nejdůležitější rolí v této terapii hraje zapojení rodiny do léčby.

- **Mnoho-dimenzionální rodinná terapie pro nezletilé** je externí terapie pro mladistvé, kteří užívají drogy a terapie se účastní i rodina. Terapie vnímá užívání drog jako síť vlivů na mladistvé (osobní potíže, rodinná situace, pohlavní styk, společenský status) a doporučuje regulování a ovlivňování předchozích oblastí života mladistvých, aby došlo k eliminaci nechtěného způsobu chování. Zahrnuje individuální a rodinné konzultace v instituci nebo doma. V průběhu individuálního setkání se terapeut snaží rozvíjet vlastnosti, jako možnost rozhodnutí, vyjednávání a schopnosti řešení problémových situací bez využití drog. Přichází k nauce kontrolování myšlenek, pocitů, jinými slovy kontrolování sebe sama. Terapeut zároveň pracuje i s rodinou, kde se hodnotí způsob chování rodičů, rodičovská role, rozlišení termínů influence, nucení dítěte, a vztahy s dítětem.

## **1,5 Dopady na zdraví a zdravotní rizika spojená s užíváním nelegálních návykových látek na Kypru**

Problémové užívání nelegálních návykových látek na základě interpretace Evropského protidrogového centra je „intravenózní užívání nelegálních látek působící na psychiku, nebo dlouhodobé, systematické užívání opiátů, kokainu a amfetaminů“.

Národní centrum poukazování a informovanosti o drogách na Kypru v roce 2008 sledovalo dvě kategorie problémových uživatelů: uživatele kokainu a heroinu. V první kategorii byl zaznamenán počet obyvatel užívajících kokain ve věku od 15 do 64 let v cifře 684 až 966 lidí, což znamená 1.28 až 1.8 případů z tisíce obyvatel. Počet lidí užívajících

heroin ve věku 15 až 64 let se pohyboval mezi 512 až 747, což koresponduje s 0.9 až 1.4 případy z tisíce obyvatel.<sup>1</sup>

Takové problémové užívání drog představuje příčinu mnoha zdravotních a společenských problémů spojených s užíváním drog. Intravenózní užívání drog představuje společný faktor nejvíce rizikových zdravotních poruch spojených s užíváním drog v celé Evropské unii.

Základními infekčními onemocněními, která jsou přímo spojené s intravenózním užíváním nelegálních návykových látek, jsou hepatitida typu B, C, a také virus AIDS/HIV. Neexistují žádné spolehlivé důkazy, které by dávaly celkový a doplňující obraz ohledně rozšíření infekce HIV/AIDS nebo hepatitidy u intravenózních uživatelů drog na Kypru. Je to způsobené tím, že většina uživatelů nechodí na vyšetření. V průběhu roku 2008 více než 30% intravenózních uživatelů, kteří se nechali vyšetřit, byli pozitivní na testy infekce hepatitidy typu B a C. Podle dosažitelných dat z toho vyplývá profil uživatelů pozitivních na testy hepatitidy: muž nad 25 let, který užívá minimálně devět let intravenózně heroin a v minulosti vyzkoušel mnohokrát abstinenční terapii bez úspěchu.<sup>2</sup>

Přímější a vážnější dopady na zdraví z důvodů užívání nelegálních návykových látek představují smrt z předávkování. Podle statistik z roku 2004 do roku 2008 došlo k padesáti pěti úmrtím z předávkování heroinem. Konkrétně v roce 2008 zemřelo (přímo a nepřímo) dohromady 17 mužů ve věku od 20 do 24 let.<sup>3</sup>

Hodnocení přesného počtu případů problémového užívání má kritický význam, jelikož řádně tímto způsobem se může **vyhodnotit** deficit funkcí používaných terapií a přejít ke dokonalení jejich poslání tak, aby mohli korespondovat s potřebami uživatelů a zabránit tomu, aby došlo k ohrožení zdravotního stavu.

Na evropské úrovni se Kypr zařazuje mezi země, které mají nejnižší počet případů problémového užívání nelegálních návykových látek. I přes dané pozitivní skutečnost,

<sup>1</sup> Věroční zpráva EKTPN (N. C. P. I. D. K) 2008, Problémové Užívání Drog, str. 21

<sup>3</sup> Věroční Zpráva EKTPN (N. C. P. I. D. K) 2008, Dopady na Zdraví, str. 33

<sup>2</sup> Věroční Zpráva EKTPN (N. C. P. I. D. K) 2008, Přímé a Nepřímé smrti z drog, str. 33

musíme brát výsledky různých statistik na zřetel, jelikož nejsou plně důvěryhodné, protože vycházejí pouze z počtu uživatelů, kteří se nechali vyšetřit, nebo požádali o terapii v institucích.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 Cíl projektu

Cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem funguje systém péče, který se stará o závislé na návykové látce na Kypru, a pokusit se vybudovat určitý profil osobnosti a životního stylu třech věkových skupin toxikomanů, který v průběhu léta 2008 přišli do kontaktního centra Anosis za účelem abstinence. Také jsem se pokusil zjistit, která droga převažuje u lidí, jež žádají o pomoc, které drogy už brali v minulosti, proč by chtěli přestat s užíváním, kolik nepovedených pokusů o terapii absolvovali a jaké mají očekávání od kontaktního centra.

K dosažení předchozích cílů byla potřeba využít dotazník, který zahrnoval celkem 18 otázek. Dotazník byl rozpracovaný v češtině a až potom byl přeložený do řečtiny. Z 18 otázek musí respondenti vybrat 11 z daných odpovědí, v dalších 7 musí odpovědi doplnit sami. Otázky se zaměřují na 6 tematických okruhu:

- Sociální stav respondenta (otázky č. 3,4 a 5);
- rodinné vztahy (otázky č. 6, 7 a 8);
- užívání návykových látek (otázky č. 9,10,11 a 12);
- léčba v současnosti a v minulosti (otázky č. 13 a 14);
- důvody začlenění se do terapie, očekávání z léčby a touhy pro budoucnost (otázky č. 15,16 a 17);
- názory a postoje o drogách (otázky č. 18).

## 2.2 Používaný dotazník (česká a řecká verze)

Údaje budou sloužit pouze pro účely diplomové práce

Křestní jméno:

Datum:

1) Věk:

2) Pohlaví: • Muž  
• Žena

3) Dosažené vzdělání: • Základní škola  
• Gymnázium  
• Střední škola praktická  
• Vysokoškolské vzdělání

4) Momentálně: • Studuji  
• Stálé zaměstnání  
• Jednorázové či příležitostné práce  
• Žádné zaměstnání (evidován/a na úřadu práce)  
• Žádné zaměstnání (nevidován/a na úřadu práce)

5) Zdroj příjmů: • Vlastní výdělek  
• Sociální dávky (podpora)  
• Rodiče  
• Partner/ka  
• Žádný legální příjem

6) Rodiče jsou: • Spolu  
• Bydlí odděleně  
• Rozvedeni  
• Neznám  
• Mam pouze jednoho rodiče: • matka • otec



**7) S kým jste převážně bydlel/a během posledního půlroku:**

- S rodiči
- **S matkou**
- S otcem
- S příbuznými
- **S partnerem**
- S přáteli (známými)
- V chráněném prostředí

**8) Vztah s rodiči:**

- Bezproblémový
- Uspokojivý s občasnými problémy
- Časté neshody, komplikovaný vztah
- Neřešitelné, vážně narušené vztahy
- Bez kontaktu

**9) Užívání návykových látek:**

	Věk při prvním užití	Jak často	Doba pravidelného užívání v letech (měsících)	Injekční užívání
Alkohol				x
Opiáty (heroin)				
Stimulancia (Pervitin, kokain, atd.)				
Marihuana, hašiš				x
Extáze, LSD, lysohlávky				x
Substituční látky (Subutex, Metadon)				
Těkavé látky				x
Jiné (uved'te)				x

**10) V současné době za svou hlavní drogu pokládáte:**

- Alkohol
- Halucinogeny (LSD, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Kokain
- Léky (vyber): • hypnotika Dantidepressiva • Sedativa
- Marihuana, hašiš
- Těkavé látky

**11) Další drogy, které v současnosti užíváte:**

- Alkohol
- Halucinogeny (LSD, extáze, lysohlávky, atd.)
- Heroin
- Kokain
- Léky (vyber): • hypnotika Dantidepressiva • Sedativa
- Marihuana, hašiš
- Nikotin
- Těkavé látky

**12) Injekční užívání:**

- Ne, nikdy jsem neužíval/a injekčně.
- Ano, užívám nebo jsem užíval/a injekčně.

**13) Počet absolvovaných pokusů o léčbu:**

(počítejte všechny pokusy v jakémkoli zařízení)

**O jaký typ léčby se jednalo a název zařízení?**

**14) Léčíte se u psychiatra? • Ano • Ne**

Užíváte psychofarmaka předepsané lékařem? Pokud ano, která konkrétně.

15) Jaký je důvod vašeho pobytu v diagnostickém ústavu? (vypište všechny)

16) Co očekáváte od vašeho pobytu?

17) Doplňte věty:

Nejvíce si přeji\_

Za 10 let bych chtěl/a být\_

Kdybych měl/a jiné rodiče, byl/a bych\_

Za moje problémy mohou\_

S užíváním drog bych nezačal/a, kdyby\_

Jsem na sebe hrdý/a, když\_

Moje nejlepší vlastnosti jsou\_

Jedna z nejlepších věcí, které jsem kdy udělal/a, byla

**18) Zaškrtněte výroky, se kterými souhlasíte:**

- O Nikdy bych nezačal/a užívat drogy, kdyby to nedělali i moji kamarádi.
- Kdybych měl/a více informací o riziku spojeného s užíváním drog, nezačal/a bych.
  - Drogy jsou pro mě náplní života.
  - Chci dostat pod kontrolu užívání drog/alkoholu, a ne hned se vším přestat.
  - Drogy jsou bezpečné, protože s nimi umím zacházet.
- D Experimentování s drogami není nijak rizikové.
- Když nebudu brát drogy, ztratím všechny kamarády.
- D Chtěl/a bych, aby lidé, kteří jsou na tom podobně jako já, řekli, jak řešit problémy ohledně drog.

**Pokud chcete něco sdělit, můžete zde:**

Το Σύγγραφο α)Τό Οα υρποшоуощое! υονάуа ута окопойс тле бигХсоцатткпс еруаgίας.

Ουοιατgжo'тпкy.

Нцyоцци:.

1) НХiКiа:

2) ФъХо:

- Авiраç
- ТovaÍKa

3) Морфсоагг

- Агщoикт] Еклш8еоаг |
- Мéог] Екла(5вг)ог |
- TsxviKíí 1уo^í
- Авгóхергi Еклш8еиат]

4) Паршу ХрoνiКÓ AíáoTтира:

- InooSéç
- Μόνiπri Еруааiа
- riEpioiaoiaKíí Еруааiа
- Avepyoç ( Ari^copénoç oтo ypacpeío avepyiаç )
- Avepyoç ( MΠ ðr|taopénoç oтo ypacpeío avepyiаç )

5) Eioððiipa:

- Еруааiа
- κοινсyνικií Bor|0Eia
- Tovsiç
- Eúvnpopoç
- Xeopiç νόpipa ваoба

6) Oí γovEίç oαç:

- Eίvai paÇi ( Μένovυn paÇi )
- Msvoov xwpiaxά
- AiaÇeuypévoт
- Έ^co povάla évan γovió
- Aev γvcoπιÇco
- яатвpa
- pгpéra

7) ΜΕ 7ροίον Ϝουααχε τгеруоотеро, ТОВ теХеиташ ριαό χρόνο:

- Καί ΡΕ ТОВϜ όόο
- Με χ|v ρr)ТÉρα
- Με ТОВ ΠΑΤΕΡΑ
- Με аууеуеиς
- J Με του/τιν атЗутрофо
- Με φΟ-οος
- \_ Ze προαταтешреуо 7τερίβ(χΧΑ.он (ίSρuρα, 0ερα7געткт| κομποта, κтΧ.)
- Κανένας сгυКеиςρiρένος Тсмоς διαροντ|ς

8) Η α^έαιι οαϜ i18 ТОДϜ Υ0VI0ΰϜ οα<5:

- ХсортϜ Jρ0β^r| |ia
- [Κανο7ιοτρ|χιКř| це Χίγυ 7τροβΧ%ata
  - \_ Iууνές αουΚροиJοеиς, ρiτερδере́ноς δεαρδς
  - Iοβapa Κατ абюрЭшта 7ιροβΧr|paTa στις αχέαеиς
  - Καρία ελαφг|

9) Χρῆγοri ODOIC0V S^APRT|OIC:

	ΗΧiКiά ηρwnиς zрn<"iς	ΠOYO οD^νά	ΧρονiКO бшотца ODvexς ΧPfanϜ (ρr)VEϜ	Еνδo<ρΧiςiа ΧPТ<"1
ЛXκοο/.				X
OΠΓ (Г ρoίtr , brown, ΚΓΑ)				
ΑιЕуЕрχιКά (ΓΕРPΠUΗ, ΚΟΚαΓvī  κт/..)				
Μυρι/ουάνα, Χααίαι				X
'Ектаат!, χрiт				X
Ουαfeς \)яок«таатг ς; (ообцлоитЕ^, ρкOайогп)				
Л/./a (γρoπ/ЕΠЕ)				X

10) Уπο παρίόν χρονικό βησπшца, ααν Κύρια Ε^αρχιιόιουона οοία, χρναίρονοιΕίΤΕ:

- ΑΛΚΟΟΧ
- γιараίο9г|Giουόνα (LSD, вкотаог|, κтХ. )
- Нρσοίνγi
- Κοισαίνγi
- Φαρρακα (8ηΈ^ε^ε):Di)^σοTiKά • аупкатаОХтпш • Тiреpiагυсá
- Μαρτχουάνα, γααίαι

11) ΑΧΛΕС Ε^αpπiιiοiουδνЕс ονοiεс non χρναίρονοιΕίΤΕ παρшυ δiαοTiιpa:

- \_ ΑΛΚοδХ.
- γiараiаOгiοiοуόνα (LSD, екатасл], κтХ. )
- \_ Нρсоίνγi
- ΚοKaivγi
- Фiρрака (£7гéтаÇе):úwгvсonK:à • аупкатабХшпка • гiреpiаχιKά
- Μαρτ/ουάνα, γαοiαι
- NiKοtίνγi

12) ΕνδосрХеβiа зpiiοi]:

- \_ Dχι, лоте öвn ЁKava εν5ο(ρ^iβiа ΧPΠ<sup>ο1</sup>
- ij Nai, Kávco ř| ЁKava εν5οτρХеβiа ΧPΠ<sup>ο1</sup>

13) ΑριΒрδс псраорéνwν лроатгаОшου γiа ΒЕραпЕiá:

(δA.εç от 7гpoG7ià0ετεç ае калош ОералЕопкс) кеутро)

Ti πορqjтj ОЕραпЕiáç г|тау Kai ое ποiо ОЕраяЕипко КÉνχρο?

И) KάνЕΤΕ 0Ерая£(а ЦЕ \|\vхiаТpo?

- J Nai
- J Oχι

ΧρnoίρονοιΕiΤΕ φαρцака ЦЕ онvтауп тоатpoo? Ав vai, \*οiа фiρцака?

15) ποιοί είναι οι λόγοι που ελπίζετε να δεθείτε θρανία σε θρανία\τκό Κέντρο?

16) Τι αναμένετε από την θρανία στο θρανία\τκό Κέντρο?

17) ΕΠΙΧΕΙΡΟΥΝ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

Η πρυτανία (λοι) είναι

σε 10 χρόνια θα ήθελα να είναι

αν είναι διαπορευτικοί γονείς θα ήθελαν

Για τα προαπαιτήματα που πρέπει

Αν θα είχαμε ΧΡΕΙΑ να Κοιμηθούμε αν

Είναι λογικά/φαινομενικά Όχι

Τα καλύτερα χαρακτηριστικά της προαπαιτήτων που είναι

Ενα από τα καλύτερα χαρακτηριστικά που είναι



**18) ΜΕ ποίσις αλο ΠΙΣ ακΟΧονΟεζ λροτ0αεπ σrofΜρτοvcίΓΕ:**

- Δεν θα άργυία ποτε να Κάνσο %pr|ar| varKWΤιΚΌν, αν δεν το είσαναν και οι (ρίku цок.
- Αν είχα λерюαοхерг) λΧг|ροφ0г|ог| για τα λρορΧгщата ποο είναι αυvSeSeréva ре ΠIY ΧPЛ°Л varKODTiKcbv, 5ev θα άρyιCa χг|v ΧPЛ°Л-
- Τα varКСOTiKά ροи ουрnΧгipсόvоov και ре βог|0oi)v отг| ζοf).
- ©έXco να t/p) ολο έXευχο χ|V ΧPЛ°Л varKcoxiKcón/αΆΚΟόX, και όχι να οχαpαxfjaco χ|v %pr|ar| αρέασος.
- Τα varKoxiKά είναι αο(ραXf|ς, eneiSií ζέρсо лозе; να χα εχοipάζco και να χα Χгг|α1ρoлш).
- Ο netpαxιαρδς ре бихфора εί8г| varKwxικεv 5ev είναι eniKίvSuvoς.
- Αν οχαpαxίiαο) χг|v ΧPЛ°Л varKcoxiKwv θα χάσο όXουc, ποο χοος фйои<:.
- ©a ř|0eAα, οι άν0pομοι, οι οποiοt έχοοv χο ίδiο ηροβA.г|pa ре еρέva, να ре ΆΆгipοζοpίiоουv για χο лαх; χύνονχαί χα ηροβXггpαха ΧPЛ°Л? varKcoTiKcbv.

**Αν θα θεX.атξ να аpлXцpмаете гj να роiраахЕίΓЕ ка п рлореCте лю катсо:**

## 2.3 Subjekty projektu

Subjekty výzkumu byli lidé závislí na návykové látce ze všech měst Kypru, kteří požádali o pomoc od kontaktního centra. Výhodou bylo, že kontaktní centrum Anosis je jediné na Kypru, a všichni lidé, kteří hledají informace, nebo pomoc s abstinencí, musí cestovat do města, kde kontaktní centrum sídlí. Z toho důvodu jsem musel kontaktovat jenom jednu instituci pro účely mé práce. Na Kypru není rozsah drogové problematiky tak rozsáhlý s ohledem na počet populace (přibližně 900.000), proto jsem nemohl vybrat nebo určit skupiny závislých na drogách, na něž by test byl zaměřený a které by tak poskytly lepší obraz problematiky a upřesnili by výsledky této diplomové práce. Test byl vyplněn od 25 toxikomanů (muži i ženy) ve věkovém rozmezí od 20 do 40 let ze všech měst na Kypru. Pro účely diplomové práce a lepšího porozumění výsledků jsem rozdělil skupinu do 3 věkových kategorií, jež se podle mého názoru liší podle postojů generace. Od vedoucího celého kontaktního centra Anosis pana doktora Argirise Argiriou z oddělení psychiatrie jsem byl informován, že více respondentů bych nemohl sehnat v dané době - kontaktní centrum je více navštěvované v zimním období, nikoli v letním.

Každá otázka je zvlášť vypracovaná v následujících tabulkách pomocí přesného počtu respondentů. Tam, kde byla potřeba, byly odpovědi respondentů upřesněné pro lepší porozumění výsledků. Testu se zúčastnil menší počet uchazečů, proto se musel brát zřetel na to, že dotazník měl nedokonalosti: určité části byly diskutabilní, protože smysl otázky nebyl zcela jasný; dalším faktorem byl překlad z češtiny do řečtiny.

## 2.4 Vypracované výsledky a interpretace

### 2.4.1 Okruh sociální stav respondenta

Tabulka č. 1 - Složení respondentů podle pohlaví a věku

Pohlaví	Věkové rozmezí			Celkem
	20-26	27-33	34-40	
Muži	6	6	3	15
Ženy	5	-	-	5

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 1 znázorňuje odpovědi na otázky č. 1 a 2. Zde převažuje počet respondentů ve věku 20 až 26 let, kde počty mužů i žen jsou skoro stejné. Vidíme také, že žádná žena ve věku 27 až 40 let nepřišla v průběhu aplikace testu do kontaktního centra Anosis. V celkových výsledcích vidíme, že počet mužů/uživatelů převažuje počet žen.

Tabulka č. 2 - Složení respondentů podle dosaženého vzdělání

Dosažené vzdělání	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Základní škola	2	3	1	6	1	-	-	1	7
Gymnázium	2	-	-	2	3	-	-	3	5
Střední škola praktická	2	1	1	4	1	-	-	1	5
Vysokoškolské vzdělání	-	2	1	3	-	-	-	-	3

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 2 je založená na odpovědích otázky č. 3. Všichni respondenti mají alespoň základní vzdělání. Většina z nich absolvovali i střední školu (střední škola na Kypru může být všeobecná nebo praktická, trvá stejnou dobu, jen se liší podle zaměření a náročností). Ze všech respondentů jenom 3 z nich mají vysokoškolské vzdělání, a to muži ve věkových skupinách 27 - 33 a 34 - 40 let. Ve výběru odpovědí neexistuje možnost, že by nikdo nedosáhl základního vzdělání.

**Tabulka č. 3 - Složení respondentů podle zdroje příjmu**

Zdroje příjmů	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Stalá práce	1	2	1	4	1	.	.	1	5
Sociální dávky (podpora)	4	4	3	11	2	.	.	2	13
Rodiče	2	.	.	2	.	.	.	.	2
Partner/ka	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Žádný legální příjem	.	.	.	.	2	.	.	2	2

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

**Tabulka č. 4** se zabývá odpovědí otázky č. 5. Třináct z dvaceti respondentů uvedlo jako zdroj příjmu určitý druh sociální podpory. Převážně muži mají stalou práci, a to 4 respondenti. Žádný z respondentů, pokud má partnera/ku, nebo s někým bydlí, ho nepovažuje jako zdroj příjmů. Vidíme, že 2 respondenti z nejmladší skupiny mužů (20 - 26 let) ještě živí rodiče, což podle mého názoru ukazuje na silné rodinné vztahy na Kypru, kde

rodiče jsou ochotní podporovat svoje děti co možná nejdelší dobu. Z výsledků také vidíme, že jenom 2 ženy používají nelegální způsoby, jak vydělat peníze, což je nakonec pozitivní zjištění. V daných odpovědích chyběla možnost „další zdroj příjmů“, kde respondenti by mohli napsat přesně, jakými zdroji si vydělávají.

**Tabulka č. 4 - Složení respondentů podle momentálního zabývání**

Momentálně	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Studují	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Stálé zaměstnání	1	1	.	2	.	.	.	.	2
Jednorázové či příležitostné práce	1	1	1	3	1	.	.	1	4
Žádné zaměstnání (evidován/a na úřadu práce)	3	4	2	9	2	.	.	2	11
Žádné zaměstnání (nevidován/a na úřadu práce)	1	.	.	1	2	.	.	2	3

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření

Tabulka č. 3 zobrazuje odpovědi na otázku č. 4. Zde respondenti odpověděli na to, jakou práci právě vykonávají. Největší počet respondentů 11 z 20, a to 3 z 5 žen, odpověděli, že nemají žádné zaměstnání, ale jsou evidováni na úřadu práce, což potvrzuje výsledky v předchozí tabulce, kde většina respondentů odpověděla, že jako hlavní zdroj příjmů jim stačí sociální podpora. Na druhém místě, podle počtu respondentů, jsou jednorázové či

příležitostné práce, které v současné době vykonávají 4 z 20 respondentů. Nikdo z respondentů z daných nestuduje.

## 2.4.2 Okruh rodinné vztahy

**Tabulka č. 5 - Složení respondentů podle rodinného zázemí**

Rodiče	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Žijí spolu	2	3	2	7	3	.	.	3	10
Bydli odděleně	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Rozvedeni	2	1	1	4	1	.	.	1	5
Neznám	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Pouze matka	1	2	.	3	1	.	.	1	4
Pouze otec	1	.	.	1	.	.	.	.	1

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření

Tabulka č. 5 shrnuje odpovědi otázky č. 6. Respondenti měli za úkol popsat přesně svoji rodinnou situaci. S překvapením zjišťujeme, že polovina rodičů respondentů žije spolu a nikdo z respondentů neodpověděl, že by nevěděl, jaký vztah panuje momentálně mezi rodiči. Podle mého názoru se daná situace liší od problematiky v České republice, kde častou příčinou užívání návykových látek je nestabilní a problémové rodinné zázemí. Podle výsledků se ale dá posoudit, že i rodinné vztahy v každé generaci respondentů se čím dál

tím víc zhoršují. V minulosti držela rodina spolu za všech okolností, což jak se ukazuje v současné době, není již tak běžné. Další polovina respondentů odpověděla, že má buď rozvedené rodiče, nebo pouze jednoho, nebo vyrůstala pouze s jedním rodičem, což naproti předchozímu tvrzení může zapříčinit užívání drog a narušit postoje v sociální oblasti.

**Tabulka č. 6 - Složení respondentů podle druhu bydlení v posledním půlroce**

Bydlení během posledního půlroku	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
S rodiči	2	1	.	3	3	.	.	3	6
S matkou	2	3	.	5	2	.	.	2	7
S otcem	1	.	.	1	.	.	.	.	1
S příbuznými	.	.	.	.	.	.	.	.	.
S partnerem	1	1	3	5	.	.	.	.	5
S přáteli (známými)	.	1	.	1	.	.	.	.	1
V chráněném Prostředí (léčba)	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Žádné stálé bydlíště	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 6 znázorňuje odpovědi na otázku č. 7, kde respondenti bydleli během Posledního půlroku. Starší skupina mužů, 34 - 40 let, bydlí podle očekávání s partnerkou. Proti tomu většina žen bydlí s rodiči nebo jenom s matkou. Tři ženy žijí spolu s rodiči, dvě

s matkou. Pozitivní na tom je, že žádný z respondentů nebydlel v chráněném prostředí, nebo nemá žádné bydliště.

**Tabulka č. 7 - Složení respondentů podle vztahů s rodiči**

Druh vztahu s rodiči	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Bez problémů	1	.	2	3	1	.	.	1	4
Uspokojivý s občasnými problémy	3	4	.	7	2	.	.	2	9
Časté neshody, komplikovaný vztah	1	.	.	1	.	.	.	.	1
Neřešitelné, vážně narušené vztahy	1	2	.	3	2	.	.	2	5
Žádný kontakt	.	.	1	1	.	.	.	.	1

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 7 je zaměřená na vztahy mezi respondenty a rodiči. Výsledky jsou překvapivé kvůli tomu, že většina respondentů má s rodiči uspokojivý vztah. Podle dosažených zkušeností víme, že většina uživatelů návykových látek pochází z problémových rodin, ale v tomto případě tomu tak není. Pět respondentů odpovědělo, že má neřešitelné problémy s rodiči, a to hlavně mladší skupiny. Jenom 1 respondent není v kontaktu s rodinou.



**Tabulka č. 8 - Složení respondentů podle věku prvního užití drog**

Návykové látky	Muži (věk)								Ženy (věk)	
	20 -26		27 -33			34 -40			20 -26	
	10-14	15-26	10-14	15-26	27-33	10-14	15-26	27-40	10-14	15-26
Alkohol	4	2	4	2	.	1	2	.	3	2
Opiáty (heroin, brown)	1	5	.	4	1	1	1	.	1	4
Stimulancia (pervitin, kokain)	4	2	.	5	.	1	2	.	2	3
Marihuana, hašiš	3	1	3	2	.	1	1	.	3	2
Extáze, lysohlávky	3	2	.	4	.	1	.	.	1	3
Substituční látky (Metadon, Subutex)	.	6	.	6	.	.	1	1	.	5
Jiné látky (uveďte)	1 léky	3 léky	.	2 léky, opium	.	1 léky	.	.	.	3 léky
Celkem	16	21	7	25	1	6	7	1	10	21

**Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.**

V tabulce č. 8 měli respondenti za úkol doplnit přibližně věk prvního užití každé návykové látky. Pro správné účely interpretace výsledků jsem rozdělil tabulku do více kategorií. Tyto kategorie byly vybrány, protože podle mého názoru se může posoudit věkové rozmezí, ve kterém většina respondentů s drogami většinou začíná. Podle výsledků se ukázalo, že většina respondentů začíná s užíváním drog ve věku 15 - 21 let. V průběhu zadání dotazníku si respondenti nemohli přesně vzpomenout, kdy s lehčími drogami začínali, proto některé odpovědi nemusí být zcela přesné.

**Tabulka č. 9 - Složení respondentů podle častého užívání drog**

Návykové látky	Muži (věk)									Ženy (věk)		
	20-26			27-33			34-40			20 - 26		
	1-6 X týdně	1-10 x měsíčně	Každodenně	1-6 X týdně	1-10 x měsíčně	Každodenně	1-6 X týdně	1-10 x měsíčně	Každodenně	1-6 X týdně	1-10 x měsíčně	Každodenně
<b>Alkohol</b>	4	1	1	2	-	3	2	-	1	3	-	2
<b>Opiáty (heroin, brown)</b>	1	-	5	-	-	6	-	-	2	-	-	5
<b>Stimulancia (pervitin, kokain)</b>	3	-	3	2	-	3	-	-	2	2	-	3
<b>Marihuana, hašiš</b>	-	-	4	1	-	4	-	-	2	1	2	2
<b>Extáze, lysoh lávky</b>	3	-	2	3	1	-	1	-	-	1	3	-
<b>Substituční látky (Metadon, Subutex)</b>	1	-	5	1	-	5	1	1	-	-	-	5
<b>Jiné látky (uveďte)</b>	-	-	4 léky	-	-	1 léky	-	-	1 léky	1 léky	-	2 léky
<b>Celkem</b>	12	1	24	9	-	22	4	1	8	8	5	19

pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 9 se zaměřuje na odpovědi respondentů druhé části otázky č. 9. Pro lepší interpretaci výsledků musely být udělané kategorie podle týdnů nebo měsíců užívání určitých drog. Odpovědi byly různorodé, kategorie jsou proto opět rozšířené. Respondenti měli ten samý problém jako s předchozí otázkou, kdy si nemohli přesně vzpomenout na dobu, kdy užívali některé drogy. Z tohoto důvodu nemusí být interpretace zcela přesná. Podle výsledků můžeme posoudit, že převážná část respondentů užívají návykové látky každodenně.

**Tabulka č. 10 - Složení respondentů podle pravidelného užívání drog v letech (měsících)**

Návykové Látky	Muži (věk)						Ženy(věk)					
	20-26			27-33			34-40			20-26		
	1-24 měsíc.	3-10 roky	11-25 roky	1-24 měsíc.	3-10 roky	11-25 roky	1-24 měsíc.	3-10 roky	11-25 roky	1-24 měsíc.	3-10 roky	11-25 roky
Alkohol	1	.	2	2	2	1	.	1	2	.	2	2
Opiáty (heroin, brown)	1	4	1	.	3	3	.	1	1	.	4	1
Stimulancia (pervitin, kokain)	1	5	.	2	2	1	.	1	1	.	4	1
Marihuana, hašiš	1	3	.	.	2	3	.	.	2	1	4	.
Extáze, lysohlávky	3	1	.	3	.	1	.	.	1	2	3	.
Substituční látky (Metadon, Subutex)	5	1	.	5	1	.	2	.	.	4	1	.
Jiné látky (uveďte)	2 léky	2 léky	.	.	1 léky	.	.	.	.	.	3 léky	.
<b>Celkem</b>	14	16	3	12	11	9	2	3	7	7	21	4

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Poslední část odpovědí z otázky č. 9 jsou znázorněné v tabulce č. 10. Kategorie, podle kterých jsou znázorněné odpovědi, byly zvolené pro lepší interpretaci testu. Zde můžeme posoudit, že respondenti užívají pravidelně návykové látky déle než 2 roky. Věkové skupiny mezi 20 - 30 lety se vyskytují více v kategorii 3 - 10 let pravidelného užívání. Také se dá posoudit, že respondenti, i když přestupují na tvrdší drogu, pokračují s užíváním i dalších návykových látek, což je více rizikové.

### 2.4.3 Okruh užívání návykových látek

Tabulka č. 11 - Složení respondentů podle druhu hlavní drogy v současné době

Hlavní droga v současné době	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Alkohol	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Halucinogeny (extáze, LSD, lysohlávky)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Heroin	4	4	-	8	4	-	-	4	12
Kokain	-	1	1	2	-	-	-	-	2
Hypnotika	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antidepresiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sedativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marihuana, hašiš	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Těkavé látky	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Další (opium)	-	1	-	1	-	-	-	-	1

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření

V tabulce č. 11 jsou rozpracované odpovědi respondentů na otázku, kterou návykovou látku v současné době užívají jako hlavní drogu. Podle výsledků se dá vyvodit, že kromě dvou respondentů užívá 12 respondentů heroin jako hlavní drogu, což se považuje jako nejtvrďší droga na Kypru. Také můžeme s přehledem tvrdit, že většina uživatelů těžkých drog kontaktují Anosis, aby jim pomohla s abstinencí. Pro pomoc s odvykáním od kokainu Přišli do kontaktního centra 2 uživatelé. Otázka č. 10, podle které je vypracovaná tabulka, nebyla přesná. Respondenti měli problém rozeznat rozdíl od otázky č. 11. Podle mého názoru by bylo lepší, kdyby vůbec nebyli předem dané možnosti na výběr, a respondenti by

mohli psát sami přesně, kterou drogu považují za hlavní. Ve výběru daných odpovědí nebyla také možnost „další“, proto respondent, který chtěl napsat jinou drogu, ji musel uvést pod uvedenými možnostmi.

**Tabulka č. 12 - Složení respondentů podle druhu sekundární drogy v současné době**

Další drogy užívané v současné době	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Alkohol	.	.	1	1	1	.	.	1	2
Halucinogeny (extáze, LSD, lysohlávky)	.	.	.	.	1	.	.	1	1
Heroin	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Kokain	3	1	.	4	4	.	.	4	8
Hypnotika	5	3	1	9	4	.	.	4	13
Antidepresiva	4	2	.	.	2	.	.	2	8
Sedativa	3	1	1	5	3	.	.	3	8
Marihuana, hašiš	1	3	1	5	3	.	.	3	8
Nikotin	5	4	3	12	4	.	.	4	16
Těkavé látky	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

V tabulce č. 12 jsou vypracované odpovědi na otázku č. 11, kde je zřejmé, že tato otázka nebyla zcela jasná pro respondenty, protože skoro všichni označovali i sekundární drogy v otázce č. 10. Stejně jako v předchozí otázce č. 10 nebyla pro respondenty možnost napsat další drogu/y, která nebyla v daných možnostech. Podle výsledků můžeme posoudit, že každý z respondentů užívá víc než jednu drogu, což ohrožuje jejich zdravotní i psychickou

oblast života. Skupina mužů i žen ve věku 20 - 26 let je nejfrekventovanější v užívání různých návykových látek. Na druhé straně tento fenomén není tak častý u té nejstarší skupiny mužů ve věku 34 - 40 let. Podle mého názoru je tento fenomén příčinou zvýšení nabídky drog v prostředí společnosti v současné době, kdy mladší lidi mají možnost sehnat návykové látky ve všech životních prostředích. Kromě jedné ženy neužívá nikdo z respondentů halucinogeny, osm z respondentů užívá zároveň i kokain, jeden muž užívá jako sekundární drogu alkohol, všichni kouří marihuanu, psychofarmaka, ale nikdo neužívá těžké látky.

**Tabulka č. 13 - Složení respondentů podle injekční užívání drog**

Injekční aplikace	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Ano	6	5	2	13	4	.	.	4	17
Ne	.	1	1	2	.	.	.	1	3

pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Vypracované odpovědi na otázku č. 12 jsou zahrnuté v tabulce č. 13. Všichni kromě 3 respondentů užívají, nebo vyzkoušeli drogy injekčně. Stejně jako v předchozí tabulce největší počet respondentů je skupina mužů a žen ve věku 10 - 26 let (všichni muži a 4 z 5 žen), kteří aplikují návykové látky injekčně.

#### 2.4.4 Léčba v minulosti a v současnosti

Tabulka č. 14 - Složení respondentů podle počtů pokusů o léčbu

Počet pokusů	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
0	.	.	1	1	.	.	.	.	1
1 - 10	3	4	1	8	4	.	.	4	12
11-20	2	2	.	4	1	.	.	1	5
21-30	1	.	1	2	.	.	.	.	2

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Počet pokusů o léčbu v nějakém zařízení jsou znázorněné v tabulce č. 14. Pozitivní skutečnost je, že všichni kromě jednoho respondenta mají aspoň jednou za život snahu přestat s užíváním drog v průběhu života. Z výsledků můžeme posoudit, že problém uživatelů drog není požádat o pomoc, nebo začlenit se do abstinenční léčby, ale abstinenci dodržet v životě ve společnosti.

Tabulka č. 15 - Složení respondentů podle léčby s psychiatrem

Léčba u psychiatra	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Ano	6	4	3	13	4	.	.	4	17
Ne	.	2	.	2	1	.	.	1	3

Pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.

Tabulka č. 15 ukazuje odpovědi na otázku č. 14, jestli se respondenti léčí u psychiatra. Kromě 3 respondentů se vyhledali lékařskou pomoc, a podle jeho diagnózy užívají Psychofarmaka (antidepresiva, sedativa, hypnotika). Psychiatrická léčba je ve všech

případů nutná, zvláště pro lidi, kteří se začleňují do abstinenční léčby. Nemusí být přítomná jenom v případě, když člen abstinenční léčby má několik nepovedených pokusů abstinence za sebou, léčba neovlivňuje chuť klienta na jídlo, neovlivňuje spánek, apod. Podle toho se psychiatr rozhodne, jestli je, nebo není potřeba užívat psychofarmaka.

Na otázku, jestli respondenti užívají psychofarmaka předepsané lékařem, odpovědělo 6 respondentů „ne“, a ostatních 14 „ano“. Pokud užívají antidepresiva, sedativa nebo hypnotika, museli napsat konkrétně jména léků, jako např. Rohypnol, Valium, Hypnosetton, DHC, Saroten, Rivotril, Heminervin, Lexotanyl, apod. Většina respondentů užívá hypnotika a antidepresiva.

#### 2.4.5 Okruh Důvody začlenění se do terapie, očekávání z léčby a přání pro budoucnost

Tabulka č. 16 - Složení respondentů podle důvodů začlenění se do abstinenční léčby a očekávání z abstinenční terapie

Časté důvody	Muži				Ženy				Celkem
	20-26	27-33	34-40	celkem	20-26	27-33	34-40	celkem	
Chtěli bychom přestat s užíváním navždy	4	3	2	9	3	.	.	3	12
Pro partnera/ku nebo rodinu	2	.	.	2	.	.	.	.	2
Problémy se zákonem (vězení)	.	1	1	2	1	.	.	1	3
Oddělit se od špatných kamarádů	.	.	.	.	1	.	.	1	1
Žít dál „normálně“	2	.	.	2	3	.	.	3	5
Psychický stav a vlastní zdraví	.	3	1	4	.	.	.	.	4
Společenský obraz	.	1	.	1	.	.	.	.	1

pozn.: Údaje byly čerpány z vlastního statistického šetření.



V tabulce č. 16 jsou vypracované odpovědi respondentů na otázky č. 15 a 16. Respondenti měli za úkol napsat důvody, proč se chtějí do abstinenční terapie začlenit a jaké mají očekávání z absolvování terapií. Pro největší počet z nich byl primární důvod přestat s užíváním drog. Jako sekundární důvody byly uvedeny odloučení od rodiny nebo partnera/ky, problémy se zákonem, špatný psychický, nebo zdravotní stav. Jenom jedna žena uvedla „oddělit se od špatných kamarádů“ jako základní důvod pro její snahu abstinovat. Jeden respondent ze skupiny mužů ve věku 27 - 33 let zmínil společenský obraz jako důvod k přestání s drogami, další ze stejné skupiny nechtěl na tuto otázku odpovědět.

Ohledně očekávání z abstinenční terapie odpověděli, že chtějí přestat s drogami, mít lepší a „normální“ život, najít si práci, žít samostatně, a pokračovat v životě nezávislým na návykové látce. Respondent, který neodpověděl na předchozí otázku, nechtěl odpovědět ani na tuto otázku z důvodu, že nechtěl sdělit svoje důvody (řekl, že to je moc soukromé). Můžeme posoudit, že respondenti jsou ochotní pracovat na tom, aby s drogami přestali, většina z nich má dobrou motivaci, abychom zůstala v abstinenční terapii. Se srovnáním s nepovedenými pokusy vidíme, že i když terapii absolvují, problémové zázemí, ze kterého přišli a do kterého se vrací, jich zase přivede k užívání návykových látek.

V pokračování jsou znázorněné odpovědi na otázku č. 17, kde respondenti museli doplnit věty, které jsou zaměřené na oblasti vlastnosti osobnosti, nebo důvody, kvůli nimž začali s drogami, a co by si respondenti přáli do budoucnosti.

### *1) Nejvíce si přejí:*

- > Přestat s drogami;
- vybudovat rodinu, vrátit se k rodině nebo k dětem;
- být zdravý a uchovat zdraví mým blízkým;
- materiální předměty;
- neodpověděl/a.

**II) *Za 10 let bych chtěl/a být:***

- Vybudovat rodinu;
- abstinent od drogy;
- neodpověděl/a;
- stálou práci.

**III) *Kdybych měl/a jiné rodiče, byl/a bych:***

- Stejně bral/a návykové látky;
- nebral/a by návykové látky;
- neodpověděl/a.

**IV) *Za moje problémy mohou:***

- Vlastní „já“;
- rodina;
- kamarádi;
- společnost;
- neodpověděl/a.

**V) *S užíváním drog bych nezačal/a kdybych:***

- Měl/a jiné kamarády;
- Měl/a jinou rodinu;
- byl/a víc informovaný/á;
- neodpověděl/a;
- žil v jiném státě;
- kdyby mi drogy nepomáhaly v životě.

VI) *Jsem na sebe hrdý/á, když:*

- Neužívám návykové látky;
- mám stálou práci;
- se cítím dobře kvůli různým okolnostem;
- neodpověděl/a;
- podal/a žádost o terapii.

VII) *Moje nejlepší vlastnosti jsou:*

- Milosrdnost;
- laskavost;
- dobrosrdečnost;
- trpělivost;
- humor;
- liberálnost;
- neodpověděl/a.

Odpovědi jsme rozepsali v pořadí podle počtů respondentů, kteří odpověděli stejně. Pro účely interpretace odpovědí jsme museli rozdělit jejich odpovědi do jednotlivých kategorií z toho důvodu, že každý respondent psal svou odpověď odlišným způsobem, ale všechny odpovědi byly ve stejném smyslu.

V doplnění k první větě dopsalo 11 respondentů, že si nejvíce přejí přestat s drogami. Na druhém místě byla odpověď 3 respondentů, kteří si nejvíce přejí vybudovat rodinu, další v pořadí je kategorie odpovědí respondentů, kteří by chtěli, aby oni i jejich blízcí byli zdraví, a na posledních dvou místech zbyly kategorie odpovědí, které byly zaměřené na materiální přání, nebo nechtěli doplnit tuto větu.

V doplnění věty, čím by respondenti chtěli být za 10 let, odpovědělo 8 z nich, že by chtěli mít vlastní rodinu. Šest respondentů by nechtělo využívat návykové látky, 4 z nich si

nemohli představit, co by chtěli, a tak vůbec neodpověděli. Na posledním místě zbyla odpověď 2 respondentů, kteří by chtěli za 10 let mít stalou práci.

Třetí sdělení je zaměřené na to, jestli respondenti dávají vinu pro svoji momentální situaci svým rodičům. Z jejich odpovědí můžeme posoudit, že většina z nich si uvědomuje, že za problémy, které mají, jsou na vině oni sami. Z 20 respondentů doplnilo jen 7 z nich, že kdyby měli jiné rodiče, neužívali by drogy. Tři respondenti větu nedoplnili.

Na prvním místě v doplnění ke 4 větě je odpověď, že za svoje problémy si může každý sám, což potvrzuje odpovědi v předchozí otázce. Šest respondentů si myslí, že za jejich problémy může jejich rodina. Jeden doplnil, že na vině je společnost, ve které žijeme, a 1 respondent větu nedoplnil. Zajímavé na tom je, že 3 respondenti ženského pohlaví doplnili, že za situaci, ve které se právě nalézají, mohou kamarádi.

V další větě doplnilo 7 respondentů, že by nezačali s užíváním drog, kdyby měli jiné kamarády, tři, kdyby měli jinou rodinu a další tři doplnili, že by neužívali drogy, kdyby byli dostatečně informováni o následcích. Tři z respondentů nechtěli doplnit větu, 2 doplnili, že kdyby byli v jiné zemi, neužívali by drogy, 1 odpověděl, že mu pomáhají v životě, proto je užívá a 1 doplnil, že by je neužíval, kdyby drogy vůbec neexistovaly.

Sedmá věta je zaměřená na skutečnosti, na něž jsou respondenti na sebe hrdí. Z 20 respondentů 10 napsalo, že jsou na sebe hrdí, když dokážou neužívat návykové látky, 4 když si dokážou udržet práci, 3 když budují vztahy, nebo mají štěstí v životě, což jim umožňuje cítit se dobře. Dva nechtěli odpovědět a na konec 1 žena napsala, že je na sebe hrdá, když se rozhodla požádat o terapii.

V doplnění v sedmé větě, které vlastnosti považují respondenti za nejlepší vlastnosti, odpověděli všichni: milosrdnost, dobrosrdečnost, laskavost, trpělivost, kreativita, obětovnost, liberálnost a chápavost.

V pokračování jsou vypracované odpovědi na poslední otázku č. 18, kde respondenti měli za úkol zaškrtnout výroky, se kterými souhlasí. Podle jejich odpovědí můžeme posoudit názory a postoje, které si osvojili z oblasti návykových látek. Odpovědi jsou

vypracované podle každé skupiny zvlášť a podle počtů respondentů, kteří s výrokem souhlasí.

- *Skupina mužů ve věku 20 -26 let*

Na prvním místě patří výrok: „Kdybych měl/a více informací o rizicích spojené s užíváním drog, nezačal/a bych," kde souhlasí 5 respondentů. Na druhém místě 4 respondenti souhlasí s tím, že by chtěli od lidí, kteří mají, nebo měli stejný problém s drogami, aby jim poradili, jak se z toho dostat. Tři respondenti souhlasí s tím, že když s drogami přestanou, pravděpodobně ztratí všechny svoje kamarády. Na posledním místě byly výroky: „Nikdy bych nezačal užívat drogy, kdyby to nedělali i moji kamarádi"; „ Drogy jsou pro mě náplní života," s čímž souhlasí 2 z 6 respondentů. Nikdo z respondentů nesouhlasil s tím, že chce dostat užívání drog pod kontrolou, a ne hned přestat, nebo že experimentování s drogami není rizikové.

- *Skupina mužů ve věku 27-33 let*

V této skupině převažují 2 názory. Čtyři z 6 respondentů věří, že nikdy by s drogami nezačali, kdyby to nedělali jejich kamarádi, nebo kdyby měli více informací, tak by nezačali vůbec. V pokračování 3 z nich souhlasí s postojem, že drogy jsou náplní života a že by chtěli od lidí s podobnými problémy poradit, jakým způsobem s návykovými látkami skončit. Jeden respondent chce dostat užívání drog pod kontrolou a ne hned přestat, 1 souhlasí s tím, že drogy nejsou nebezpečné, protože je umí s nimi zacházet a 1 si věří, že experimentování s drogami není rizikové.

- *Skupina mužů ve věku 34 - 40 let*

V nejstarší skupině respondentů převažují názory, že kdyby to nedělali kamarádi, tak by s tím nezačali a že by potřebovali být více informováni o rizicích spojených s užíváním drog. S každým postojem souhlasí 2 respondenti. Jeden souhlasí s tím, že by chtěl dostat pod kontrolou užívání, a ne hned přestat; jeden si myslí, že drogy jsou bezpečné, protože s nimi umí zacházet, další že když nebude brát drogy, ztratí všechny kamarády a jenom jeden by chtěl poradit od ostatních, jak s drogami skončit. Nikdo z respondentů nesouhlasil s postojem, že drogy jsou náplní života a experimentování s drogami není rizikové.

- *Skupina žen ve věku 20 - 26 let*

Všichni respondenti souhlasí s postojem, že by nezačali s drogami, kdyby to nedělali jejich kamarádi a že by chtěli pomoc od lidí, kteří překonali stejné problémy. Čtyři z pěti také věří, že když přestanou s drogami, ztratí kontakt s dosavadními přáteli, a kdyby byli víc informovaní o rizicích drog, by nikdy nezačali. Dva si myslí, že drogy jsou jejich náplní života, jeden chce užívání dostat pod kontrolou, a další si myslí, že drogy jsou bezpečné, protože s nimi umí zacházet. Všechny ženy souhlasí s tím, že experimentování s drogami je moc rizikové.

## 2.5 Závěr a doporučení

Druhá část mé diplomové práce se zaměřila na metody a získané zkušenosti, které se v průběhu let správně aplikují a koordinují v prevenci drogové problematiky v každé oblasti společenského života. Dále můžeme posoudit, který druh drogy převažuje na Kypru nejčastěji, a můžeme přibližně určit věk prvního využití.

Nevýhodou však bylo, že počet respondentů nebyl příliš veliký. Se srovnáním s populací ostrova se dá říct, že podle výsledků můžeme dostat přehledný obraz o tom, jaké jsou aspekty problematiky nelegálních návykových látek. Na druhou stranu je výhodou, že věkové rozmezí respondentů je dost široké, což nám umožňuje přehled o tom, jestli se časem celkový obraz problematiky rozvíjí k lepšímu, nebo k horšímu.

Podle interpretaci dotazníků se ukazuje, že na prvním místě používaných drog na Kypru je heroin, který se užívá na každodenní bázi intravenózně, a potom kokain. Drogově závislí začínají s užíváním marihuany, léků nebo extase a postupně se dostávají na tvrdší drogy. Tato teze platí pro obě pohlaví v jakémkoli věku. Co se týče věku prvního využití, můžeme kupodivu posoudit, že skupina starších mužů začínala s užíváním návykových látek ve věku 15 let, mladší generace ale již přibližně ve věku 12 let, což znamená, že věk prvního kontaktu s návykovými látkami v průběhu let klesá. Posudek jako takový potvrzuje základní teze, že nedostatek mezi teoretickou metodologií a praktickým uplatněním prevenčních aktivit existuje. Zajímavá je skutečnost, že ve starší skupině respondentů jsou pouze muži, ale v nejmladší skupině existují i ženy. Zapříčinilo to zvýšení postavení ženy v sociálním životě, což před třiceti lety neexistovalo. Počet lidí, kteří využívají návykové látky, podle porovnání skupin respondentů stále roste a čím dál tím více se mladší lidé chtějí léčit ze závislosti. Podle posledních otázek z dotazníku vyplývá, že téměř všichni respondenti by nezačali s drogami, pokud by byli více informováni, nebo kdyby nebyli ovlivněni okolím, což opět ukazuje na nesprávnou koordinaci a aplikaci prevenčních Programů ve správném věku.

Vhodným doporučením je v první řadě změnit základní filozofii v přístupu k drogám. V každém prevenčním programu se nesmí návykové látky „podávat“ jako smrt, ale jako

riziko ohrožení zdraví a společenského života. Je to problematika celé společnosti, a proto vyžaduje zúčastnění celé společnosti. Celá společnost musí akceptovat, že taková problematika skutečně existuje a ohrožuje okolí, i když většině občanů se nebezpečí konkrétně nedotýká. Je důležité pochopit, že správná a nejlepší prevence je mnoho - dimenzionální a musí zasahovat do každé oblasti společenského života.

Rodina a učitelé jsou podle mého názoru nejdůležitějšími orgány v boji proti drogám. Vztahy, které existují mezi těmito dvěma skupinami, by měly být postavené na respektu, pravdě a důvěře. Toto je jediná cesta, která existuje pro nejlepší ovlivňování a prevenci ohrožující situací. Proto se tyto vztahy musí pěstovat od momentu nástupu do školy.

Ministerské orgány by se měly přiblížit k praktické aplikaci schválených programů prevence. Tímto způsobem se programy budou opravdu vztahovat k populaci, na kterou jsou zaměřené, a způsobem, kterým je daná populace schopna přijmout informace a zásady, jež jim chceme podat. Jestli tohoto dosáhne, prevenční programy budou „čistší“ a určitě efektivnější, protože popis výsledků programu na papíře a výsledky jeho praktické aplikace jsou zásadně rozdílné.

Dalším doporučením je, aby protidrogové kampaně používaly současné prostředky zábavy a zájmů mládeže (počítače, internet, mobily, apod.), abychom jim předaly určité zásady a postoje proti návykovým látkám, jelikož všichni víme, že různé brožury, knihy a časopisy už dávno na současnou progresivní mládež nefungují.

Vhodné by bylo také ovlivnit volnočasové aktivity mládeže. Určitě takové programy existují, ale problém je v tom, že nemají široký výběr aktivit, což znamená, že dítě nemůže vždy uspokojit svoje potřeby. Kdyby existovala určitá komise, která by se věnovala pouze uspořádáním a nabízením volnočasových aktivit podle specifických charakteristik a současných zájmů skupin, které se považují jako rizikové, každý by měl možnost být kreativní, rozvíjet svoji motivaci a nehledat jiné metody kompenzování prázdnoty a neuspokojenosti.



## ZÁVĚR

Protidrogová rada na Kypru během pěti let dokázala zaplnit velkou a důležitou mezeru v oblasti ohraničení a koordinace politiky proti návykovým látkám. S vyhýbáním se „totalitním praktikám“, dogmatismu a ideologické obsese se Protidrogová rada na Kypru snaží přizpůsobit neustálým změnám v tématu, který nepůsobí jenom na kvalitu života, ale na všechny oblasti života člověka ve společnosti.

V průběhu těchto pěti let ovlivnilo užívání drog životy mnoha občanů, zvláště mladých lidí. Fenomén, který se pro kyperskou společnost zdál vzdálený a neuvěřitelný, je v současné době přítomný skoro každodenně v médiích. Vzestupné tendence dané problematiky se jasně potvrzují i se zvýšením počtů žádostí o terapie, ale i v potřebách pro vícero protidrogových programů.

Přes pravidelné, nařízené a kontinuální sledování státních/nestátních, soukromých struktur a programů Protidrogové rady na Kypru se zakládají, prosazují a zesilují mechanismy, které umožňují hodnocení prevenčního a terapeutického poslání. Cílem zůstává snaha o nejlepší pokrytí potřeb v oblasti drogové problematiky jak geografických, tak i terapeutických potřeb. Paralelní cíl je zvýšit úroveň a působivost programů, poskytovaných od institucí na Kypru v oblasti snížení žádosti, snížení nabídky a terapie pomocí adaptování technik a ucelených programů z dosažené spolupráce se zeměmi Evropské unie, kde problematika užívání návykových látek je víc rozšířená, následně i víc rozpracovaná.

Tímto způsobem Kypr, jako člen mezinárodní komunity pro snížení užívání návykových látek, bude pokračovat s koordinovanými snahami a s různými smysluplnými a ucelenými plány aktivit, aby se vypracovala taková strategie, která efektivním způsobem sníží úroveň problematiky v oblasti návykových látek.

V boji proti drogám nesmí chybět nikdo. Společnost, občany a nositelé aktivit v oblasti drog musí překonat limity společenských sil, vzít si zodpovědnost a realizovat cíle, které byly dodnes známé jen teoreticky.

## Seznam použité literatury

- Leonidou, D. - Vasiliou, M: Kampaně prevence návykových látek. Národní výzkum, **2000.**  
Leonidou, D. - Vasiliou, M.: Ekstraties prolilis gia ta narkotika. Ethniki erevna, 2000.
- N.C.P.I.D.K: Výroční Zpráva, vyd. 2006  
EKTPN: Etisia Ekthesi, ekd. 2006
- N.C.P.I.D.K: Výroční Zpráva, vyd. 2007  
EKTPN: Etisia Ekthesi, ekd. 2007
- N.C.P.I.D.K: Výroční Zpráva, vyd. 2008  
EKTPN: Etisia Ekthesi, ekd. 2008
- Papadopoulos, M. - Constantinopoulos, C.: Užívání legálních a nelegálních látek od žáků lycea na Kypru. Národní výzkum, 2005.  
Papadopoulos, M. - Constantinopoulos, C.: H xrisi nomimon kai paranomon ousion apo tous mathites tou lykiou sti Kypro. Ethniki erevna, 2005.
- Protidrogová Rada na Kypru: FreD goes Net, vyd. 2008  
Andinarkotiko Simvoulío Kypru: FreD goes net, ekd. 2008
- Protidrogová Rada na Kypru: Národní Strategie 2004 - 2009, vyd. 2004  
Antinarkotiko Simvoulío Kypru: Ethniki Statigiki 2004 - 2009, ekd. 2004
- Služby Psychického Zdraví, Centrum prevence a podpory „Promitheas“: Výroční Zpráva, vyd. 2007  
Ypiresia psychikis igias, Kentro prolipsis ke ipostiriksis „Promitheas“: Etisia Ekthesi, ekd. 2007
- Terapeutická komunita Agia Skepi: Výroční Zpráva, vyd. 2007  
Therapevtiki Koinotita Agia Skepi: Etisia Ekthesi. Ekd. 2007
- Terapeutická komunita Agia Skepi: Výroční Zpráva, vyd. 2008

Therapevtiki Koinotita Agia Skepi: Etisia Ekthesi. Ekd. 2008

- Yfandopoulos, G. - Nikolaidou, K.: Statistika ve společenských výzkumů. GUTENBERG - ATHINA, 2008. ISBN 978-960-01-119-9.

Yfandopoulos, G. - Nikolaidou, K.: H statistiki stin koinoniki erevna. GUTENBERG - A0HNA, 2008. ISBN 978-960-01-1198-9.

## Internetové Odkazy

- [www.ask.org.cv/index2.html](http://www.ask.org.cv/index2.html)
- [www.europa.eu](http://www.europa.eu)
- [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
- [www.ektepn.gr](http://www.ektepn.gr)
- [www.kethea.gr](http://www.kethea.gr)
- [www.unodc.org](http://www.unodc.org)
- [www.coe.int](http://www.coe.int)
- \* [www.drugabuse.gov](http://www.drugabuse.gov)
- [www.ndsn.org](http://www.ndsn.org)
- [www.fesat.org](http://www.fesat.org)
- [www.who.int](http://www.who.int)
- [www.ektepn.org.cv](http://www.ektepn.org.cv)
- [www.agiaskepi.org](http://www.agiaskepi.org)
- [www.vouthhoard.org.cv](http://www.vouthhoard.org.cv)
- [www.kenthea.org.cv](http://www.kenthea.org.cv)
- [www.moh.gov.cv](http://www.moh.gov.cv)
- [www.moec.gov.cv](http://www.moec.gov.cv)
- [www.police.gov.cv](http://www.police.gov.cv)

# Přílohy

## Příloha č. 1 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 20 - 26 let

To ÉΥΥpgtpo omTÓ 9a ypnmuo7toui8fÍ uová/a via qKonnjg m c 8171XOJU«TIKTÍC epyagiac.

Ep/apifTTCÓ via THV ai>U7i)-ñpcoqTi.

Ovou a re neb vouo: jfi, /"

H/uepo/urjvía: ^//tí^/o^

≤vÁα: d' Avxpaq • TuvaÍKa

HXiKía: 9-1

### 1) Móp<poar]:

- ArmoTiicií EraiaíSeufyri
- Mécrri EiaráíSeuCTr)
- S/ TexyiKř) Sx<sup>0^1!</sup>
- Avcbxspri EK7taí8eucrri

### 2) riapcov XpoviKÓ Aiácrinna:

- ZítouSéq
- Mónvip.ii Epyaaía
- nepicxaaiaicri Epyaoía
- Avepyoq ( Aii^a)|áévo<; axo ypatpsío avepyíaq )
- ij Avepyoq ( Mr| 5r|Xa>|iévo<; axo ypacpeío avepyiag )

### 3) Eioó8ri(j.u:

- Epyaoía
- KOIVWVIKT) BoiiOsia
- V/ Povele;
- Súvxpocpoq
- Xcopiq vómp.a éooSa

### 4) Oi yoveiq aaq:

- i/ Eívan (^a^í ( Mévouv )
- Mévow xcopvcxá
  - Aia^Euynévon
  - 'Exco |J.ováxa évan yovió • rcaxépa • urixépa
  - Aev yvoupi^co

8) Ixo 7tapón xpovikó bihotππ, oav KÓria e^apxriaiouóna ouoía, xpr | cip.07ioieÍTe:

- AAxoóX
- riapaiG0r |oiouóna (xp!я, екохаот], кхХ. )

**4Í Нροίντι**

- ΚοΚαίντι
- **Φΰρρακα** (εя&e^e) • DJWQJXIKÛ • **аутштaвXиткй** • **тpештπх**

**^ Μαριουάνα, /aaím**

- ΝΙΚΟΠÍVT|

9) AXkcq eÇapx|aiouónEç onaiεç yoι "/priaijxortoiíixe oτο παρεν βιάarr |pa:

- AAKOÓX
- παραία9r |aiouóna (xpirc, екахаог), кхХ. )
- Ηρσειvτι
- ΚοΚαίντιj

**W** Φΰρρακα (sjtétéÇe) **SÍ** wwcorucá • **avxiKaxa6A.uixiKá** & **qpepiaxiKa**

**YÍ** Μαριουάνα, хаοίαι

**SÍ** NiKoxivq

10) Ev8o<ρXεβια ΧΡΠ<ππ:

- Dxi, лоте ôsv éKava evöoçpXεβια ΧΡΠΟΠ]
- \f Nai, Kávco f) ÉKava ey00φAεpих ΧΡΠ07!

11) ApiOpðç neraapévtnv **гpocrraGeuβv** yia θepале(a: -S

(ôÀεç oi 7tpocp7ià0εifç ce κίλλοу Oepалеixico KÉvxpо)

12) Tí πopфт) θepa7eieiaç f|xav Kai ae yoю Oepашткo KÉvxpо?

Y^ШЧуиг^дчи, Н^ .и/ю ITпv.

13) Kávste öepancia pe \||/>xíaxpо?

V Nai

- Dxi

Χp|oiponoiéTe φΰρρακα pe αυvrayf| αxpού? Av vai, rcoía φapцака?

QXΛ

14) Ποιο! είναι οι /χρνοί яои EjtΛέÇaxe va Sexöeite Oepaxía ae Эepазштko Kέvχpo?

0 \*f r t r \* .

Γř\* Jv? ^^ f^ H T1 ^ t U ^ t ^ g ffoi\_

15) Τι αναυένεχε από χriv Oepaicσία oτο veraleoiko Kέvχpo?

/Yg ft1 \v< ΠУу e>ч i/ct ^«.T,

16) 1ιpλΧт1p0oтe x|ç uKόλoυGçç jтpоgάaeιç:

Η pεγαШepт] poo euxñ eivai-^lii\* – C t Ji \* i / ^ – –

Es 10 χpónia 0a λOeΧд va eίpaι }tE!ÄSL^l fi g\*- И1\* »И 5 ^

Av eίxa SiacpopeχιKούç yoveίç 9a ππoιoу Γ<sup>\*</sup>0-^T<sup>r</sup>π<sup>κ</sup>

Fia xa ^poβ^fίpaxa pou cpxaίvs kjíl\_\_t ü i m i\_\_OL\* ,

Aev0aέρavaXPH^IvaptcamKtbvav 1 0 i ' r\_\_£1úíL

Eίpaι 7εp|(pavif/oc yia piva óxav tyftT'i f }

Ta kaШepa xapaicxpιoixiKά xçç 7cpoaa)7tucόxpιaç pou sívai t l O M o l

'Eva από xa kaΧίшвpа гсpάуpаха лo x> ÉKava rcoxé sívat f ^ y M f \* (etil Sû»L-tic ü. iГ

17) Με ποιες αλο χις ακΌχοοGeς προτiαεε σποφiουεαε:

Ε/ Αν οα άρχιζα λοχε **va** κόνσο ΧΡΠ^Π **vapKcoxiKcbv**, αν δεν το είσαναν **Kai** οι 91X01 **pOJ**).

Χ/ Αν είχα λeryoστοτεργ) λXγ|ροφ0ργ|σγ|7la xa προβXr|paTa λοτ) είvai ODv0eSejiéva pe tr|v ΧΡΠ^Π vapKcoxtKΌv, 5ev 0a άρχιζα xrvv ΧΡΠ^Π-

- Τα **vapKcoTucá pοι** απnX.T|pci>vai)v **Kai pe** βori0oi3v **arr**) ζσσ|.
- ©étau va έχο ολο έχευχο x^v ΧΡΠOΓ| vapKcoxiKCùv/aXxo0X, Kai óxi va οταρατ^cio Tjv χριίcm απέασοç.
- Τα **vapKcoriKÓ** είvat ααφαX,γ|c;, e^eiSrv ζέpcο ncùq **va xa exoipàζco Kai va** τα Χρπαγροαοιο.
- Ο neipapaχiar0ς pe βiοφορα εί8r| **vapKtoxiKΌv** δεν είvai eniicivSuvoc
- Αν αταραλποσ **xrvv** ΧΡΠ^ **vapKCoxucceν** 0a χάασο όλ0οç pοι **xουç** φ&οи<;.

V 0a ř|oe>xç, οι άvGpοmοi, οι οσcoi0i έχοун το ίδιο λpοpA-Лpa pe epéva, va pe яXx|ροφοργ|οοиу γiа το λαx; Αύνovrai τα λpοP^λpατα ΧΡΠ^Π? vapKcùxuccov.

18) Αν 0a OéAяжe va aиpλ^pcoαete Π va pοipacxéixe **Káxi** цлopειe лю кiтпш:

( / £ ÍI g £1\_o\_><Π >.

Το έγγραφο αργό 9α 7ρημιο7ροιν0γί υονάγα νιάστωκояοистле битХсопатиак еρυαίас.

Еггυαριτгсо νιά τίпν дщяХлрсο<т.

Όνοματεπώνυμο:

Α. Παπαριανίδα

Ημερομηνία:

31/7/08

Φύλο:

• Αντρας

Γυναίκα

Ηλικία:

26

1) Μορσρακτ|:

- Απσχοист) F.Κηαι5εt)сг|
- Méari EvaraiScuari
- e^TsxyiKii Sx^0^1!
- АвсbхерТ] EραxaiSeuari

2) Παρшу ΧρονιΚΟ Дихатгща:

- E7Kn>δέ<;
- Μόνι|ir) Eρυααία
- Иερκτтатакг| Eρυααία
- Ô^Avf.ρυος ( Ar)Xcù|J.ένος στο урасрЕίλο авEρυιας )
- (SP?\verуос ( Mr) 5T>(D(ΧΕVOC CIO урасреίο авеρυιας )

3) Eκτο3гща:

- Eργασία
- Κοινωνιτεг BοiiGeia
- roveic
- Sûνxρocρoc
- Xcepic νόpιjaa Έοο5a

4) Ot γονEίξ αας:

e^Éivai paCi ( Mévow |aaCi )

- Mévouv xcopvatá
- AiaÇeuynévoi
- 'EXÛ) πονάχα évan γονιό
- Aev γνcùpιÇcù
- 7caxépa
- prjxépa



5) ΜΕ ίτοιον Ϛοοοαχε τεριοοβερο, ΤΟV ΤΕΧΕΥΤΟΪΟ ριαό χρονο:

šf και ΠΕ ΤΟΥϚ Σύο

- Με Π|V NT|τέρα
- ΜΕ ΤΟV Jταχέρα
- ΜΕ αυΚαινΕΪϚ
- Με ΤΟV/Τ|V (Jύνιρο<ρο
- ΜΕ (ριΧουϚ
- SE 7ποστα ΤΕΥό(ίΕνο Περιβαλλον (Ирица, ΪΕραΠΕΥΤιϚ] Κοtvόrr|Τα, κτΧ.)
- ΚανέναϚ αυΚΕΚριρiνοϚ τόποϚ οηιουπη;

6) ПИВСВСП аαϚ ΠΕ ΤΟΥϚ γονιοϚ аαϚ:

- ΧοριϚ τερβρΧιππα
- [Κανο7τοir|χιϚϚ| ПБ ).ίγα προρΧιππατα
- ΣυγγiϚ, ϚυγiϚροϚαΕiϚ, ρ7τερϚΕ|ίενοϚ 5εα|iόϚ
- SI SoβarϚ και αSiορϚοτα γρορΧιππατα οττ αυγύ.οειq
- ΚαϚСа елафт)

7) Χρi|οr| ουαiϚοv ε<αρτ|<π|<:

	ΗΧiida лрiппi; ΧρiϚΟΙϚ	νόοο m>χνά	Χροviτό οιοατπiα αυvΕχηϚχρiι^Ϛ (RveϚ)	EvSoϚΧiίfiα Χρi Οiι
ΑΧΚοόΧ	1 3			X
Οπα (τιρϚοivI), brown, KTL)	1 5		® \)ρϚ ' lii	
ДпуЕрГКа (ΠΕρβΓiνri, ΚΟΚαivτ , KTL)	ll 1	kttrrffo/Ml ÍW&*	Al	U C H
ΜαριχοϚάνα, Χααίαι	\3		a Л/ΙΟ v>I PV	X
ΕκταϚ), χρύτ	1 3		Xfb] 'CK.	X
οοiοiϚ и7κжагiагаοr <; (οοiρλοиrE^, HE0aSávri)		Z0 pyv* tylf'fal*	•> cwi>><fl	6 X ' \
ΑΧΧα (γρiν /ΕΙΕ) e g f r Ϛ ^ c c A ^	[ 7 -		Ϛ q	X



14) ποιοί είναι οι τύποι των λέξεων και ποια η σημασία τους; **Κέντρο?**

**O' f**

LQ ^ \_\_\_\_ C^</>f čp (7 f \_\_\_\_\_ v o i \_\_\_\_\_ frfc^,^.  
 ùtJM-ëJ- \_\_\_\_\_ tfcy ^ \_\_\_\_ X ŽAn \_\_\_\_\_ QJ r^vQá/ π \_\_\_\_\_

15) Τι αναμένεται από την Ομοσπονδία των εργαζομένων **Κέντρο?**

— д-А ————— ý&cu — Ū

16) Είναι η πρόταση της αλήθειας ή της ψευδούς προτάσεις;

Η πρόταση που είναι —

σε 10 χρόνια θα γίνει η Ελλάδα μια χώρα Q < **Uip^Zy** \_\_\_\_\_

Αν είχα διαπραγματευθεί τον Εύξεινο Πόντο ίππων IÇ1 tf p r^

Για να η πρόταση που είναι — (m — β — Δ — f^e — fe^v

**ΑΕΥ Ga Έκανα ΧΡΛ^Π ναΚαμΚόν αν** í.<?()y> \_\_\_\_\_ (ft, BYû^B-a

Είμαι r c £ p f i < p a v t y o c για πάντα όσον — tw z J f Á c e . \_\_\_\_\_ ^ \_\_\_\_\_

Τα καΑιμερα **χαρακτηριστικά της** προαπλκΟηΓ|хсц **που Είναι.**

Ένα αλβ χα κάρτερα λραυцаха λοι ΈΚαва λοхе e í v a i — i û — 4 fity j\_

17) Με Jioieς αλο Πς ακΌΧουΟες протΐαεη αιηφαιηγε:

a^Aεν θα άρχιζα ποτε να Κάνο ΧΡΤΥΠ varKCOΓuaόν, αν δεν το έtcavan Καη οι (πίχοι

U/AV εί^α леркта0терг | л>лрoφ0рг|ση| για τα лрорΧηцата λοι είναι αυnde5e(j.ένα цe  
 niv ΧΡΤЮГ) varKMΠiKÓN, Sev Oa άρχιζα την ΧΡΤΥΠ-

s / τ a varKcoTiKά цοи αιηatXΓipcbvovun Καη цe ροτςOoύn αιη] cσπ].

- Qéfoi va έχù) ιηο έχεуho την χрѣ|ση varKCOΓuabv/aXKOδX, Καη όχι va αιη|ηηт|oco ΠIV ΧΡΤΥΠ aiieawς.
- Τα varKcoriKά είναι aαφαA-fig, enet5r | ζέρco лioς va та ετοцих^м Καη va та ΧΡТЮΠЦЮЛЮ.
- O лeφaцaтцoц? цe бшфopα είSt] vAKCύTUCeV 5eV είvαι eηηctvCovoς.

**J** Av αιηaцaт|cco тг|v xpлoг) varKCOΠiKÓN Oa χάaco όXουc цοи тoυc φηXoгx.

a rςOeXa, oi άvάpomoι, oi oлoκn έχovn тo ЁSto лpбpXηцa цe epéva, va pe  
 лXт^pоφopгpоиy για тo ηcoς Xύvovrai та лрорXηцата ΧΡТЮП varKtoTiKÓN.

18) Av Oa Ш т г va αιηηXηpшaεгe ř) va jioipaoгtEίXe καп цтopекe лю кагco:

*j k u k*  
 / â<sup>1</sup> БЛ fu^L Ц. Ci) Cw é-O^C- UffSe^b-p a o  
 \ (MA V-U irçPu/- CÂLLÇL Ucd rfft. üieaA s  
 Cufi-ftevfl > б ffwfr.\* (ja^s

## Příloha č. 2 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 27 - 33 let

To fiwpamo oiuó 0« -/PNAMOTTOITIOCI uová-/a yta oKonoúς TIK Sut^cauaTnoíc eovaciác.

EuyaoxTxcó yta niv cnmnXñptoqn.

Ovoua Tenóivvuo:

HuEQQuvía: 6./o\*/o 3

<Pi>lo: o^AvTpai; • FuvatKa

HhKía:

1) Móp(p(oor):

ArinoiiKT] EKiraScDoii

- Méar | EKnaí8eucni
- Texviict)
- Avd)tepr | EvJtaíStruaii

2) riapcbv XpoviKÓ Aiácmipa:

- SjiouóÉI;
- Mónípii Epyaaíu
- riepiataciaKTi Epyaaía  
Avepyoi; ( Aií>.o)πέvoq črto ypaqjeío avEpyíaq)
- AvEpyoq (Mi1 6ii>.(onévo<; oto ypatpsío avepyíai;)

3) EiaóSiipa:

- Epyaaía
- 5K IKoíva)vi\T| Boř |0Eia
- ["ovEÍq
- lúvxpocpoq
- Xwpíq vópipa ÉooSa

4) Oi yovsíq aaq:

f/ Eívui ( Mévouv (.lai^i)

- Mévouv xwpiará
- Aia^Euypévoi
- 'E/o povála évav yovió • jratĚpa • prjTépa
- Acv yvcopí^w

5) Με Ττοίον Ϛοίοαχε яеруоохеро, хон хеХеухαίο ριαό χρόνο:

- Καί ρε хουϚ Σύο
- Με ΧΠV ρr|χέρα
- Με хон πατερα
- Με ауγισαίνεις
- Με хон/хr|v ϚύνχροϚο  
Me Ϛr|χουϚ
- Ie яроохахеиоцеуо ϚερίβαΧΧон (iόpυρα, бсралейтга | κοπ'οττ|та, КХХ)
- КанέναϚ <n>уКείϚr|ίένοϚ хскоϚ Ёиаронr|Ϛ

6) Η ауέari оαϚ ρε хουϚ уониούϚ аαϚ:

- ΧσορίϚ лрбрХггца
- IКуно7toirixiКиί ρε Χίγa ρροβХf)ραха
- SDXVÉI; ϚуутϚроúоeic, ρнeρβeρéноϚ δεαρόϚ  
Еοβαrã Καί αδιόρΟαεха ρροβ).f.iraха ахц ауссeц
- Καρία елафñ

7) Χρῆ|or| ODoicbv eϚàρχιiariϚ:

	ΗΧιΚία лрнхг Ϛ; ΧΠΟΓ Ϛ	Ποοο <i>αυ/γá</i>	ΧρονιΚÓ бихаттца «^νεχης ΧPnoiϚ (ρr veϚ)	EvSc^Хеβia
Α).Κ'οό).	%oL			X
'Oлю (гipcoivri, brown, ktL)	v	ϙ ^ '	<i>JIfyCOtb-A.</i>	Я*. o < 1
Αιeуepxιrá (7тepβixivn, ΚΟΚυΓvт), κx>..)	-K	X	Л	-V
Μαpιxουάνα, Χαοίαι		ΑΓ	л	X
'Екхастг , хр!л	X	Л	А	X
ΟυαieϚ илокатаахааг^ (ооицлоихе^, ρe9a5(bvn)	3 o		3 x -	
А На (уpáуeхе) >C		V	к	X

8) Επο Τсарсbn χρονικό 5ίααxг|pa, аав Кύρια Εςарxг|сноуόνα оиаία, xP01Ц0Л0161xб:

- АХΚΟÓΑ.
- παραίαG^αιογόνα (xρύт, Екахаат|, кxX. )
- H̄p̄D̄V̄Ī]
- Kotcaínvi
- Φаррака (ЕЛЕХБ^Е) • urtvwxiká • O avriKaхаOХutxiká • r|pфкткй
- ^ Mapг/оуúνα, хааíαι
- ΝΚΟΊνT]
- ГT op"!\*

9) A Uxг Εςарxгiαιογόνεs оиаíс лои γ\_рг)αiрoхoíεíTE ото ларынбюотгца:

- аxκOÓ).
- гiараiaOг|oiоγόνα (xρύт, г.кстхаог), ктX. )
- H̄p̄óiv̄r|
- KoKaínv̄r|
- Φарцака (Еné)xqe) • uxvcoxiká • avxikахаóXitxiká • r|pEpiaxiká
- Mapixouάνα, хаoíαι
- γY NtKoxivri

10) ΕνόοpXίβiα ΧPΠ<sup>α1</sup>:

- O/t, лOTE 5EV ÉKava evCocXéria Y\_pqoi]
- Nat, Kávo ř| ÉKava ev5opXέβiα ΧPΠ^Π

11) Αριόpоs лЕраарE\а)у лроалаOаыу ya 0EралE(a: — ! —  
(óхес оi лроола0E1Бд оb калош 0Eралеих1к0 KÉvхpo)

12) Tí poprrq Oepanetaс ííxav Kat OБ ЛЮ OЕралеихисо KÉvхpo?

Y n o ^ g X a d t a g M \_\_\_\_\_сГГ^ . <π ^I ./ ^бY-

13) KávEXE Of.paTtEía ЦE YIR/iuxpo?

- Nai
- В^.'Oxi

Χрг|0Iроло1E(xE фарцака ce оунхауї yuxíaхpoú? Av vat, 7toía фаррака?

QXX\_

14) Ποιο! είναι οι Χόγος του езница να θεωρείται Γερμανία σε Γερμανικό Κέντρο?

Γ

15) Τι αναφέρεται από την βερίση στο Ερασιμηκό Κέντρο?

Ma- iaOS

16) Χιιδ/γ|ρβαЕ ΠϚ ακΌχουΟεζ πτροααεζ;

Η πρφαШерт} που εαΠ είναι  $\text{β1.41^{\Delta} - -i}$  //yirafCόeJ.

le 10 χρόνια Οα f9eΧα να είπατ

Αν είχα βιοфоренкоис γονεις Οα ř|uouν-t^u - ori^Qu ^\_\_\_o  $\leq$

Ρια τα 7τρος>.τιпуГа που φπυε  $\text{e} - \text{βbri}^* \text{J} - \text{ji. e} - \Delta$

Αεν Ου ΈΚαва ΧΡΗ^Ι varκCOΠικον av - Úyux - a^yo\* fei^o^i

Είπατ 7εpr^αν|/ος για péνα όxαν - fWfyof. i/T r^Δ

Τα καМтера x^PaiaHPicmK(\* Trls яpoaашк0т|та<; που είναι A\_\_\_o 'U \_\_\_\_\_ ZhA.

'Eνα από τα καλβжера πтраурата 7ου ΈΚαва яote είναι  $\text{ucb\_fV} \gg \langle - \text{^ptrz ct-vo i}$



17) Με **ΙΟΥΕΣ** αλο χίς ακὸΧουδεσ λ ρο-ταεῖς οицψуеке:

S/ Αεν 0 α ἀρχίϑα λοχε **va** Κάν-ш ХРЛГЛ varΚCύTiKcov, **av** δεv χο **έΚανv Kai** oi pιΧοι  
цои.

i/ Av eί<sub>x</sub>α λερυσοхерт! лХг|рофорг|аг| yia та лρорХгщата лои eivai cруvβεῶξ(iéva ce  
TT|v xpqari varΚcoχιKón, δεv 0α ἀρχίϑα **την** ХРЛОГ-

· Та varΚίoxiKά цои аицлХг|рйЖиу Kai ce βοριθουv отτ] ϑcύт|.

· QέΧvva ёхш ило ђхухο xγv ХРП I уарксопкюу/аХкооХ, Kai óχι va стацатг|осй  
x|v xpíaгj арéасύς.

• **Та varΚCύtiKd eivai** аафаХг) **exeióŕ) ϑερίu** л соq **va** та **exoipaϑo) Kai va** та  
Хрг|оцоло1ш.

s/ O лефата тyoцoϑ ce бyoфopa eί5г| varΚomKcov 5ev eivai eni idvSuvoϑ.

Av атацатг|асo **την** ХРЛГ! varΚoniKcbv 9 а уааiύ δΧους цои **τους** ϑδ. ους.

· öarj0eХа, oi άvορcпоi, oi олоип é/ouv то i8io лрсфХтща ce ецеѣа, va ce  
лѣг|рофорпаоѣŕ yia то л юс Хύvovгаi та лρорХгщата xРП Iъ varΚomKcov.

18) Av 0α 0eΧa те va аицлХтpсБаете ϕ) varoipaieieгe κ<ш цлорe(ге л ю кйхш

Το ΕΥΥΡΑΦΟ αυτο θα υπαγοττοΟε! υονάυγ γτα οκοττοϋς τ с бисХащатнак εοναγίας.

Ευαριτtrρό Υία τπiv αοцl).люo)ct.

ΟυοцаxЕκoтiцo-

ft

ΗυΕΟοιrγία: j л/ o

ΦбXo:

Й' Автраç

• Twaitca

ΗXιKία: \

1) Μορφϋοστ|:

«Г Дтцотист) ΕιοiαιSeuar)

• Μέari Еκλα10еиag |

Π **Texviçtí SxoXtí**

• Ανρόхерги ЕiCTcaíŒеuçti

2) riaptbv ΧρονιKÓ Aldorf pa:

• SnouSέç

• Μόνivr| Εργαοία

• **Περ1αгаа1акг** | Εργαοία

Ef Αερυοç ( Ar | κορένοç στο γραφεю ανЕρυiαç )

• Αερυοç ( Mr) 5t | Χ(ύρένοç στο γραφεю αερυiαç )

3) Ειοδóριpa:

Ū Εργαοία

£ KOIVCŪVIKII Boř | 0eia

Π Toveiç

Π Σύνηροφοç

• Χσοριç νόριpa *έαοδá*

4) OI γονειç οαç

Cl Είvai paÇi ( Μένουν paÇi )

• Μένουν χερiorà

• ΑιαÇευυρένοι

0 'Eχι ρονάχα έναν γογιð

• шхера

si piyuéra

• Aев γycopiçco

5) Με τίσιον ζουάαχε λΕργαοοτερο, χον κсХеухаίо рiаό χρόно:

- Καί ЦЕ ΤΟΥΣ 8ύο
- Με Π|V рг|хέρυ »
- Με ΧOУ гсахέρα
- ME сгυKaivEίς
- Με χον/хг|v (ггυτροφο
- Με ртХους
- Se προоахсиόρεво περιβctXXhon (τόрυра, 0ΕралЕгткт | Κοινόχггга, κхХ.)
- Κανέναс сггυКЕΚрiρέнос ΧOIOС διαρονf|ς

6) Η αуέсггi оас це хους γονiоiς аас:

- Χαεrίς лрорХтца
  - 1καυоло1Г)Х1кт ре Нуу ΆροβХггга
  - Сухνές (ггυΚροiоeίς, i^εpδeρέнос δeарδс
- vT Соβар« Καί аSiорOсoха ^рoβХгггаха ахiς ахeаeίς  
D Кагiía еларг)

7) Χрђ|оr| оuаиоv еçàрхг|сг|ς:

	НХiКiа лрсотгг; хрfanς	Пооо сгυхvά	ΧρονiКO бiхaхтцш (ггυεхнςΧРiаiлς (Rve?))	ЕvöорХsβiа ХРЛОЛ
ΑΧΚOÓХ.	l b		v	X
Олих (ггρiоivг), brown, icd.)			лп - V 0 M	/
ΑiεγερχιKά (гсspβuivг  , кокам], κхХ.)	i £	\ Γ	I l \ZfiOVtU	/
Μαριχουάvа, Χαοiоi	l \$>	< J à АСТА V r	\Ц JcUf\4Б.	X
'Ектаот], Трiт	l 4	v a iiü. I	\() V Ап	X
Ουаiеç ιλοκαх0ахаог  (; (ооiцлоихе^, р£0а5сbvTi)	a y		л r v f. C V u H	
ΑΧХа (уpάγeхfi)		L ^ H w ou l	Нлт / иД /7	X
			\n i/ i/id	

8) ΣΤΟ λаршу хронικό бкхотпра, аав icúria e^apTqaiouona ouoía, xpГ|сп.роло1εке:

- ακκοόx
- Flapaioσríaioyóna (тpúι, εκοгаот|, КΠL )
- Ηρcoivri
- Bf ΚοΚαivт]
- Φар рака (ercÉXεce)      Ο югνсdπкú      • avriKaхаOXuniKa      • тpεркшкa
- ^ Μαpι/ουύνα, хаοiаi
- никoтiνpс

9) AXXεc εÇaprr|μουôνεc owieç **HO**D xpimpoíiotEÚε oтo napcbv 5iâcrrr|pa:

- π ακκοοx
- ríapaio9r]oioyóna (тpиг, ёκcтгаот), КΠL )
- Ηρcoivri
- υ κοκαivт]
- Κ Φαpραка (ercÉXεce)      DJTVMπKú      • аупкатабXиткi      • Γ|πεpютшx
- S/ Μαpιxowάνα, yaaiаi
- никoтiνpи

10) EvÖocpAiiβta xp^Ππr|:

- Π Ουц лoтe 5εv éKava EvSo9Xεβiа xpΠ^Π
- ^f Nai, Kávco ř] ÉKava svSotpXεβiа xp^ar)

11) ApiOpóc λepacтpeуmu λpoолабeиoу yiu Oεpαneía: 1 A\_φ 0 j j !l S  
(ó)xc oi πpoacáOeieç oe κιλoю Oεpαлeитпco KÉvтpo)

12) Tí poptpf) Oεpαpceiaç íixav Kai ae λoю Oεpαлeитпco KÉvтpo?

(I, I ^ ^ O ^ I ^ M S      H V ^ V U \_\_\_\_\_ ε ^ V ,      G

13) Kávεre Oεpαneía pe yuxiátpo?

- Ïï Nai
- 0xi

Xpгцpолоидте фapραка pe mμayíi Vj/uxiátpoú? Av vai, rcoía φiρραка?

(Y;a.\\_\_\_\_\_/H π\_\_\_\_\_^[Q.VdjCl\_\_\_\_\_

14) ποιοι είναι οι λόγοι που επιλέγεται να δεχθείτε Οργανία σε Οερалеипко Κέντρο?

( ) < X / . i . ^ A n (7<sup>s</sup>) N / Γ . 1 U f I S Γ . i . / Γ . - i V ü i  
 Đ 9 1 u v " - ' ^ Л / O O Ч . Γ Ч ó a n « i  
 Д 1

15) Τι αναφέρουν από την έρευνα στο Οερалеипко Κέντρο?

u ^ \_\_\_\_\_ U - . V б ^ a y ^ Й \ t V .  
 Gi . y Lu ^ -

16) Ειρήνη (bate π|ς ακόχουΟες προτααεε;

Η ηευαШерп) που ευρί είναι - Û L c J ^ - У π Л - ' ^ t i V & u H w ' - V j T U p k i ^ U ý j X  
 Σε 10 χρόνια Οα ί\0εХа va είραι 1 / \ U t « V / 1 j

Αν είχα SuwροperiΚούς γοτεις Οα ř | ρουv - L ^ - í ( j x \ ( y b f β i ' 3 \_ \_ C L Í v p 1 ^ j i ) π \ .  
 r'ia τα προ0Χг|pата που ζ r a i v e ^ \ Л . Я ' C < e

Αεν Οα έΚαvαхрñ^l vαpKtorikcbvav / И 5 " i ^ 1 ^ 1 ý i 1 ' J

Είραι лерг^фауц/ок; yia péva órav-

Та каХитера хаpактТ|pionKá П|ς προαοш1κ0π|та<; ροι είναι O ! č - [ ) \ < C 1 ^ j i J / \ ) j J \_\_\_\_\_ ^

'Eva αλο та каХитера лpαурата лои έΚαvα лоте είναι f o u f y . uol' O t t M

U • v / c c r V a ' í a " \* L

17) Με **ΠΙΟΙΕΣ** αλο τι ακόχο\)\θεε προτйаец ουρχсoveίχε:

Νί ΔΕΥ Οα άρχιζα лоте va m ú ) χριςни varKtùtitcàn, av δεv το έκυvυv και οι ρίχοι **ρου.**

γf Av Είχα леруа0херг | лXг|ροφ0рг]στ| για τα лрорXтщата лои είναι αυv5е5е | téva це χτιv χPΠ"Π varKMiiKcov, δεv Οα άρχιζα τι^v χριот |.

Si Τα varKCOΠικά ρου curitXripwvovun και pE βoqGouv σττ) Cτηг.

- QέXcù va έχεε ило έτευχ<sup>0</sup> W χPΠ<sup>01</sup>! varKwxiKcbv/aXKOÓX, και όχι va οχιщатг | ουο **ΠIY** χPΠCΠ αρΈοος.
- Τα varKcd'tiKá Είvαι uapaXiiς, E7tEi6f | Cέpco jicoc va τα ETOipàCco και va xa χpηGi | ionoNθ).
- Ο **TtEipaxtapóς** pe Siάcpopa eifr | varKcoTuccov δεv είναι eniidvSuvoς.
- Av OTαpaxiiooj τηγv χP^Λ1 varKCOΠKctv Oa χάοο δXους ρου χους φ&omп.
- Oa тjOeXa, οι dvGpamoι, οι oitoioi έχουv χο ιδίο лpcfXгпш це epéva, va pe лX^pофop^ooиy via το ncoς Wvovrat та лрорXтщата χpиianς varKpaxiKcov.

18) Av Οα бKАяx va стицлXг | pшoete r| va poipaaxéixe kóTI цлopeke лю каxco:

### Příloha č. 3 Ukázka dotazníku respondentů skupiny 34 - 40 let

Το Έγγραφο αὐτὸ ἔσται ὑποχρεωτικὸν ἰσχύον ἐν τῷ ὅλῳ; τὴν βίην τῆς ἀποστολῆς ὑπογράφει.

Εἰσάγουσιν ἐν τῷ ὅλῳ τὴν ἀποστολῆς.

Οὐλοαχεκὺς ὑπογράφει:

Ἡ ἐποστὸς τῆς ἀποστολῆς: / Ο φα-Ο &

Φύλο:      f^Αντρας;      • fuvaίKa

Ἡ Χηκία: 3 J

#### 1) Μορφωσις:

- ^ Διπλοισις) Εκλα15εr)αr|
- Μέαrι ΕἰαἰαίSeuari
- TE^viki SXOXÍ
- ΑνύΤερ) Εἰc7caί8rucrri

#### 2) Παρση Χρονικό Αἰάσπια:

- biooáeq
- Μόνιπr| Ερυααία
- tsf nepioTaoiaKij Ερυααία
- Αερυοq; ( Δr)XOLUO; στο υπαρείο αερυίαq)
- Αερυοq (Μπ 5r)Xij)Uέyo; στο υπαρείο αερυίαq)

#### 3) Εἰαόβr|pa:

Ερυααία  
κοινσύνικῆ) Βοř|0εία  
ГОУЕЦ  
ΧύνТророq  
Хсорц νόpipa έαοδα

#### 4) Οι γοуец aaq:

- Εἶναι цаф ( Μένουν pa^ί)
- "Sí, ΜένουνxMpiará
- Αἰα^suypénoi
- 'Εχm pονά/a évan γονιό      • Ttatépa      • pr]TÉpa
- Aev ymπί^co

8) ΣΤΟ ΛΑΡШУ χρονικό БШОТГЩА, ααν Κύρια εϑαρТТιαίουόνα ουοία, ΧΡ^ΤΡΟΛΟШТЕ:

- ΑΧΚΟόΧ
- 0 ΠαραίοΟριαίουόνα (χρύτ, екстаст |, κтХ. )
- 0 Нрсοίντι
- **ΚοΚαίντι**
- Φйррака (снέХсϑε) • штопка • аутисатаОХиткй • riperioxiKá
- ^ Μαριχουάνα, ^υαίαι
- ίJ/ ΝΙΚΟΤίνт)

9) ΑΧХес ΕϑαρТТ|αίουόνες ουαίες λοι ΧРП<sup>а1Ц07101ε1ХЕ 0 X 0</sup> тарсbn буюотгща:

- ΑΧκοόΧ.
- ΠαραюОт^ауюоуа (χρύт, ёкспаст), κтХ. )
- Нрсοίντι
- **ΚοΚαίντι**
- Фаррака (елеХе^е) П wtvctrciKd • аупкатаОХиткй О r|pericmKá
- Μαριχουάνα, yuaím
- ΝιКОТίνт)

10) Εν5ο<р>ίβια χρп<sup>011</sup>:

- Охц лоте Ѡен **ÉKava** ενδοирХеβια ΧРЛ^Л
- Нí Nai, Kánw ř] ÉKava ενбор)χβια ΧРЛ<sup>011</sup>

11) ΑριΟρός ^ЕраарÉвтDv просntаGeubv yта 9ерале(a: <sup>△△</sup>  
(δХес оi просntâOеies ое кетою Оералеитнй КÉντρο)

12) Τι jioβxpн Оерарсеiас ř|Tav **Kai ae** лою Оералеитиа) **КÉντρο?**

AteXfif (υ ί~t Л'А Р US b&o/i. ?ф\,Псс/ !r

13) KávETE Оералпла ре yуyjaipо?

S^Nai  
^" 0 X 1

Χрптцолошае фйрцака ре ауvгауfi i|/ухiТроу? Ав vai, ло1а фйрцака?

-



14) Ποιο! **Εί**ναι οι Χόυοι яои егсіХÉÇare να όεХГБІТЕ Герсmeía ае Оералегтко **Кέν**τρο?

V ΓΥ (f i κ λ, // t j) IfWhf^.

15) Τι аварÉνεге ало **ΠV** 0Ерале(a ого бералеипко **Кέν**τρο?

k c i V o ^ M f ^ i h \ i f l . t ^ v y / ^ / t o u  
fcwniAj ho u.

16) ЕирлХиршате π|ς αΚΌХου0Ç прогаaeiç:

Η рѣуаХшерт| rou еи^Н eivct)^/04

Z e 1 0 χρόνια 0 a ř,6s>.a v a ^ ^ ^ L β ^ f \* \* ^ < ^ ^

Αν είχα бшфоретшт; yoveiç Ga ρçrouv v \л ы ^ y ^ ( ^'kc \

Tia га лрорХлрата rou çraive O Dtf 5 hu O tiXc'T&S j t ^

Α Εν Ga ΕΚava Χрлар| varKtimKtirv av ^ бп 1 ^-r few

Είραι лерг|фаут|/ο<γiа рÉνα nmv fc "r>y y Vul pO 'VoySt'<Л

Та каХигера хараiaгipiaριKά π|ς лросилисot^та? ρои eivai f^ ^ ^ f t ^ c n n f ^

'Eva από га каХигЕра лрйурата лои **ΕΚava** лoxe eivai.

ZC> YЛ u-K 7 4 // ^ / - t / ^ W  
tc\ I M 'te^H ' ' , / ^ /

17) Με 7ιοιές αλο τц акоХоибе; лротааец аурсровеће:

г/ Авн 0а аpхиСа rcoхé va Káva) xp^ar) varKomKíbv, av óev to ÉKavav Kai OI (píxoi pOI).

(V Av síx« περiαοÓΤΕрri лг|рoφopг|сг>1 yiu ta ipoβXгjpaxa nou elvai truv8c5Epčva цe xp)v xP'iari varKcúikCúv, Sev 0a ар/iCa rriv xpИ^Л-

- Та varKonucá pоu aunTtXripcbvouv Kai цe pоrçóоùv arг| Çù]f].
- βλ.Хел va cyи \жо fkcфyo x|v xpЛ^01! varKa>xik(bv/aXKOóX, Kai óxi vu aχαpιxг^аш x|V xpЛ^Л и pÉotoç.
- Та varKtótiká eívai aacpaXгг, e^eiSr) Çépo) 7ta)ç va xa eroipàÇa) Kai va xa Xpг|Cтp070úfí>.
- O 7teipapaXiopóq pe Siátpopa eíSrj varKcoxikMV 6ev eívai e7tiKívnóvovç.

та Av crtaraxfiao) xг|v xpП^01! varKauikén 0a xáaa) óXovç pоu xovç cpixovç.

- ©a úOeXa, oi úvOpоOToi, oi cнioioi Éxovv xo íoio 7tp0βXг)pa pe epéva, va pe 7ixг|pо(рорí|aouv yia to лaк; Xúvovtai та зрорXггxата xpЛ^Л? varKcoxikcbv.

18) Av 0a 0éXaxe va cтipлXгфшаете ř | va роiраохеiхе kóxí цлорeiе mo Káxa):

n ^ a f\* nw \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_ LÀ \_\_\_\_\_ fine Ai s>

O y h.\*^!

Το έγγραφο αPTÓ βα υπαπολοщOгл uová/a via окояоцд тя; бшХюцатистк еρυααίас.

Еиγүрюго') via mv дщя/.лрюдц.

ΟυοιαтЕлиγγυιο:      д/ j A

Ниеpofunvia:

Φ6).о:      **gíAvTpaç**      • fuvaíKa

НХиКία: ^ ù

1) M0p(ршаг | :      I

- Дгщопкт) Екла1беиаг |
- Мéсг | Еiараiδευαгç
- TE^iki'I IyoXq
- li AvclKspr) Eioiaí5eucг |

2) Паршу ХpовиKÓ Атуαхqра:

- EñiουSέç
- Μόνίprj Eρυααία
- Περүтаο1акг | Eρυααία
- Ανεpуοç ( Ar)Xcopévoç oтo ypapeío anepυiαç )
- Aνεpуοç ( Mr) 5q).wpévoç axo ypaipеio anepυiαç )

3) EiaδÓiipa:

- Π Eρυααία
- s/ Koivcoviiaí Boř|0Eia
- Toveiç
- Sùvхpocpoc
- Xcopiç νόpipa έαoSa

4) Oi yoveiç aαç:

ii Eivat (iaÇi ( Mévoun paÇi )



- Mévoun xepiaxà
- AiaÇευpévoι
- 'E^co povála évan yovaδ      ○ латера      • prjxéra
- Aев yvcùpiÇcù

5) Με Τιόν Ϝοοαχε λερυαοτερο, **ΤΟΥ** τεΧευαίο ριαό χρόνο:

- Καί ρε χουϜ ϑύο  
Με ρriv ρr|χέρα
- Με **ΤΟΥ** κατερα  
• Με «juυKaiveiϜ  
Με Τον/irin αύνχρoσρo
- Με (ριΧουϜ
- Ιε ρροαχαευόρενο ΤτεριβαΧΧον (iSρura, ΟεραλειχιϜ) **ΚοινόχΓ|χα**, κτΧ.)  
ΚανέναϜ ϜρυΚΕΚρjiένοϜ τójiοϜ ϑιαρoνr|Ϝ

6) Η α/έοii ααϜ ρε **ΤΟΥϜ** γονιούϜ ααϜ:

- ΧοριϜ λρoρΧтци
- kavortoir|TiCT| ρε Χиγa λρoρΧгщата
- ΣυχνέϜ αιυκροιαεϜ, ρ^ερSeréνοϜ SeαρóϜ
  - Εοβαρü Καί αSióρOωχα λρoρΧщата αχιϜ αχέαειϜ
- Καρία ejiαρrj

7) Χρnoii οοοiϜoν εϜάρχιOTiϜ:

	ΗΧiΚία лрмхг); ΧΡñon?	rióοο oi>xvá	ΧρoνiΚÓ бихатгша ^vexηϜ ΧΡñonϑ (privée)	EvSotpΧεβia ХРЦСЛ)
ΑΧκοοΧ	I f		<b>9\Б Vffirio)</b>	X
Orcia (ripcoίνri, brown, ΚτΧ.)	2i		/	NM
ΑιευερχiΚά (περβixivr], ΚΟΚatvr], κτΧ.)	Χ	Κ	V	Χ
Μαριχουάνυ, Χααίαι	Л	Χ	V	Χ
'Εκτααг , τρш	Χ	v	- V "	Χ
ΟυαίεϜ ияокаггатааг^ (αοúρjtoiКεϜ, ρεOαóϜbvri)	<b>Цо</b>	' / / ( W r / ; 51	% k.ESJ	O/* i
ΑΧΧa (γράυεχε)			<	Χ

8) Στο λαρβύ χρονικό βήματτρα, ααν Κύρια ε^αρΤρjαιούνα ουσία, ΧΡΛ<sup>ο1</sup>Ц<sup>ο101ε</sup>ηΕ:

- παραίοΟρjαιούνα (τρ(л, ёкотаот), ICTX )
- Ηрсίvт)
- ΚΟΚΟΪVΠ /
- Φαρρακα (снέlχce) ο σtvŷjпкŷ • аупкатаОХитка \$ црершпка
- ^ Μαρίχουάνα, хааίcп
- ΝΙΚΟΤÍVТ)

9) ΑΧХεc εCαρττ|οιούνεc ουοιεc που γ\_пр|αιο;РАΙΪΤΕ στο λαρβύ ΣΙΛΟТT|ρα:

- N/ ΑΧΚΟÓΧ
- ΠαραίοΟγiαιούνα (τρ1л, sКахааq, KTL )
  - Μρiοίvтi
  - Π ΚοΚαίvтi
  - Φйррака (елёХя^e) • илуашка • аупкатабХтпш itfriреptarim
  - Μαρίχουάνα, хотаíοi
  - ΝΙΚΟΤÍVТ)

10) F.vSoipixβia ΧΡЛCΠE:

- Dxi, лоте 5ев ёicava е\5оф>xp1a xpсrr|
  - Nai, Κάvo) f) ЁКava ενδοcΧipia ΧΡΠ<sup>ο1</sup>
- / N<sub>2</sub> u / U / J J IM ítwtfo

11) ΑριΟροc лераареуcиу проолаβεкоу γiα Οεραпеiа: Щ - ^ ^ Γ^ J-, / f p t f o  
(όХеc οi проолаβε1е<; οе калою Οεραлеитнco Кέντρο) ]\_ Js ' /C

12) Τι πορρη Οεραпеiаc цтау Καt οе лою Θεραлеит1ко Кέντρο?

13) Κλυετε Οεραлега ре vroχiαхро?

- γ( Nai
- 0xi

Χρπο1ροло1επε φαρραка ре оунгауiу vυχiατρού? Αν vai, λο1а φαρραка?

A^CU Υfrc\* if / - 5V/ /nos

14) Ροιοί είναι οι Χόυοι яои елЛе^ахе va SexGeίхе Gerapeía oe бералеитко Κένχρο?

*[Handwritten signature]* W jtpM'ifsi yθ k|âo/a Pfit/ (Á/íze^

M, •/ ^ a í ý ^ ^ ε).

15) Τι ανυρενεхе ало χiv Gerapeía ото бералеитко Κένχρο?

d

16) ИпцтХг|рсбагБ гг)с аКôХουGeс протааек:

Η peyaΧύρεpr| που euxn sival

le 10 χρόνια Oa f[GeΧa va eipai-

Av eixa OiaropexiKouίс yoveίс Ga qrouv-

fia ta лporXгщaxa που pxaίve

Aev Ga ÉKava XPIЮI) vapKcoiiKcbv av

Eipai лepг|фдуцод yta pÉva óiaу íktf/rf Qjilfa P 1 « U \_\_\_ -/' ) (/ ^ 1 / J H  
 IftBl ' fjt Wsvt) h TOd'fi]hw bwftix'fa 6 F0 p^'J/V'1  
 Ta KaXutepa xapaκтpтcтkй ^poawÁikônixac που eίvai tenait,

'Eva ало та kaXuxepa лpйуpaxa лoи ÉKava лoxe eívui

0 > à / m ficfrtk/zyce >>

17) Με ποιες αλο ης αΚΟΧουGeς προχάοεις σγορφυεπε:

- Aev 9a àρχιÇa лоте va Κάνα) ΧΡΠCT| varΚCοrιΚcov, av 5ev το έΚαvav κατ οι 91Χ01 (λου.
- Av r.i./a лерюобтерг) λΧτ|ροφ0ρτ|(ττ| για τα προβΧr|ραχα λοъ είναι στυνδεδερένα pe τr|v ΧΡΠΠ varΚCΟΠiΚCáv, 5ev 9a àρχιÇa Π|V ΧΡΠ^Π-

^gf Τα varΚiOΤiΚά ρου ουρηΧ^ρύνουν Kai pe βοr|9ουv απτ| Çáf|.

Qéhu va έχco wiô èËεγχο τπv ΧΡ.Π<sup>01</sup>1 ^ ш к я т / а х κ ο ο х , Kai óχι va σларатг)сш)  
τπv ΧΡ.Π<sup>01</sup>1 στρέсах;.

Та varΚοχιΚά είναι ααφαΧτ)?, επειόθ) Çépai ηcoς va τα εχοiράÇco Kai va τα Χрiспцолош).

- O ηειραηορδς pe §10φορα εi5τ) varΚCΔΠiΚόν βev είναι еrciΚίνουος.
- Av απаратг|αα) τπv ΧΡΠΠ varΚiOiiΚόν 9a γαοcύ όΧους ρου τους criΧους.
- Θα ř|GeΧa, οι άvΓροηοi, οι ολοκп έχουν το ίδιο προβΧrιpa pe еρένα, va pe λΧτ|ροφοp>Iaomy για το 7ia>ç Χύνονται τα προβΧqραχα ΧΡη<sup>αr</sup>li varΚcoiυabv.

18) Αν θα θέλατε να συμπληρώσετε ή να μοιραστείτε κάτι μπορείτε πιο κάτω:

Να μοιραστεί αν υποψιων μου για με μια συνταξη αν εχω  
η το εργαλειο μου