



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Komparace vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů
videoloterijních terminálů a sázkařů

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. Jana Hamhalterová

Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Komparace vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 09. 05. 2022

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za její odborné vedení, ochotu, čas, oporu a cenné připomínky při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegům z Poradny pro nelátkové závislosti Prevent za pomoc, motivaci a rady v oboru. Poděkování dále patří všem komunikačním partnerům za jejich čas a vstřícnost při rozhovorech. V neposlední řadě bych chtěla moc poděkovat svým rodičům za trpělivost a podporu při celém studiu. Taktéž děkuji svým přátelům za pozitivní myšlení.

Komparace vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na komparaci vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů.

Teoretická část se orientuje na patologické hráčství, druhy hazardu a rozdělení sázkařů a hráčů videoloterijních terminálů, u kterých jsou popsány sociodemografické údaje, vznik a průběh. V dalších kapitolách jsou specifikovány pojmy léčby, relapsu, recidivy, prevence a sebeomezujících opatření. Poté jsou porovnány hazardní hry, jež převažují v zahraničí a jejich preventivní opatření.

V rámci praktické části je věnována pozornost použité metodice, výsledkům, diskusi a závěru. Cílem práce je popis a porovnání vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři. V návaznosti na cíl práce byly zvoleny dvě výzkumné otázky. První otázka zní: „Jaký je průběh a vznik hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů?“ Druhá otázka se zaměřuje na průběh a vznik hráčské závislosti u sázkařů.

Pro naplnění cíle je použita kvalitativní výzkumná strategie. Metoda je formou dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru a sekundární analýzou dat. Soubor informantů je tvořen 12 hráči s použitím účelového výběru v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99.

Bylo zjištěno, že hráči videoloterijních terminálů a sázkaři mají podobné znaky průběhu hraní, ale odlišný vznik hráčské závislosti. Důvodem může být online hraní. U společných znaků se vyskytuje důvod opětovného hraní. Rozdílné aspekty lze vidět u vzniku, četnosti nebo délce celkového hraní. V praxi může být užitečné znát tyto detaily o skupinách hráčů a podle toho s nimi dále pracovat.

Diplomová práce bude sloužit pro odborníky, kteří pracují nebo chtějí pracovat s touto cílovou skupinou a zároveň pro studenty.

Klíčová slova

Hráčství; závislost; hráč; videoloterijní terminál; sázkař; hra; prevence; léčba; poradna

Comparison of the Origin and Course of Gambling Addiction in Video Lottery Terminal Players and Bettors

Abstract

The diploma thesis focuses on the comparison of the origin and course of gambling addiction in video lottery terminal players and bettors. The theoretical part focuses on pathological gambling, types of gambling and the distribution of bettors and players of video lottery terminals, for which sociodemographic data, origin and course are described. The next chapters specify the concepts of treatment, relapse, recurrence, prevention and self-limiting measures. Then, the gambling games that predominate abroad and their preventive measures are compared. In the practical part, attention is paid to the methodology used, results, discussion and conclusion. The aim of the thesis is to describe and compare the origin and course of player dependence between video lottery terminal players and bettors. Following the aim of the thesis, two research questions have been chosen. The first question is, what is the course and origin of gambling addiction among video lottery terminal players? The second question is, what is the course and origin of gamblers' addiction?

A qualitative research strategy is used to fulfil the goal. The method is a form of questioning with the technique of semi-structured interview and secondary data analysis. The set of informants consists of 12 players using a purposeful selection in the Prevent 99 Non-Substance Addiction Counselling Centre. It has been found that video lottery terminal players and bettors have similar characteristics of the course of gaming, but a different onset of gambling addiction. The reason may be online gaming. For common characters, there is a reason to replay. Different aspects can be seen in the origin, frequency or length of the overall game. In practice, it may be useful to know these details about groups of players and to work with them accordingly. The diploma thesis will be used for professionals who work or want to work with this target group and also for students.

Key words

Gambling; addiction; player; video lottery terminal; better; game; prevention; therapy; counselling room

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická část.....	9
1.1 Nelátkové závislosti	9
1.2 Patologické hráčství	9
1.3 Druhy hazardu.....	12
1.3.1 Kursové sázení	12
1.3.2 Technická hra.....	13
1.3.3 Online hazardní hry	14
1.3.4 Sázkari.....	15
1.3.4.1 Sociodemografické údaje (pohlaví, věk, stav, dluhy, zaměstnání).....	15
1.3.4.2 Vznik hráčské závislosti u sázkařů	16
1.3.4.3 Průběh hráčské závislosti u sázkařů.....	17
1.3.5 Hráči videoloterijních terminálů	17
1.3.5.1 Sociodemografické údaje (pohlaví, věk, stav, dluhy, zaměstnání).....	17
1.3.5.2 Vznik hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů	18
1.3.5.3 Průběh hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů	19
1.4 Léčba v České republice	21
1.4.1 Ambulantní léčba.....	23
1.4.2 Pobytová léčba	24
1.5 Relaps a recidiva	25
1.5.1 Prevence relapsu	26
1.6 Prevence.....	27

1.7 Komparace druhů hazardních her v zahraničí.....	28
1.7.1 Preventivní opatření v zahraničí	29
1.7.2 Sebeomezující opatření ČR.....	30
1.7.3 Zákon o hazardních hrách.....	31
1.7.4 Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách.....	32
2 Cíl práce a výzkumná otázka.....	33
2.1 Cíl práce.....	33
2.2 Výzkumná otázka.....	33
3 Metodika.....	34
3.1 Strategie výzkumu	34
3.2 Metoda výzkumu	34
3.3 Výzkumný soubor.....	36
3.4 Analýza dat	37
3.5 Etika výzkumu	38
4 Výsledky.....	40
5 Diskuze.....	62
6 Závěr.....	69
7 Seznam použité literatury	71
8 Seznam příloh	77
9 Seznam obrázků a tabulek.....	78
10 Seznam zkratk.....	79
11 Přílohy	80

Úvod

Diplomová práce je zaměřena na hazardní hry. V návaznosti na mou bakalářskou práci, ve které jsem zkoumala patologické hráčství v rodině, jsem chtěla prozkoumat hazardní hry a samotné hráče více do hloubky. Každý z nás se někdy setkal s hazardním hraním, ať už z reklam, u přátel, v rodině či z osobní zkušenosti. Mnohdy si ani nemusíme uvědomovat, co všechno do toho spadá. Jde například o losy, loterie, sázení, hry v kasinu či automaty. Setkala jsem se s různými názory na tuto problematiku od odborníků, veřejnosti až přes hráče v léčbě. V praxi jsem viděla právě rozdělení mezi sázkaři a hráči automatů, jež se takto dělí v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99, ale i jinde. Rozhodla jsem se tedy toto téma podrobněji prozkoumat.

Diplomová práce porovnává vznik a průběh hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů. Rozdíly mezi těmito druhy hráčů jsou znatelné, ale ve společnosti se mnohdy příliš nerozlišují. Například sázkaři často mluví o dovednosti či případných zkušenostech ze sportu, jež je vedou k sázení, protože tomu rozumí. U hráčů VLT jde spíše o štěstí. U každého se také vyskytuje jiná časová prodleva vkladu a případné výhry/prohry. U automatů VLT je tato prodleva kratší než u sportovních sázek na zápas, u které je doba podstatně delší. Od toho se může odvíjet četnost i výše vkladu.

V České republice je aktuálně nejvyhledávanějším hazardem právě sázení a hraní videoloterijních terminálů. Dříve převažovali hráči videoloterijních terminálů, kteří hráli v kamenných hernách či kasínech a sázkaři v sázkových kancelářích. Současný trend přesunul hazard spíše do online prostoru. Provozovatelé se přizpůsobili době moderních technologií, kdy si hráč či sázkař může zahrát z mobilního telefonu či počítače. Pro hráče to znamená větší dostupnost a anonymitu. Z tohoto důvodu to může být lukrativnější. Také pandemie koronaviru mohla přispět k většímu rozšíření online hazardního hraní.

Při práci s klienty Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99 je tento trend znatelný, kdy přicházejí s problémy se sázením či hraním automatů. Na poradnu se obracejí lidé hlavně z jižních Čech, ale také z celé České republiky. Nejčastěji poradnu kontaktují hráči či blízcí hráčů přes webový formulář na stránkách Neprohraj.se.

1 Teoretická část

1.1 Nelátkové závislosti

Nelátková závislost je novodobé návykové chování, které je řazeno jako závislost na procesech, i v případě diagnostických specifíků, které jsou spíše návykovou a impulzivní poruchou (Dávidová, 2020). Křížová (2021) popisuje tuto poruchu jako chorobnou touhu oddat se činnosti, která je vědomá pro svoji impulzivitu, kompulzivitu a návykovost.

Kuklová (2016) též označuje nelátkové závislosti za behaviorální závislosti, které se liší od syndromu závislosti absencí návykové psychotropní látky. Nelátkovou závislost si můžeme získat na různém chování, mezi nejčastěji uváděnými je patologické hráčství, workoholismus, chorobné nakupování, závislosti na jídle či na sexu (Röhr, 2015). V roce 2018 zařadila Světová zdravotnická organizace herní poruchu do Mezinárodní klasifikace nemocí. Herní poruchou se označuje stav, kterým se běžně rozumí závislost na hraní digitálních her (Rous, 2021).

V těle hráče se aktivují různé látky jako je morfin, adrenalin, endorfiny či amfetaminy, což způsobí stavy podobné abstinčním příznakům (Röhr, 2015). Mezi tři základní charakteristiky patří neschopnost odolat pokušení udělat něco, co dotyčného poškodí, narůstající napětí a vzrušení z návykové činnosti (Křížová, 2021).

1.2 Patologické hráčství

Patologické hráčství neboli gambling je chorobná závislost na hazardu a projevuje se nutkavou potřebou hrát. Mezi nejčastější druhy hazardu se řadí loterie, stírací losy, tomboly, kurzové sázení, hraní v kasinu, na hracích automatech nebo online her a sázek (Křížová, 2021).

V mezinárodní kvalifikaci nemocí se patologické hráčství zařadilo do kapitoly návykové a impulzivní poruchy pod označením F63 (MKN-10, 2020). Jde o opakované epizody hraní, které převyšují nad jinými hodnotami, jako jsou sociální, finanční, rodinné či pracovní hodnoty a závazky (Kuklová 2016). Dle MKN-10 (2020) lze patologické hráčství diagnostikovat v průběhu jednoho roku, objeví-li se nejméně dvě epizody hráčství. Nešpor (2018) tento názor rozvíjí tím, že pro jedince nejsou tyto epizody výnosné, přesto se opakují i přes narušení denní rutiny. Jedince

táhne silné puzení ke hře, které nedokáže ovládnout a v době, kdy nehraje je zaujat myšlenkami na hru.

Prunner (2013) specifikuje patologické hráčství jako jistou formu závislosti hlavně kvůli jistým znakům, kdy je hráč více zaujatý hrou, neustále zvyšuje vklad do hry, ztrácí kontrolu nad hrou a narušuje to jeho sociální vztahy. Dále tomu nasvědčují i negativní nálady jako je podrážděnost či frustrace při přerušení nebo ukončení hraní. MKN-10 (2020) vnímá schodu s látkovými závislostmi, kde se objevuje potřeba hrát stále za vyšší částky, možná trestní činnost, neřešení finančních problémů a vztahové potíže.

Existuje několik teorií hráčství. Příkladem je porucha kontroly impulsů, ekvivalent afektivní poruchy, obsedantně kompulsivní porucha, nelátková závislost nebo směsice rozmanitých poruch, které vykazují společné behaviorální projevy (Verosta, 2012).

Dle výzkumu Fiedora et al. (2019) o hazardu v České republice se 69 % dotázaných setkalo v poslední době s jakoukoliv hazardní hrou. S kasinovou hrou a sázením se setkalo 24,9 % lidí. V celé dospělé populaci se můžeme setkat s 2-3 % osob, které mají problém s patologickým hraním. U klientů v léčbě je procento daleko vyšší (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Vzrůstající trend hráčství můžeme považovat za důsledek normalizace tohoto chování hlavně v médiích a na internetu (Dávidová, 2020). Dle Křížové (2021) může velký zájem o hraní též vysvětlovat aktuální hodnoty společnosti jako je bohatství a úspěch. Hráči si myslí, že hraním hazardních her mohou těchto hodnot dosáhnout zdánlivě rychlou a jednoduchou cestou. Dle Blinky (2015) některé jedince motivuje k hraní představa relaxace, zahnání nudy či odsouvání pozornosti od problémů, a tedy nekomfortního pocitu, který pochází z neuspokojivé reality.

Při hraní u hráčů dochází k pocitům slasti, vzrušení či štěstí. Mezi bludy patří rychlé zbohatnutí, představy o vlastní genialitě, o štěstěně, o luxusní společnosti, o pocitu kontroly, o úniku a odreagování (Prunner, 2013).

Patologické hráčství se dle Nešpora (2018) dělí na hráčství a sázkařství, nadměrné hráčství u manických pacientů a hráčství u sociopatických osobností. Hraní a sázkařství se děje hlavně pro vzrušení a pokusu vyhrát peníze, ale hráč je schopen hraní kontrolovat a nedochází k sociálním, psychickým a finančním důsledkům. U manických

pacientů je to spojené hlavně s nadnesenou náladou, naproti tomu u sociopatických osobností jde o součást životního stylu (Křížová, 2021).

Mezi nejčastější projevy patří nadměrná zaujatost hraním, zvyšování sázek, opakovaná snaha abstinovat, neklid a podráždění, odstranění negativních emocí, snaha o navrácení finančních proher, páchání trestné činnosti, narušení rodinných vztahů, ztráta zaměstnání a dluhy (Dávidová, 2020). Křížová (2021) popisuje, že hráčská aktivita převažuje nad ostatními hodnotami života jedince, které byly dříve důležité. Dochází, tak k zhoršení sociálních vztahů, psychického zdraví, k pracovním a finančním problémům. Podle Vacka (2014) negativní dopady ovlivňují nejen hráče, ale také jeho blízké okolí v souvislosti s finančními potížemi.

Grönroos et al. (2021) sdělují, že hazardní hráči se neumí ovládat a do hry vloží větší množství peněz, než původně chtěli. Pokračují ve hře, a to i přes finanční ztráty a navyšují velikost sázek. V jiné publikaci je uvedeno, že hráč není schopný držet časový či finanční limit, který vede k finančním ztrátám, což může to být prvním signálem vypovídajícím o problémovém hráčství (Williams et al., 2014). Hráč nedokáže přestat s hraním. Peníze, které vyhraje, opět využije na další hru. Takto dokola hraje znovu a snaží se získat peníze zpět. Hra pohltí jeho život, myslí neustále na hru, i když nehraje (Dávidová, 2020).

Podle studie Mravčíka et al. (2021) bylo 88 % hazardních hráčů zadluženo a jejich průměrný dluh činil 794 000 Kč. Z výzkumu bylo 40 % respondentů zatíženo exekucí.

Dle Vacka (2014) se u zvyšujících se finančních ztrát hráč pokouší získat peníze zpět, ale čím více hraje, tím narůstají prohry, zadlužuje se a dostává se do bludného kruhu. Hamplová (2019) dodává, že hráčství je spojeno se stresem. Dušek a Večeřová-Procházková (2015) udávají, že pokud hráč nemůže hrát, tak se dostává do odvykacího syndromu.

V 90. letech byl hazard vnímán jako součást zábavního průmyslu a zdroj financí. Aktuálně v České republice vnímají obyvatelé hazard negativněji oproti jiným zemím (Fiedor et al., 2019).

Hazardní hraní může úzce souviset se ztrátou zaměstnání, nestabilním bydlením, kriminálním chováním či bezdomovectvím (Grönroos et al., 2021). V důsledku

finančních či sociálních ztrát se u hráčů mohou objevovat psychosomatické projevy, deprese, úzkosti či sebevražedné myšlenky (Vacek, 2014).

1.3 Druhy hazardu

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách upravuje druhy hazardních her jako jsou loterie, kursové sázky, totalizátorové hry, binga, technické hry, živé hry, tomboly, turnaje malého rozsahu.

Největší riziko můžeme vidět u technických her, živých her a kurových sázek (Mravčík et al., 2020). Lind et al. (2021) potvrzují, že některé hazardní hry jsou škodlivější než jiné. Zejména se to týká rychlých her jako jsou hrací automaty, kasinové hry a stírací losy. Vacek (2014) také píše, že určité formy her mají škodlivější dopad než jiné. Můžeme to posoudit na základě faktorů hraní jako je četnost, možnost vícečetných sázek, poměr vkladu k výhře, světelné či zvukové efekty, variabilní výše vkladu, dostupnost, kontinuita hry a těsné prohry. Mravčík et al. (2020) souhlasí s tím, že každý druh hry má jiné riziko. Záleží na míře přerušení hráče při hře, dovednosti nebo interakci s ostatními hráči. Přímé rizikové charakteristiky můžeme určit podle proměnlivosti sázek, pravděpodobnosti výhry, jackpotu a rychlosti hry. Riziko se může zvětšit dostupností a hraním pod vlivem návykových látek. Podle Fiedora (2020) se hry různě liší s variantou rychlé sázky, která se opakuje, malými časovými intervaly mezi sázkou a vyplacenou výhrou atd.

Při vstupu do herního prostředí se musí jedinec registrovat. Při registraci udává své identifikační údaje, kontaktní údaje a nastavení různých sebeomezujících opatření. U každého provozovatele je jiná registrace (Ministerstvo financí ČR, 2016).

1.3.1 Kursové sázení

Podle zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách je podle §27 za hazardní hru považována ta hra, která je podmíněna zejména uhádnutím sportovního výsledku či veřejné události. Výhra je stanovena úměrně výhernímu kursu, v kterém byla sázka přijata.

Live sázení je druh kurzového sázení, kde sázkaři mohou sázet v průběhu celé hry na různé aspekty, například skóre v polovině hry, počet gólů či jiné (Blinka, 2015).

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách upřesňuje živé kurzové sázení podle §28 a nejdůležitější je časový údaj o přijetí sázky.

V České republice je 5 sázkových kanceláří. Jsou to Fortuna, Tipsport, Sazkabet, Chance a Synottip (Přehled sázkových kanceláří, 2022). Sázkové společnosti umožňují hráči sázet na různé sportovní akce, události jako jsou volby či různé reality show. Online a offline sázkové prostředí může být oddělené, ale také kombinované. V online prostředí nabízí provozovatelé sázkařům větší možnosti. Byla přidána fóra, chaty nebo odměny k registraci (Blinka, 2015).

1.3.2 Technická hra

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách upravuje §42 o technické hře. Hra je provozovaná prostřednictvím technického zařízení, na kterém hráč hraje. Například válcová hra, elektromechanická ruleta a elektromechanické kostky. Hraje se pouze v herních prostorách. Technické zařízení je nedělitelné a programově řízené. Nešpor (2012) vidí videoloterijní terminály (VLT) jako hazardní automaty spojené do sítě. Prunner (2008) popisuje VLT jako druh výherního automatu. Významné je, že nad výherními automaty hráči nevyhrají. Název výherní dostali spíše podle příjmu jejich majitelů. Jsou to hry založené na náhodě s cílem zajistit peněžité prostředky (Tetřevová, 2017). Dle Nešpora (2012) si hráči kupují možnost výhry.

Válcový typ hry je podle různých ustavení výherní hrací přístroj a VLT. Dříve se stávalo, že na území obcí byly zakázané výherní hrací přístroje a provozovatelé nechali povolit VLT, což vedlo k různým soudním sporům (Mravčík et al., 2021).

Provozovatelé mohou mít technické hry pouze v herně, kasinu nebo na internetu. V herně by mělo být 15 technických her, kdežto v kasinu 30. U internetové hry musí být server na území Evropské unie (Ministerstvo financí, 2016).

Nešpor (2012) vnímá lehké a těžké automaty, u kterých rozhoduje výše vkladu a výhry. V některých automatech lze tyto programy měnit.

Také technická hra se přesunula do online prostředí. Výhodou je výrazná grafika spolu se zvukovými efekty, které mohou být pro hráče lákavější. Snadná dostupnost a anonymita ale nedokáže některým hráčům nahradit atmosféru přímo v hernách

a kasinech. Provozovatelé vymýšlí různými způsoby zajímavé nabídky k hraní online jako je hraní nanečisto nebo benefity v podobě bodů (Blinka, 2015).

Na začátku roku 2021 dostalo povolení provozovat technické hry 44 společností (Mravčík et al., 2021). Adiktologické služby zaznamenávají nárůst hráčů v online prostředí, a to hlavně sázkařů a vidí pokles hráčů technických her, tedy hráčů VLT (Rous, 2021).

1.3.3 Online hazardní hry

Machová a Kubátová (2015) poukazují na rozvoj internetových kasin a možnosti online sázení. López-Torres et al. (2021) dodávají, že aktuálně jsou dvě formy hazardu, a to offline a online.

O hraní hazardních her na internetu je ve společnosti velký zájem. Oproti offline hraní poskytuje nové možnosti jako je vyšší dostupnost, anonymita a soukromí (Blinka, 2015). Auer a Griffiths (2022) vnímají, že online hazardní hry jsou v posledních letech populárnější, a to zejména u mladších lidí.

Vykazuje vyšší riziko hlavně kvůli dostupnosti 24 hodin denně a vyšší míře soukromí (Williams et al., 2014). Jedinec je připojený přes internet prostřednictvím počítače, mobilního telefonu či tabletu (Lelonek-Kuleta a Bartczuk, 2021). Riley et al., (2021) vidí elektronická zařízení jako hlavní důvod k nárůstu online hazardu, hlavně sportovních sázek.

Zvýšila se činnost online kasin a heren, které se přizpůsobily poptávce na trhu. Ve virtuálním světě rozšířily nabídku služeb o nejrůznější varianty hazardních her a také dostupnost je snadnější pro mnohem více lidí (Prunner, 2013). Podle Lelonek-Kuleta a Bartczuk (2021) jsou v online prostředí možné sázky, loterie, kasina a automaty.

Společnost spíše akcentuje tento druh hraní, jelikož na první pohled může být vnímán též jako koníček či zábava s dostupností odkudkoliv. Dokonce k tomu přispívají reklamy v hlavní vysílací časy, které jsou zaměřené na online sázení na sportovní utkání atd. Můžeme vidět i trend snižující se věkové hranice, která se dostává k online hazardnímu hraní, jelikož je pro ně internetové prostředí přirozenější (Blinka, 2015).

Sázení online má výhody v neplacení poplatků, anonymitě, možnosti získat bonus při registraci, sázet z domova, možnost sázení s vyššími kurzy, než jsou v kamenných sázkových kancelářích, kdykoliv sázet přes celý den, sázet jakékoliv sázky a také sázet v reálném čase (Prunner, 2013).

Blinka (2015) popisuje některé výzkumy, které naznačují, že online hráči mají větší pravděpodobnost se stát patologickými hráči než offline hráči. Mezi hlavními faktory je rychlost, dostupnost, pohodlí, anonymita či vizuální a zvukové efekty.

Williams et al. (2014) vnímají, že souvislosti mezi hráči na internetu a offline jsou bezvýznamné. Hlavně v případě počtu her, ve kterých hráč hraje. Ve studii se však nerozlišoval čas průběhu události, který by mohl být v důsledku důležitý.

Většina hráčů hraje doma z počítače, mobilního telefonu a nikterak nenarušují chod domácnosti. Na první pohled se může zdát, že to okolí nemusí vnímat natolik problémově jako trávení času přímo v herně, kasinu nebo sázkové kanceláři (Blinka, 2015).

Uhrov et al. (2021) používají poznatky k identifikaci problémového hraní v počítačích, a tak lze tyto údaje poskytnout hráčům pro včasnou pomoc a podporu.

1.3.4 Sázkari

1.3.4.1 Sociodemografické údaje (pohlaví, věk, stav, dluhy, zaměstnání)

Sázení se může týkat kohokoliv, sportovců, hráčů s profesním či sociálním postavením či žen v domácnosti (Prunner, 2013). Nešpor (2012) sděluje, že mezi patologickými hráči jsou též vrcholoví sportovci, u kterých je patrná znalost sportu, která se jim vymstila. Lima et al. (2017) popisují, že sportovci jsou více soutěživí a hledají vzrušení, které ze hry mohou mít. Vinberg et al. (2021) souhlasí, že skupina sportovců či trenérů může být rizikovější než ostatní skupiny populace. Též Lima et al. (2017) ve výzkumu píše o profesionálních fotbalistech, kteří mají větší riziko vzniku závislosti. Mezi rizikovými faktory jsou velké platy, volný čas a hazard jako společenská normalita. Vlivem prostředí a sociálních determinantů je sázení vnímáno jako součást sportu, což podporuje jeho rozšíření (Seal et al., 2022).

Nejvyhledávanějším online hazardem bylo podle studie sportovní sázení. Vyhledalo ho až 45 % sázkařů (López-Torrez et al., 2021).

Grönroos et al. (2021) zjišťují, že muži dávají přednost sportovnímu sázení či jinému strategického hazardu. Též Vinberg et al (2021) poukazují na vyšší podíl mužů než žen při sázení. Seal et al. (2022) souhlasí, že sportovní sázení je nižší u žen.

Podle Ukhova et al. (2021) ve studii vyšlo, že sázkaři jsou náchylnější k problémovému sázení ve věku 30 až 40 let. López-Torrez et al. (2021) vnímají u online sázení spíše mladší populaci. Vinberg et al. (2021) souhlasí, že mladší muži mají vyšší riziko rozvoje hráčské závislosti na sázení.

Hráčská závislost na sázení je nižší u osob s vysokoškolským vzděláním (Seal et al., 2022).

1.3.4.2 Vznik hráčské závislosti u sázkařů

Za posledních pár let se sázení dost změnilo. Způsobeno to může být rozvojem informačních technologií (Parke a Parke, 2019).

Hovoříme-li o sázení v jakékoliv podobě, je vždy výsledek nejistý a závisí na náhodě či dovednosti sázkaře (Dávidová, 2020). Vinberg et al. (2021) vnímají, že sport je mnohdy spojován s hazardem a nadějí na výhru a sportovní sázení je jednou z možností, jak toho dosáhnout. Dle Lima et al. (2017) sportovci věří, že jejich účast na hazardu může posílit sportovního ducha a mohou z toho zbohatnout. Ve sportovní šatně jsou sázky častým tématem, jako kolik daný hráč vsadil a vyhrál. Prohry se tolik neřeší (Vinberg et al., 2021). Taktéž sportovní fanoušci vnímají sázení jako neškodné až běžné (Seal et al., 2022). Nešpor (2012) se též setkal s hráči sázejícími na výsledky sportovního zápasu, kteří později docházeli na skupinu Anonymních hráčů.

Výrazným vzestupem sázení je sportovní vysílání v přímém přenosu či na sociálních médiích (Seal et al., 2022). Reklamy na sportovní sázení tuto činnost více normalizují. Mladší dospělí začínají sázet na své oblíbené fotbalové, tenisové či basketbalové zápasy (López-Torrez et al., 2021). Dalšími rizikovými faktory může být sázení mezi přáteli, v rodině nebo špatné školní výsledky (Vinberg et al., 2021).

Lepší dostupnost usnadňuje sázení pomocí mobilních aplikací nebo online (Seal et al., 2022). Ze studie vyplývá růst online sázení oproti jinému hazardu. Od roku 2012 je to více než polovina sázkařů, kteří spadají do rizikového hazardního hraní (López-Torrez et al., 2021). Sportovní sázení přilákalo jedince, kteří dříve neměli žádné dočínění s jiným hazardem, například VLT automaty. Rovněž bylo sázení cíleno

na dosavadní hráče VLT, kteří by mohli snížit zájem o tento druh hazardu (Humphreys, 2021).

1.3.4.3 Průběh hráčské závislosti u sázkařů

Dle Lelonek-Kuleta a Bartczuk (2021) sázkaři hrají kvůli finančnímu zisku, odreagování a zlepšení nálady. Sázkaři zprvu vidí sázení jako druh zábavy. Riziko je právě ve vnímání sázení jako dovednosti a hledání lepší strategie ve hře.

Vyšší frekvence sportovního sázení může zapříčinit větší riziko hráčské závislosti. Množství sportovních událostí je omezeno, hráči sázejí spíše na sportovní utkání (Ukhov et al., 2021).

U hráčské závislosti na sázení odmítají jedinci přestat sázet a prohlubují se jejich myšlenky na výhru a také finanční ztráty. Nadále sázejí, a tím se prohlubuje jejich hráčská závislost (Lelonek-Kuleta a Bartczuk, 2021).

Při hledání pomoci se nechtějí dělit o svůj problém se spoluhráči či trenéry. Lehčí je pro ně doporučit léčení hráčům s podobnými zkušenostmi (Lim et al., 2017).

Sázkaři ke hře většinou používají mobilní telefony. V průběhu hraní si sázkaři mohou nastavit různé limity, ať už finanční či časové (Ukhov et al., 2021).

1.3.5 Hráči videoloterijních terminálů

1.3.5.1 Sociodemografické údaje (pohlaví, věk, stav, dluhy, zaměstnání)

Hráči jsou zejména muži, ale do hráčského prostoru se také dostávají ženy (Mühlpachr, 2008). Podle studie z roku 2019 bylo 16 % žen v léčbě (Mravčík et al., 2021). Lind et al. (2021) upřesňují, že ženy hrají spíše doma, kdežto muži hrají ve veřejných prostorech. Muži hrají spíše v mladším věku, kdežto ženy v pokročilejším věku, kdy hraní může být důsledkem depresí (Fisher a Škoda, 2014). Z výzkumu Linda et al. (2021) vyplývá, že muži a mladí dospělí hrají více a škody jsou větší než u žen a starších dospělých. Leštinová (2013) potvrzuje větší poměr mužů oproti ženám, ale také doplňuje, že na tom může mít podíl biologický faktor nebo prostředí.

U offline hazardního hraní převažují ve studii z 54 % hráči VLT. Před příchodem online sázení šlo o nejpočetnější skupinu hráčů (López-Torrez et al, 2021).

Dle Allami et al. (2021) dochází u problémových hráčů k bankrotu dvakrát až čtyřikrát více než u celkové populace.

Lind et al. (2021) ukazují rozdíl v zaměstnání u online hazardních her. Muži jsou spíše zaměstnaní na plný úvazek a ženy jsou více v domácnosti nebo studují. Winkler et al. (2015) píše, že mezi problémová povolání v ČR mohou patřit zaměstnání z prostředí heren, pohostinství a sportu. Blíže to specifikoval Mühlpachr (2008), který rizikové povolání vidí zejména tam, kde je člověk vystavený přímo hazardu jako je krupiér či číšník. Fiedor (2020) seznam rizikových osob doplňuje o nezaměstnané a nízkopříjmové osoby. V zahraničí jsou to prodejci s flexibilní pracovní dobou, kteří u sebe mohou mít větší obnos peněz a nejsou pod drobnohledem (Winkler et al., 2015).

Podle Fiedora (2020) se hráčství více rozvíjí u rozvedených osob, u kterých mohlo jít o příčinu rozvodu.

Do ohrožené skupiny patří též děti, které jsou hyperaktivní (Mühlpachr, 2008). Dle Winklera et al. (2015) u hráčů převažuje nižší věk a jsou ovlivněni hraním blízkých osob. Lind et al (2021) poukazují, že okolo 5-15 % nezletilých osob ve věku 12-17 let má přístup k online prostředí hazardních her.

Dle Fiedora (2020) jsou problémoví hráči mladí dospělí či osoby okolo 60. roku. Dle Uškova et al. (2021) je hraní problematičtější pro hráče mezi 25. až 30. rokem. Mravčík et al. (2021) rozlišují věkovou skupinu od 15–34 let. Průměrný věk klientů v léčbě za rok 2021 byl 35 let.

Allami et al. (2021) uvádějí příklad typického hráče podle sociodemografických vlastností jako muže pod 30 let, svobodný, dosažené středoškolské vzdělání a má nižší příjmy.

1.3.5.2 Vznik hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů

Nešpor (2012) popisuje, že začátek problému je nenápadný. První větší zlom bývá s první větší výhrou. Právě možnost jackpotu se může zdát velmi lákavá a motivující (Fiedor, 2020). V tom se shodují i hráči, že se jejich problémy začaly objevovat po výhře. Můžeme říci, že výhra vyvolává u hráčů silnou touhu hrát znovu. Peníze jsou pro hráče důležité, snaží se díky nim utéct od problémů (Bělík et al., 2017).

Vzniku mohou napomáhat různé obtížné životní situace, osobnostní předpoklady, rodinná výchova, jednoduchá dostupnost hazardu či vliv skupiny (Kopecká, 2015). Fiedor (2020) též zmiňuje dostupnost, jež je dána přítomností hazardu v bydlišti hráče či přístupností. Přístupnost je definovaná geograficky, sociálně či časově.

Konzumace alkoholu může být propojená s hraním hazardních her. Byla zjištěna zvyšující se tendence u osob, které užívají ve větší míře alkohol. Dále se vyskytuje vazba mezi hraním a užíváním tabáku (Williams et al., 2014). K tomu se také připojuje Dávidová (2020), kde z výzkumů vyplývá, že je vysoký podíl kombinované závislosti. Nejvíce se ukazuje u alkoholu společně s nikotinem, a to až z 85 %. Nešpor (2012) dále poukazuje na kombinovanou závislost s pervitinem, které více způsobuje neopatrné a unáhlené jednání.

V publikaci Dowlinga et al. (2017) autoři rozebírají rizikové faktory vzniku hazardního hraní. Hlavní faktory vzniku jsou ve spojitosti s užíváním alkoholu, antisociálním chováním, depresivitou, mužským pohlavím, užíváním marihuany či tvrdých drog, počtem hráčských aktivit, impulsivitou, touhou po senzaci, nikotinismem, násilném chování, nestabilními osobnostními rysy, nízkým vzděláním či problémy se sebekontrolou (Dávidová, 2020). Jenčová (2015) specifikuje problémové faktory, které plynou z rozvodu, úmrtí rodičů před dosažením adolescence, přísné či rozporuplné výchovy, výskytu hráčského chování v rodině nebo mezi přáteli. Fisher a Škoda (2014) se shodují s ostatními autory, kdy potvrzují rizikové biologické, psychologické a sociální faktory. Jsou zapříčiněné například pohlavím, egocentrismem, impulzivitou, genetikou nebo únikem z obtížné situace.

Machová a Kubátová (2015) vnímají, že do příčin vzniku hráčské závislosti patří stresové situace, nabídky hraní mezi přáteli nebo vlastnosti daného jedince.

1.3.5.3 Průběh hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů

Čermák (2014) vnímá průběh patologického hráčství za pomalý, který může trvat i několik let. Nešpor (2012) píše, že je individuální, než se jedinec stane závislým. Někdy to trvá jeden až tři roky, ale u někoho je to v řádech týdnů nebo měsíců.

Kopecká (2015) stejně jako jiní autoři popisují tři fáze postupného průběhu hráčské závislosti.

První je fáze výher, kdy jedinec občas hraje, objevují se výhry a dochází ke zvyšování sázek. Nešpor (2012) dále uvádí, že hráč chce opět vyhrát, a tak hraje dál. V okolí se výhrou chlubí, ale o prohrách nemluví. Machová a Kubátová (2015) píší též o navyšování četnosti hraní a velkém optimismu. Bělík et al. (2017) popisují, jak se hráči cítí. Nejčastěji jde v této fázi o optimismus a nadšení. Verosta (2012) dodává slast ze hry, jež vede hráče k častějšímu hraní.

Druhá je fáze prohrávání, při které se už může jednat o hráčskou závislost (Machová a Kubátová, 2015). Hráči myslí pouze na hraní, půjčují si peníze na hru, hodně prohrávají, a přesto nedokážou přestat (Kopecká, 2015). Nešpor (2012) udává, že hráč se po větším období proher snaží hru korigovat či s ní přestat. Mohou to být úspěšnější či neúspěšné pokusy. Poté dále hraje z půjčených peněz a odkládá splácení. Hraje spíše sám a skrývá hraní před okolím, kdy lže doma i v práci (Verosta, 2012). Začíná být pesimistický, hledá různé cesty ke hře a v neposlední řadě může také krást (Bělík et al., 2017). Můžeme tedy vidět zanedbání rodiny, volného času, práce a narůstání dluhů. Následkem může být změna osobnosti, kdy je hráč podrážděný, neklidný a uzavřený (Kopecká, 2015).

Třetí je fáze zoufalství, kdy hráč většinu času hraje nebo myslí na hru (Verosta, 2012). Ztráta rodiny a přátel je obvyklým důsledkem této fáze. Kvůli dluhům může páchat trestnou činnost jako jsou podvody, zpronevěry či krádeže (Kopecká, 2015). Bělík et al. (2017) tuto fázi popisují jako rezignaci, dluhy a ztrátu sociálních kontaktů. Podle Nešpora (2012) hráč obviňuje za svůj neúspěch druhé, například rodinu. S tím souhlasí také Machová a Kubátová (2015), které vidí u hráče popírání odpovědnosti za své jednání. Kopecká (2015) dodává, že hráč cítí výčitky, paniku, beznaděj a začíná mít sebevražedné myšlenky. S horšící se situací se hráči hroutí a snaží se utéct od svých problémů prostřednictvím hry, alkoholu či užívání drog (Nešpor, 2012). V této fázi si hráči mohou sáhnout na své dno a poté se snaží najít pomoc, a to ať už od rodiny, přátel či odborníků. Prvním impulsem může být pomoc s penězi na zaplacení dluhů (Verosta, 2012).

Herní automaty jsou v současnosti dostupné v online prostředí, tudíž usnadňují přístup všem. Jsou novodobým fenoménem, který podporuje hazardní hry (Dávidová, 2020).

Placení je rychlejší a snadnější, jelikož se jedná o virtuální peníze. Hráč si neuvědomuje takovou míru rizika jako u skutečných peněz. První impuls může přijít z reklam,

které ve větší míře upozorňují na virtuální kasina. Hráč může od společnosti dostat různý bonus či slevu, které vedou k pokračování ve hře (Dávidová, 2020).

Riziko hráčské závislosti u hráčů VLT je vyšší s objemem vkladů a délkou hraní (Ukhov et al., 2021). Dle Hamplové (2019) může být varovným signálem častější hraní, které má následky ve škole, práci, zálibách, rodině a u přátel. První se začnou objevovat dluhy, pak i sociální důsledky (Čermák, 2014). Přesto, že hráč špatně hraní ovládá, a to se stává nekontrolovatelné, i tak nadále pokračuje. Důsledkem hraní začnou hráči lhát, podvádět blízké okolí, a v konečném případě i krást (Hamplová, 2019).

1.4 Léčba v České republice

Podle Michala et al. (2016) by se k léčbě měl rozhodnout sám hráč bez nátlaku svého okolí. Jestli hráč nebude chtít jít do léčby, bude těžké ho přesvědčit o opaku. Machová a Kubátová (2015) též zmiňují, že se hráč musí sám rozhodnout a uvědomit si problém. Dalším krokem je dobrovolný nastup do léčby.

Hráči většinou vstupují do léčby z různých důvodů, mezi které patří hrozby od partnera, zaměstnavatele, věřitelů, soudní rozhodnutí či z vlastní motivace (Verosta, 2012).

U problémových hráčů probíhá léčba podobně jako u látkových závislostí. Základem je psychoterapie, při které se též využívá technika motivačních rozhovorů, změna životního stylu nebo relaxační techniky (Hamplová, 2019).

Kopecká (2015) dodává, že hráč pracuje hlavně na sobě. Snaží se najít jiné možnosti seberealizace, odvykání a změnu postoje.

Leštinová (2013) píše, že léčba by se měla skládat z individuálního poradenství, skupinové léčby, denních programů a rezidenční služby. To můžeme nalézt v rámci systému péče o duševní zdraví, léčbě závislostí či samostatných službách. Při individuálních konzultacích se průběh může odlišovat podle odborníka, zařízení, ale hlavně podle preferencí a potřeb klienta (Blinka, 2015).

Dle Kaliny (2001) je důležité zvyšovat hráči motivaci ke změně, v které nebude chtít hrát a bude si vytvářet dovednosti ke změně životního stylu, navazování mezilidských kontaktů, zvládání stresových situací a odpovědnému zacházení s financemi. Čermák (2014) doplňuje, že motivace ke změně je rozhodující. Motivace se může různě měnit podle doby spolupráce či situace. Lze jí ovlivnit a podpořit klienta ke změně.

U skupinové psychoterapie se spíše využívá metoda práce. Klient pravidelně dochází na skupinu. Ta je pro něj v režimu udržování a doléčování. Nemusí přicházet s tématem, jen se připojuje k ostatním a naslouchá jim. Skupina je bezpečným místem, kde má jedinec možnost mluvit s ostatními hráči o daném tématu bez následků a taktéž se inspirovat z řešení od ostatních (Blinka, 2015).

Účinné jsou modely kognitivně-behaviorální léčby (Leštinová, 2013). Verosta (2012) popisuje efektivní léčbu podle jednotlivých kroků. Prvními kroky jsou přerušování hraní, posílení zacházení s penězi, prevence relapsu a změna životního stylu. Kalina (2001) též doporučuje v počátcích léčby předat spravování financí blízké osobě, která bude splácet dluhy a hráči předávat určité kapesné.

Léčba hráčství mnohdy bývá dlouhodobější záležitostí, jelikož hráči někdy musí léčbu opakovat z důvodů relapsu. Výsledek je podmíněný řadou aspektů, mezi které patří jejich sociální prostředí, pomoc rodiny atd (Michal et al., 2016).

Služby pro hráče a jejich rodiny jsou v ČR poskytovány v ambulantních adiktologických programech, psychiatrických ambulancích a v pobytových programech. (Mravčík et al., 2021)

V roce 2020 zahýbala celým hazardním hraním pandemie Covid-19, jelikož byla přijata opatření, která omezila dostupnost hazardních her. Provozovatelé reagovali různě, ale většina převedla hraní do online prostředí. Stejně tak reagovali odborníci s poradenstvím a léčbou (Rous, 2021).

Mravčík et al. (2021) popisují, jak se vyvíjí situace v České republice za poslední dobu. Roste podpora specializovaných služeb pro hazardní hráče. Cílem je zařadit služby do základní sítě ve všech krajských městech. Služby pro hráče poskytovalo 33 měst v ČR. Za rok 2019 bylo léčeno 807 klientů v ambulantních službách a 240 v pobytových zařízeních. S příchodem pandemie Covid-19 se poskytování služeb trochu změnilo. Nově se rozvíjí online poradenské a léčebné intervence. Nárůst online poradenství je znatelný u více služeb. Klienti se na služby obracejí spíše formou telefonátů či e-mailu. V ČR poskytuje internetové poradenství 8 organizací, například Prevent 99, Podané ruce, Sananim a další.

V Českých Budějovicích v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99 měli za rok 2021 přes 200 klientů, což je skoro 16% nárůst oproti předešlému roku. Také vytvořili

mobilní aplikaci, která slouží jako pomůcka pro přehled hraní nebo k vyhledání odborné pomoci (Mravčík et al., 2021).

1.4.1 Ambulantní léčba

Probíhá v různých zařízeních od zdravotních přes neziskové organizace. Podle odborníka se liší přístup léčby a také délka. Mnohdy záleží na klientovi, co přesně hledá, jestli se chce zorientovat v možnostech léčby, nastavení opatření, terapiích zaměřených na hraní i další sociálních, psychických a vztahových tématech (Blinka, 2015).

Při této léčbě není klient vyloučen ze svého sociálního prostředí jako je práce, rodina, přátelé a volný čas. Při úvodním setkání se klient a odborník dohodnou na délce léčby a frekvenci docházení. Obvyklou dobou jsou 3 měsíce (Sananim z.ú., 2009).

Nešpor (2012) bere ambulantní léčbu jako práci ve skupině či individuální konzultace s odborníkem jedenkrát do týdne. Čermák (2014) se připojuje s tím, že klienti docházejí jednou či dvakrát týdně na sezení. Úspěšnost léčby se různě liší. Vhodnější může být pro klienty, kteří léčbu dříve absolvovali a aktuálně chtějí chodit na doléčování v rámci podpory abstinence.

Hamplová (2019) píše, že se využívá spíše psychoterapie, při které terapeut s klientem identifikuje spouštěče hraní, finanční opatření, mezi která řadí menší přístup k financím nebo splátkový kalendář.

V tomto typu zařízení by měl být klient motivovaný a mít větší sebekontrolu (Sananim z.ú., 2009). Dle Čermáka (2014) jsou klienti motivováni k léčbě, ale tato motivace může být variabilní. V léčbě se spolupracuje také s blízkými.

V ambulantní léčbě nalezneme diagnostiku, poradenství, motivační práci, individuální a skupinové poradenství, sociální práci (Petr a Marková, 2014). Při práci s klientem v rámci sociální práce se zabýváme sociální stabilizací, dluhovou situací, zaměstnáním, bydlením a právním poradenstvím. Dále je také důležitá práce s rodinnou, kde se objevuje jejich narušená důvěra ke klientovi (Kalina et al, 2015).

Individuální poradenství se zabývá aktuálním problémem klienta a zmocňuje klienta v řešení dané situace. Uskutečňuje se na základě klientova plánu, který se průběžně reviduje. Skupinové poradenství se věnuje problémové či jiné oblasti klienta,

kteřou probírá na tematické skupině jako je autobiografická skupina a prevence relapsu, dále existuje motivační nebo interakční skupina (Janíková et al., 2018).

Ambulantní léčba registrovaná jako sociální služba má za zaměstnance spíše psychology, sociální pracovníky a adiktology (Čermák, 2014). V rámci sociální práce se zabývá sociální situací klienta a případným zlepšením této situace. Například může jít o asistenční službu, zprostředkování dalších služeb či sociálně-právní pomoc v dluhové situaci (Janíková et al., 2018).

Zdravotní zařízení spolupracuje s pojišťovnami a zaměstnává většinou psychiatry a klinické psychology. Tito zaměstnanci mohou vykazovat úkony u pojišťoven (Čermák, 2014).

Za rok 2019 bylo v ambulantním zařízení 807 osob (Mravčík et al, 2021).

1.4.2 Pobytová léčba

Nešpor (2012) píše, že pobytová léčba se nachází v celé České republice, příkladem je Psychiatrická léčebna v Bohnicích, Červený dvůr, Psychiatrická nemocnice Jihlava nebo Dobřany. Probíhá v psychiatrických nemocnicích, léčebnách, odděleních nemocnic či terapeutických komunitách. Každé pobytové zařízení má nastavený specifický program léčení (Sananim zú., 2009).

Nešpor (2012) informuje o tom, že pobytová léčba je vhodná u klientů, kterým nestačí ambulantní léčba z důvodu rizika sebepoškození či pokračování v rizikovém chování. Čermák (2014) pokračuje, že je to pro klienty, kteří chtějí abstinovat, ale nedokáží to ve svém prostředí (Čermák, 2014). Klient je v zařízení ubytovaný a má jasný režim, pravidla a dochází na terapie. Přesně má daný denní program, režimová opatření a další aktivity. Léčba je pod lékařským dohledem (Sananim, zú., 2009). Pobyty hradí zdravotní pojišťovna a klienti jsou na pracovní neschopnosti (Čermák, 2014).

Léčení může být krátkodobé, střednědobé nebo dlouhodobé, což je delší než půl roku. Klienti tam obvykle pobývají okolo dvou až tří měsíců (Blinka, 2015).

Skládá se ze skupinové a individuální terapie a dodržování řádu. Skupiny jsou oddělené nebo smíšené. V léčebnách jsou muži a ženy odděleni (Čermák, 2014).

Podle Nešpora (2012) je významná skupinová nebo hromadná terapie, ve které se schází několik účastníků za určitých pravidel. Obsah skupin se různí podle daného zařízení. MUDr. Nešpor poukazuje na svůj obsah v Psychiatrické léčebně Bohnice, kde začíná úvodem jako je přivítání nových členů, dále je posilování motivace, nácvik, jak překonat problémové chování a závěr je ukončený v pozitivním duchu.

Pobytové léčení se zabývá hlavně přímo závislostí a ostatní problémy se tolik neřeší. Po léčbě se doporučuje doléčování, které směřuje na ostatní problémy (Sananim z.ú., 2009). Také Nešpor (2012) doporučuje po skončení pobytové léčby pokračovat v doléčování v ambulantním zařízení.

Za rok 2019 bylo v lůžkových odděleních 240 osob (Mravčík et al., 2021).

V terapeutických komunitách je léčba delší než půl roku. Jsou to neziskové organizace financované státem. Cílené jsou pro hráče, kteří hrají déle než 5 let nebo jejich dosavadní krátkodobá léčba nebyla úspěšná (Čermák, 2014).

1.5 Relaps a recidiva

Nejprve hráč pociťuje bažení, což může být impulzem ke hře. Hráč vnímá neklid a silnou touhu po činnosti, která je pro něj problémová, může jít o stav podobný cravingu u drog (Kalina, 2001). Touha po hraní hazardu se objevuje po větší abstinenci či kontaktu se spouštěčem, proto může být důvodem přerušeni abstinence (Verosta, 2012).

Relaps je jednorázové porušení abstinence či procesu změny. Může provázet proces uzdravování (Blinka, 2015). Jedinec by se měl vyhnout výčitkám a obviňování, které v tomto stavu nejsou prospěšné (Nešpor, 2011). Kalina et al. (2015) na to poukazují v souvislosti s léčbou závislosti. Může to být návrat k původnímu problému chování, které se může jedinci vymknout z rukou (Blinka, 2015). Relaps může být spínačem, který se rozvine v recidivu (Kalina et al., 2015).

Recidiva je návrat a opakování něčeho, co už skončilo. V případě abstinování je to setkání s danou činností, na které je osoba závislá (Prunner, 2013). Michal et al. (2016) doplňují recidivu jako porušení trvající abstinence, z které se může hráč ponaučit a být dále opatrnější. Též Kalina et al. (2015) souhlasí, že recidiva může mít za následek pozitivní účinky na další vývoj klientovy situace,

a tudíž případný posun k trvalejší abstinenci, a to v případě, že se klient z toho poučí a využije to v dalším postupu.

Z různých důvodů může dojít k recidivě. Někdy stačí nepatrný podnět, který závisí na stavu osobnosti, což může souviset s neúspěchem při krátké léčbě. Z výzkumů je patrné, že trvá mnoho týdnů, než se duše uzdraví (Röhr, 2015).

Tento stav by se měl rychle zastavit a vyhledat odbornou pomoc. Hráč by to měl rozebrat s odborníkem a dále zintenzivnit léčbu (Michal et al., 2016).

Hráči s tím nechtějí být konfrontováni, jelikož je to pro ně hodně bolestivé či zahanbující. Radši by na tento moment zapomněli. V dlouhodobém horizontu to není dobré. Je důležité, aby tomu jedinec porozuměl a v podobné situaci se z předešlého jednání ponaučil (Röhr, 2015).

Kalina et al. (2015) udávají dobu okolo 12 měsíců, kdy jsou klienti po léčbě náchylnější k vrácení se k problémovému chování, a to zejména prvních 90 dní. Přesto relaps či recidiva mohou být důležitými jevy v dalším porozumění závislosti a léčby.

1.5.1 Prevence relapsu

Podle Kaliny (2001) je těžištěm léčby právě prevence relapsu. Dle Čermáka (2014) je součástí změny a většina abstinujících se s tím setká.

Dle Nešpora (2012) je důležité si udržovat dobrou duševní a fyzickou kondici, která pomáhá předcházení relapsů.

Prevence relapsu je spojená s léčebným a doléčovacím procesem. Právě tím dochází k úspěšnosti léčby (Čermák, 2014). Při léčbě o tom hráč může mluvit se svým psychoterapeutem a domluvit se na plánu aktivit, které jsou preventivní. Aktivity mohou zahrnovat výlet do přírody, práci na zahradě, wellness, jógu či jiné tělesné a relaxační cvičení (Nešpor (2012).

V počátku bychom měli identifikovat emoční stav a rizikové faktory, které by mohly spolu souviset. Důležité je vyslechnout klienta a zmapovat jeho rizikové situace (Blinka, 2015). Významná je identifikace dlouhodobých rizikových situací, které se dále zkoumají. Různá rozhodnutí nemusí působit významně, přesto mohou

být spouštěčem. Je to proces, který se skládá z vícero navazujících kroků (Nešpor, 2011).

Důležitá změna je ve způsobu přemýšlení a chování (Blinka, 2015). Dle Wanigaratnena et al. (2008) mohou pomoci postupy zaměřené na trénink dovedností, změny myšlenkových procesů nebo vyvážení životního stylu. Čermák (2014) považuje za důležité stavět na metodách práce kognitivně-behaviorální terapie.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie představuje spojení metod behaviorismu a kognitivní psychoterapie. Začíná myšlením, což vysvětluje průběh rozhovoru s klientem, který dostává úkoly. Je časově omezená, v přítomnosti a určená přímo na konkrétní cíl (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

1.6 Prevence

Dělíme prevenci na primární, sekundární a terciální. Primární prevence by měla zabránit nebo omezit rozšíření hráčství do celé populace. Při sekundární prevenci je důležité zamezit vzniku problémového hráčství u rizikových osob (Winkler et al., 2015). Bělík et al. (2017) vnímají hlavně významnou prevenci u rizikového chování mládeže. Terciální prevence je významná pro hráče, u kterých se již problémové hraní objevilo. Cílem této prevence je předejít jiným škodám a ochránit společnost (Winkler et al., 2015).

Williams et al. (2014) vnímají, že existují účinné programy školní prevence oproti veřejným informačním kampaním, které nejsou tolik zmapovány. Preventivní programy by měly zvýšit účinnost a působnost v populaci (Allami et al., 2021).

Účinná prevence by mohla nastat propojením vícesložkové, koordinované a ucelené vzdělávací a politické iniciativy. Nejlépe napříč všemi věkovými skupinami (Williams et al., 2014).

Patologické hraní nemá pouze jednu příčinu, jde o působení obranných a rizikových faktorů. Obranné faktory by představovaly zákaz propagace, nedostupnost hazardu či důsledné prosazování zákonů a norem. Naproti tomu mezi rizikové faktory patří dostupnost hazardu, velká nabídka různých druhů hazardu a masivní reklama (Nešpor, 2011). López-Torrez et al. (2021) souhlasí, že s reklamou a propagací se zvyšuje zájem o hazardní hraní. Významná je reklama v televizi, která nabádá k online hazardu,

a to způsobuje větší rozvoj hráčství. Nástrojem prevence nejsou média, jelikož příjmy z propagace či skandálu jsou pro ně motivací. Větší výsledky má prevence v pracovním prostředí, která má silný motivační účinek k léčbě a abstinenci (Nešpor, 2011).

Nešpor (2018) píše o nebezpečnosti volných finančních prostředků, které mohou být spouštěčem relapsu. Doporučuje, aby mzda byla posílána blízké osobě, která účet bude kontrolovat, a tím se hráč vyhne možnosti disponovat větším obnosem peněz.

Jedinec si může nastavit jednoduchá pravidla pro zamezení opětovného hraní. Prvním pravidlem je regulace peněz, spíše je mít v podobě kapesného, kartu nemít u sebe. Dále vyhýbat se rizikovým místům a lidem. V poslední řadě plánovat celodenní aktivity spolu se splátkovým kalendářem (Michal et al., 2016).

V prevenci je významné klást důraz na osobnost hráče, ale také jeho sociální prostředí (Dávidová, 2020). K tomu se přiklání i Williams et al. (2014), kteří se zmiňují o soustředění se na místní prostředí, a nejen na hráče.

Nová preventivní akce se konala v listopadu 2021 s názvem Týden zodpovědného hraní. Byla organizovaná profesním spolkem Institut pro regulaci hazardních her ve spolupráci se sázkovými společnostmi Fortunou, Chancí, Sazkou a Tipsportem. Cílem Týdne zodpovědného hraní bylo informovat veřejnost o zodpovědném přístupu k sázení, podpořit prevenci a nabídnout pomoc rizikovým hráčům od odborníků (Týden zodpovědného hraní, 2021).

V posledních letech roste nabídka online informačních a poradenských služeb pro obecnou populaci, hráče a jejich blízké. (Mravčík et al., 2021).

1.7 Komparace druhů hazardních her v zahraničí

V České republice existuje oproti zahraničí vysoká škála technický her v kasinech, hernách či online (Mravčík et al., 2020). Michal et al. (2016) dodávají, že v ČR je až 6,5krát více provozovatelů hazardu než v Evropské unii.

Podle Griffithsa (2013) jsou nejčastějšími druhy hazardu v Německu a Finsku loterie a hrací automaty, ve Francii loterie a kasina, kdežto ve Velké Británii, Itálii, Irsku a Švédsku mají větší oblibu loterie a sázení.

Nejvíce hracích zařízení je v Monaku, které je spojené s prvními kasiny v Evropě. Dalšími státy jsou Itálie, Česká republika nebo Dánsko (Fiedor, 2020).

Dle López-Torreze et al. (2021) je ve Španělsku v poslední době rozšířené hlavně online sázení u mladší populace.

Česká republika spolu se Švýcarskem, Finskem a Estonskem má vysoký podíl hazardních hráčů. Dále v Severní Americe je vyšší podíl hazardních hráčů než v Evropě. Mezi země s nejnižším počtem patří Velká Británie, Island, Německo či Austrálie (Winkler et al., 2015). V Severní Americe se nejvíce hraje v Las Vegas, Atlantic City či v indiánských rezervacích. V jiných státech je hazard regulován (Michal et al., 2016). V Evropě má nejnižší výdaje na hazard Polsko. Naopak nejvyšší na osobu má Malta a Irsko (Griffiths, 2013).

Podle Fiedora (2020) nejsou žádná hrací zařízení v Lichtenštejnsku, San Marinu a Vatikánu. Michal et al. (2016) též píše o zemích se zákazem loterií jako je Saudská Arábie a Indonésie.

1.7.1 Preventivní opatření v zahraničí

Preventivní programy pro základní a střední školy jsou docela málo časté. Přesto v Jižní Austrálii existuje pro děti od 6 do 9 let, dále v amerických státech Louisianě pro 5 až 8. třídu, Michiganu pro 7. a 8. třídu nebo v Minnesotě pro 3. až 8. třídu. Většinou měly programy za cíl informovat o hazardu, probrat právní otázky výhry, hráčské omyly či rozvoj hráčské závislosti (Williams et al., 2014).

V Německu si každá spolková země reguluje hazard sama. Každá musí upravovat hazard podle cílů a ustanovení státních smluv o loteriích, aby uchránila občany před nadměrným hraním (Michal et al., 2016).

V různých zemích existují rozdílné nástroje pro zodpovědnější hraní. Některé jsou totožné s Českou republikou jako je nastavení limitů při hře, sebevyloučení ze hry či přestávky ve hře (Hopfgartner et al., 2021). V Norsku zavedli povinné limity ztrát, které vykazují dobré výsledky mezi hráči (Auer a Griffiths, 2022). Hopfgartner et al. (2021) tvrdí, že dále v Norsku zavedli povinné přestávky při online hraní, které jsou po jedné hodině nepřetržitého hraní. Přestávky jsou v délce 90 sekund, 5 minut či 15 minut. Povinné přestávky mohou pomoci zastavit myšlenky směřované

pouze na hru a hráč se může opět soustředit na jiné vjemy nebo se může vyhnout nadměrným ztrátám (Auer a Griffiths, 2022).

V různých zemích může být forma hazardu na internetu omezena nebo zakázána. Online hazard je zakázán například na Bermudách, v Číně, Indii či Jižní Americe. Někdy země povolují domácí stránky a zamezují hraní v zahraničí, to se týká Belgie, Dánska, Estonska a dalších (Williams et al. 2014).

Ve Velké Británii, Belgii, Dánsku, Lucembursku, Švédsku, Estonsku, Finsku, Francii, Německu a Španělsku existují linky pomoci pro hráče (Griffiths, 2013).

Dle Williamse et al. (2014) existují v zahraničí programy pro pracovníky provozoven hazardních her. Právě pracovníci s přímým kontaktem s hráčem jsou školeni tak, aby rozpoznali rizikové chování hráče. Poté jdou za nadřízeným pracovníkem, který osloví hráče a nabídne mu řešení krizové situace či referenci k léčbě. O tom také píše Matoušková (2013), která upřesňuje, že to probíhá v Dánsku a Švýcarsku, kde je zákon upravující pravomoci pracovníků kasin, kteří rozpoznají rizikové chování u hráčů a dále s nimi jednájí. Může jít o první kontakt, který je navede k léčbě či omezí jejich hraní v kasinu.

Skoro ve všech zemích existují právní předpisy, které upravují a omezují reklamu na hazard. V Evropě jde většinou o informování veřejnosti o rizicích hraní nebo zredukovaný objem reklamy (Williams et al., 2014).

1.7.2 Sebeomezující opatření ČR

Hazardní hraní je omezeno legislativou České republiky (Fiedor et al., 2019). Prvním opatřením je zákaz účasti osobám mladším 18 let na hazardních hrách (Dávidová, 2020).

Mezi hlavní sebeomezující opatření patří zákon o hazardních hrách, který pojednává o rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách či provozovatel musí dát možnosti hráčům si nastavit různé limity u hry jako je výše sázky, výše prohry a maximální doba přihlášení (Tetřevová, 2017). Maximální doba hraní je 120 minut, kdy po uplynutí času je minimálně 15minutová pauza (Ministerstvo financí ČR, 2016). Dobrovolné nastavení limitů může snížit budoucí ztráty z hazardu (Auer a Griffiths, 2022).

Dalším opatřením jsou sazby daní z hazardních her. U kurzového sázení, živých her, tombol je to 23 % a u loterie a technické hry je 35 %. Výrazné zvýšení proběhlo v roce 2020 (Rous, 2021).

V obecně závazné vyhlášce může obec zakázat či jinak regulovat provozování hazardu na svém území. Například může určit přesné místo a čas provozování hazardních her. Například na území Českých Budějovic je zakázáno hazard provozovat (Mravčík et al., 2021). Dle zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách je provozovatel technických her povinen varovat hráče před škodlivými účinky hry a též limitovat délku účasti na hře.

Dle Williamse et al. (2014) je jedním z opatření pro hráče videoloterijních terminálů zákaz do kasina. Sebevyloučení z kasin je ve světě od 60. let 20. století. Účinnost se měří podle osob, které už do kasina nikdy nevstoupí, a ne podle těch, kteří si obnoví přístup. Auer a Griffiths (2022) vidí 60minutové povinné herní přestávky jako prostředek, který omezuje hazardní hraní. Ve výzkumu díky tomu přestalo velké procento hráčů hrát po zbytek dne. Během této přestávky hráči nemohou vkládat ani sázet. Též Parke a Parke (2019) poukazují na přestávky ve hře, které mohou být možným omezením nepřetržitého hraní, a to povinné nebo dobrovolné. Další možnostmi jsou limity, na které by se mohly používat vyskakovací okna k přerušení hraní.

Regulačním orgánem hazardních her je MFČR. Další orgány jsou na úrovni obcí, krajů a státu. Pro koordinaci a poradenství vlády funguje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. (Rous, 2021)

1.7.3 Zákon o hazardních hrách

Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách začal platit 1. 1. 2017 a upravuje hazardní hry, jejich druhy, podmínky pro provozování her a opatření pro zodpovědné hraní. Platí pro provozování hazardu na území České republiky (Tetřevová, 2017).

Dle zákona č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách se hazardní hou rozumí sázka nebo los, kdy hráč vloží sázku a její návratnost se nezaručuje. Důležitým faktorem ve hře, prohře, je náhoda nebo neznámá okolnost.

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách určuje zákonná omezení, která jsou stanovená věkem, kdy provozovatel nesmí umožnit hraní mladším 18 let, dále

provozovatel nesmí účastníkovi hazardních her poskytovat výhodu ve formě jídla, pití, cigaret či jiných povzbuzujících látek.

1.7.4 Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách

Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách je neveřejný informační systém, který zamezuje přístup fyzickým osobám k hazardu. Tento rejstřík spravuje MFČR (Rejstřík vyloučených osob, 2020).

Do rejstříku je možné se zapsat dobrovolně na vlastní žádost nebo z moci úřední pro vybrané skupiny osob (Tetřevová, 2017).

Cílem je ochrana ohrožených osob před negativními následky z hraní hazardních her, jako jsou hráči, ale také jejich blízcí. Provozovatel hazardu nesmí vpustit vyloučené osoby z rejstříku do herního prostoru jako je kasino, herna či online prostor, a to od 20. 12. 2020, kdy byl tento rejstřík spuštěn (Rejstřík vyloučených osob, 2020).

V zákoně č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách nejsou informace z rejstříku veřejné a k údajům o zapsaných osobách se dostane pouze provozovatel rejstříku, tudíž Ministerstvo financí nebo celní správa. Provozovatelé hazardních her mají právo vidět, zda je dotyčná osoba zapsaná či nikoliv. Tedy neznají důvod zapsání.

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem práce je popis a porovnání vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři.

2.2 Výzkumná otázka

V návaznosti na cíle práce byly zvoleny dvě výzkumné otázky:

1. Jaký je průběh a vznik hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů?
2. Jaký je průběh a vznik hráčské závislosti u sázkařů?

3 Metodika

3.1 Strategie výzkumu

Pro zpracování výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie sběru dat. Tato strategie získává detailnější popis daného fenoménu.

Dle Reichela (2009) výzkumník vytváří obraz v co nejkompletnější formě a data jsou získávána intenzivnějším kontaktem s informantem a jeho prostředím. Cílem je nalezení nových teorií. Tyto teorie jsou vysvětleny pomocí subjektivních významů (Hendl a Remr, 2017). Dušková a Šafaříková (2015) vidí významnou výhodu v hlubším pochopení informací od informanta. Také možnost zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí či adekvátní reagování na místní situaci. Hendl (2016) souhlasí, že v tomto výzkumu se výzkumník vydává podrobnější cestou. Výzkumník vnímavě zohledňuje kontext daného fenoménu a sleduje vývoj ve vícero ohledech.

Důraz je kladen na porozumění pestrosti sociálního světa, který vytváří nebo prožívají lidé. Ve výzkumu je důležité poznání jedinečnosti zkoumaného fenoménu, přesněji vidění detailů a odlišností (Novotná et al., 2019). Je otevřen novým a nestandardním situacím. Zkoumán je určitý jev, o kterém jsme doposud moc nevěděli a dále se zjišťuje velké množství informací (Švaříček a Šedřová, 2014).

Tento typ strategie tvoří menší počet informantů než u kvantitativní strategie. Zároveň je pružnější a méně strukturovaný (Dušková a Šafaříková, 2015). Směřuje k získání objemného množství informací u nevelkého souboru lidí (Hricová et al., 2017). Kvalitu zajišťuje výzkumník, který musí brát zřetel na záměrnost, konzistenci, nesamozřejmost, hloubku, výpovědní hodnotu dat, triangulaci, otevřenost účastníků a transparentnost výzkumu (Novotná et al., 2019). Na první pohled může činnost výzkumníka připomínat detektivní práci, a to pro vyhledávání, analýzu dat a práci v terénu (Hendl, 2016).

Výsledky kvalitativního výzkumu se nezískávají prostřednictvím statistických procedur, ale prostřednictvím porozumění zkoumaného problému. Výzkumník vytvoří komplexní, holistický obraz o zkoumaném problému (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 102).

3.2 Metoda výzkumu

Metoda sběru dat byla použita dotazováním, konkrétně formou polostrukturovaného rozhovoru. Dále také proběhla sekundární analýza dat, pro kterou je významným

vzorkem odborná literatura, studie apod. Byla získána studiem dostupných odborných textů, jež dříve napsali jiní autoři (Hendl a Remr, 2017).

Nejčastější metody výzkumu zahrnují pozorování, interview nebo skupinovou interview (Gurková, 2019). Data mohou být dále získána přepisem terénních poznámek, fotografiemi, audio záznamem, deníky či jiným způsobem (Dušková a Šafaříková, 2015).

V kvalitativním výzkumu se nejčastěji používá rozhovor. Při rozhovoru jsou objeveny podrobnější informace o životě informanta (Dušková a Šafaříková, 2015). Polostrukturované rozhovory jsou využívány hlavně ve společenských vědách přímo v bakalářských a diplomových pracích. Mají za cíl zachytit zkušenosti informantů s fenoménem práce (Novotná et al, 2019). Podle Duškové a Šafaříkové (2015) je rozhovor veden s určitou strukturou, záměrem, a výzkumník zároveň může navíc vkládat otázky nebo ujasňovat význam otázek. Hendl (2016) souhlasí s tím, že tento rozhovor probíhá podle určité osnovy a s větší pružností celého procesu získání informací. V těchto rozhovorech výzkumník vyvíjí více iniciativy. Před rozhovorem jsou připraveny některé otázky, které zajišťují sled otázek. (Gurková, 2019). Dušková a Šafaříková (2015) taktéž píše, že rozhovor se uzpůsobí podle informanta i výzkumníka, jenž se ptá na otázky podle své přípravy, a zároveň též na otázky, které vyplynou z rozhovoru. Hendl (2016) dodává, že rozhovor vyžaduje určité dovednosti, empatii, koncentraci a disciplínu. Výzkumník musí mít jasnou představu o obsahu, formě a sledu otázek. Též by měl mít přehled o čase samotného rozhovoru.

Rozhovory byly domluveny v prostorách Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99 v Českých Budějovicích. Informanti dobře prostředí poradny znali, tudíž to pro ně bylo bezpečné a důvěrné místo. Existovala také možnost telefonických rozhovorů, kterou někteří informanti využili pro větší anonymitu a flexibilitu. Právě Miovský (2006) přikládá váhu vnějšímu prostředí, které by mělo být klidné a bez rušivých vjemů. S tím souhlasí též Gavora (2010), jenž tvrdí, že rozhovor by se měl konat na tichém místě, kde nebudou přítomni jiní lidé. Přítomnost jiných lidí by mohla být pro informanta nepříjemná.

Struktura rozhovoru by měla začít přivítáním, vysvětlením výzkumu, udělením informovaného souhlasu, navázáním důvěry a poté samotným rozhovorem o daném tématu (Dušková, Šafaříková, 2015).

Významný je začátek i konec. V počátcích může být obtížné prolomit psychickou bariéru (Hendl, 2016). Výzkumník by se tedy na začátku rozhovoru měl představit a vysvětlit účel rozhovoru. Poté se pokusit nastolit uvolněnou atmosféru, aby se informant uvolnil a otevřel (Gavora, 2010). Dle Duškové a Šafaříkové (2015) by měly být otázky pokládány jasně a neutrálně. Pro lepší orientaci informanta by nemělo padnout více otázek najednou. Hricová et al. (2017) specifikují druhy otázek, které by měl rozhovor obsahovat. Nejdříve by rozhovor měl mít základní otázky, které navazují na výzkumné otázky. Dále by měl rozhovor obsahovat jednorázové otázky, které jsou z počátku důležité pro vytvoření vztahu. Dále přichází zkoumavé otázky, jež odpovědi více rozvedou. Hendl (2016) dále odkazuje, aby se s demografickými a identifikačními otázkami rozhovor zakončoval, nikoliv začínal. Na začátku rozhovoru by to mohlo u informanta vyvolat zrudnutí či nepříjemnost.

Po rozhovoru je důležité ukončení, kdy se výzkumník ujistí, že je informant v pořádku a probere s ním jeho pocity (Miovský, 2006).

3.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen hráči videoloterijních terminálů a sázkaři z Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99. Byl použit účelový výběr neboli, podle Miovského (2006), také výběr realizován přes instituce.

Služba byla vybrána podle několika kritérií. Hlavní kritérium pro výběr informantů představovaly cílové skupiny, na které byla poradna zaměřena, a to tedy sázkaři a hráči VLT. Dále byla poradna určena pro klienty Jihočeského kraje, a tedy jediná v kraji, jež se na tyto cílové skupiny samostatně orientuje. Taktéž byla registrována jako ambulantní sociální služba v registru poskytovatelů sociálních služeb. Poslední kritérium výběru bylo dle informantů, kteří prošli nějakou léčbou, jelikož měli větší nadhled nad svoji současnou i dřívější situací.

Výzkumný soubor se skládal z 12 informantů, kteří se dělili na dvě skupiny. První skupina byla tvořena 6 hráči videoloterijních terminálů a druhá skupina 6 sázkaři.

Rozhovory byly sbírány od března do dubna roku 2022. Časový rámec rozhovoru byl domluven na půl hodinu až hodinu. U každého informanta byl rozhovor rozdílně dlouhý.

3.4 Analýza dat

Dle Hendla a Remra (2017) jsou získaná data v nestrukturované podobě textů, audio nebo video nahrávek. Nejprve byl rozhovor z audio nahrávek přepsán do Microsoft Word. Hendl (2016) píše, že jde o doslovnou transkripci, kdy se mluvené slovo převádí do písemné formy. V písemné formě je text zakódován do určitých kódů. Hricová et al. (2017) sděluje, že v rozhovoru se může objevovat text, který nevyužijeme, jelikož informant mohl odbočit od daného tématu. Kódováním se text zredukuje a v poslední fázi je podobný dotazníku.

Novotná et al. (2019) uvádí, že u polostrukturovaných rozhovorů se data analyzují pomocí segmentace nebo kódování. Byla tedy zvolena metoda otevřeného kódování a metoda kontrastů a srovnávání. Dle Miovského (2006) data dále třídíme. Pomocí metody otevřeného kódování jsou data zobecněna do kategorií.

Otevřené kódování odhaduje v datech určitá témata. Tato témata jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Mají vztah k položeným výzkumným otázkám, k přečtené literatuře, k pojmům používaným účastníky nebo jde o nové myšlenky vztahující, jak výzkumník proniká do textu (Hendl, 2016, s. 2491).

U metody kontrastů a srovnání jsou dělena data do ucelených skupin, které jsou něčím stejné a něčím se odlišují. Metoda je důležitá právě v odlišení dvou skupin, u kterých identifikujeme rozdíly. V tomto případě byly zvoleny skupiny hráčů a sázkařů, které budou dále porovnány.

Dle Hricové et al. (2017) pokračujeme kategorizací dat, která je nadřazená kódům. Kategorie vzešly z daných kódů, které byly k sobě shodné nebo se opakovaly. Podle Hendla (2016) jsou kategorie dalším a abstraktnějším stupněm analýzy dat (Hendl, 2016). V jedné kategorii nalezneme mnoho kódu, které jsou zařazeny podle vztahů (Hricová et al., 2017). Gavora (2010) jednotlivé kategorie dále zařazuje do vyšších úrovní kategorií. Nevzniknou stejné nebo podobné kategorie, které by se překrývaly. Na konci analýzy dat vznikly kategorie například dluhů, důvodů

hraní, průběhu hraní, sociálních aspektů hraní, časového hlediska a relapsu/recidivy, problémového hraní, pomoci a opatření.

Ve výsledcích byla použita grafická schémata, například myšlenkové mapy, tabulky v programu Microsoft Word. Dle Hendla (2016) jsou prospěšným způsobem, jak objasnit vztah mezi skupinami a kategoriemi.

3.5 Etika výzkumu

Etika hraje ve výzkumu významnou roli. Udává základní pravidla chování výzkumníka k informantům, společnosti, získaným informacím nebo vědecké obci (Dušková a Šafaříková, 2015).

Etika se řídí platnou legislativou, tedy zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a další (Novotná et al., 2019). Základní zásady etiky výzkumu zahrnují anonymitu, dobrovolnost, svobodu odmítnutí, informování informanta o průběhu výzkumu (Hendl, 2016). Novotná et al. (2019) dodávají, že je důležité respektovat soukromí a autonomii informanta, dále také výzkumník garantuje nezneužití dat a má za tato data zodpovědnost, že nebudou zneužita pro jiné účely.

Walker (2013) sděluje, že lidé by měli mít právo rozhodnout se, zda chtějí být ve výzkumu a vědět, co takový výzkum obnáší. Právě kvůli tomu výzkumník dává informantovi informovaný souhlas, jenž vyjadřuje dobrovolné rozhodnutí zúčastnit se výzkumu (Novotná et al., 2019). Souhlas se zúčastněním ve výzkumu dává informant ústně nebo písemně (Dušková a Šafaříková, 2015). Pro písemnou formu byl zvolen formulář, který shrnuje všechna jeho práva. V příloze č. 3 byl přiložen informovaný souhlas, u kterého byl informant obeznámen s cílem, účelem, metodou a technikou výzkumu. Dále byl seznámen se zásadami výzkumu, které zahrnují anonymitu, dobrovolnost, možnost odstupu od rozhovoru nebo souhlas s nahráváním rozhovoru. Při telefonickém rozhovoru byli informanti seznámeni se všemi náležitostmi souhlasu a souhlas byl dán ústně. U zvukového záznamu musí být informant uvědomen o nahrávání a musí souhlasit, nebo nesouhlasit s pořizováním nahrávky (Reichel, 2009).

Anonymita byla zajištěna neuváděním žádných identifikačních údajů, jako jsou jména či názvy institucí, v kterých informanti pracují (Hricová et al., 2017). Informanti byli označeni pod písmenem I a byli rozlišeni číslovkou od 1 do 12.

Také je důležité zajistit emoční a psychické bezpečí informanta, které je klíčové u citlivého tématu. Informant může znovuprožívat různé nepříjemné události (Hricová et al., 2017). Na tyto otázky by měl výzkumník citlivě reagovat a být na ně připraven. Mnohdy to může působit jako terapeutický rozhovor, kdy se informant svěřuje výzkumníkovi a ten ho pečlivě poslouchá (Hendl, 2016).

V průběhu rozhovoru též dostává informant podrobnosti o možnosti zpřístupnění výsledků výzkumu. Mají možnost vidět výsledky výzkumu, kterého se zúčastnili (Hricová et al., 2017). Někteří z informantů o tuto možnost projeví zájem.

4 Výsledky

V této části jsou zpracovány výsledky polostrukturovaných rozhovorů s 12 informanty, které se dělí na 2 skupiny. První skupinou jsou hráči videoloterijních terminálů v zastoupení 6 informantů. Druhou skupinou jsou sázkaři v zastoupení také 6 informantů. Účelem je popsání a porovnání vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři. Data byla podkladem k vytvoření tabulek a myšlenkových map. Dohromady vzniklo 8 grafických schémat.

Tabulka č. 1: Základní informace o informantech

Informant	Pohlaví	Věk	Okres	Rodinný stav	Povolání	Hráč VLT/Sázkař
I1	Muž	39	České Budějovice	Svobodný	Vedoucí výroby	Sázkař
I2	Muž	46	České Budějovice	Ženatý	Invalidní důchodce/ skladník	Sázkař
I3	Žena	30	Prachatice	Vdaná	Zdravotní sestra	Hráč VLT
I4	Žena	37	České Budějovice	Vdaná	Personalistka	Hráč VLT
I5	Muž	60	České Budějovice	Ženatý	Invalidní důchodce	Hráč VLT
I6	Muž	28	Hlavní město Praha	Rozvedený	Učitel	Sázkař
I7	Muž	29	České Budějovice	Rozvedený	Logistik	Hráč VLT
I8	Muž	54	České	Ženatý	OSVČ	Hráč VLT

			Budějovice			
I9	Žena	39	Prachatice	Rozvedená	OSVČ	Hráč VLT
I10	Muž	23	České Budějovice	Svobodný	Vedoucí skladu	Sázkař
I11	Muž	32	České Budějovice	Ženatý	OSVČ	Sázkař
I12	Muž	30	České Budějovice	Svobodný	Číšník	Sázkař

Zdroj: vlastní výzkum, 2022

V tabulce č. 1 jsou zpracovány základní informace o informantech. Tyto informace byly zjištěny na konci rozhovoru, kdy byly položeny sociodemografické otázky. Jde o otázky na věk, bydliště, rodinný stav a zaměstnání. Z důvodu anonymity jsou informanti označeni pod písmenem I a k tomu jim bylo přiřazeno číslo podle pořadí rozhovoru. Dále se v textu vyskytují pod tímto označením.

V této tabulce je též evidován druh hráče podle jeho preferované hazardní hry, buď hráči videoloterijních terminálů, nebo sázkaři. U některých informantů byla zjištěna i zkušenost s druhým typem hazardu. Bylo to u I1, I2, I9 a I12. Tato zkušenost pro ně nebyla primárním druhem hazardu, a proto je v analyzování výsledků, a tedy v tabulce č. 1, zobrazen pouze jeden druh hazardu. I1 na to poukázal: „*Začínal jsem na videoloterijních terminálech, ruletách a pak jsem se přesunul na internet, na sázení.*“ I2 vypověděl: „*Jako první jsem začal hrát na automatech.*“ A dodal: „*Dál jsem přešel potom k sázení, protože jsem hodně sportoval, takže jsem si myslel, že tomu hodně rozumím samozřejmě.*“ U I9 se na začátku vyskytoval jiný druh hazardu: „*Jsmo začali úplně ze začátku s kamarádama sázet na sport nebo na sport úplně, tak ne. Jenom když bylo mistrovství v hokeji.*“ A po nějakých letech: „*Jsem objevila, že tam jsou i kasina. Tam jsem začala rozjíždět tu svojí velkou hru v těch kasinech, klasický automaty.*“

Výzkumu se zúčastnilo 12 informantů, z toho bylo 9 mužů a 3 ženy ve věku od 23 let do 60 let. Hráči VLT jsou skoro o 10 let starší než sázkaři.

Informanti navštěvovali Poradnu pro nelátkové závislosti (dále PNZ) v Českých Budějovicích v Jihočeském kraji. Informanti navštěvovali PNZ osobně. Informanti pocházeli z okresu České Budějovice, Prachatice a Hlavní město Praha.

U informantů převládá rodinný stav ženatý nebo vdaná, který uvedlo 6 informantů. 3 informanti uvedli stav svobodný/á a rozvedený/á. U skupiny hráčů VLT převažují 4 informanti ženatý/vdaná, kdežto u sázkařů je více svobodných, a to 3 informanti.

Povolání informantů je hodně různorodé. Shodné je OSVČ, a to u I8, I9 a I11, ale v rozdílném odvětví. Dále jsou I2 a I5 v invalidním důchodu.

Tabulka č. 2: Dluhy

Informant		Dluhy	Částka	Finanční pomoc od blízkých	Částka
Hráči VLT	I3	Ano	400 000,-	Ano	100 000,-
	I4	Ano	1 000 000,-	Ano	1 000 000,-
	I5	Ne	0,-	Ne	0,-
	I7	Ano	150 000,-	Ano	15 000,-
	I8	Ne	0,-	Ne	0,-
	I9	Ano	4 000 000,-	Ano	200 000,-
Sázkaři	I1	Ne	0,-	Ne	0,-
	I2	Ano	180 000,-	Ne	0,-
	I6	Ano	200 000,-	Ne	0,-
	I10	Ano	100 000,-	Ano	300 000,-
	I11	Ano	200 000,-	Ne	0,-

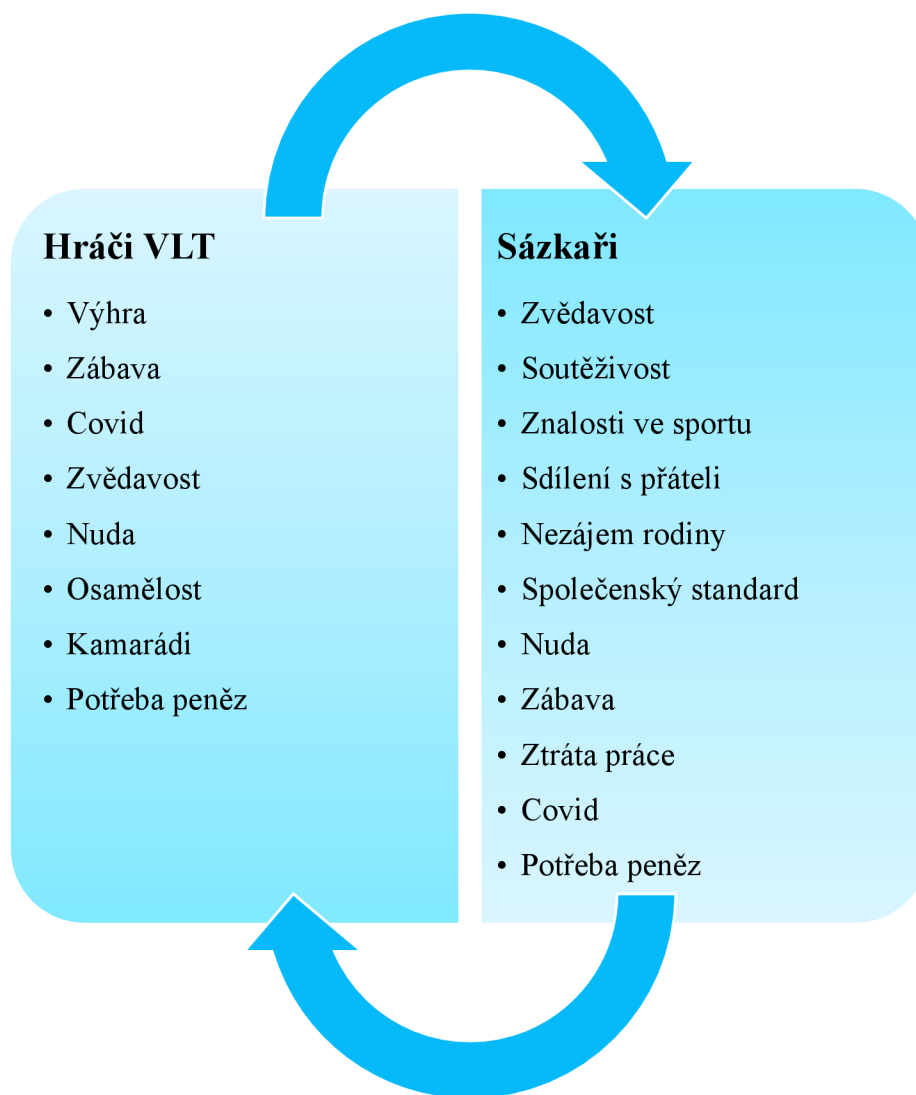
	I12	Ano	420 000,-	Ano	300 000,-
--	-----	-----	-----------	-----	-----------

Zdroj: vlastní výzkum, 2022

V souvislosti s hraním hazardních her je spojováno zadlužení hráčů, kteří si kvůli hře půjčili peníze od bank, nebankovních společností nebo blízkých osob. Z tabulky č. 2 je patrné, že 9 informantů má dluhy z hazardu a pouze 3 informanti nemají žádné dluhy. I3 sděluje, o jaké dluhy šlo: *„Splácím a vesměs to byly nebankovní půjčky, protože v tu dobu jsem byla na rodičáku, takže by mně banka ani nepůjčila, takže vysoký úrok.“* I9 mluví o době a výši dluhu: *„Celkově za ty dva roky to vylezlo skoro až na 4 miliony.“*

Dále v rozhovorech 6 informantů udávalo pomoc od svých blízkých, kteří jim pomohli v dluhové situaci. *„Poprvé to zaplatil táta a já mu to splácela. Takže zaplatil za mě asi 100 000 Kč přibližně postupně a teď už to všechno zvládám nějakým způsobem splácet.“* (I3) Také I4 pomohla rodina: *„Pomáhala mi rodina s dluhy. Tak ten milion.“* I12 mluvil o pomoci matky a bratra: *„Tím jsme zaplatili ty největší dluhy. Takže mi určitě strašně pomohli. No to se nějak bavíme o těch 300 000 Kč.“* Zároveň mnoho informantů nechtělo pomoci od rodiny jako I11: *„Rodina mi nepomohla s dluhy, protože o tom nevěděla.“* I6 vypověděl: *„Dokázal jsem ze své výplaty splácet sám. Nechtěl jsem s tím zatěžovat ostatní.“*

Po srovnání dluhů vychází najevo, že větší dluhy mají hráči VLT než sázkaři. Oproti sázkařům jsou však 2 informanti bez dluhů úplně. Zajímavé je pozorovat, jak vyšlo srovnání finanční pomoci od blízkých, kdy 4 informantům hráčům VLT pomohla rodina v porovnání se 2 informanty sázkaři.



Obrázek č. 1: Důvody hraní (Zdroj: vlastní výzkum, 2022)

Důvody hraní u hráčů VLT a sázkařů jsou vidět na obrázku č. 1, na kterém jsou schematicky zobrazeny.

I1 sděluje: „Úplně na začátku to bylo ze zvědavosti, respektive jsem od malička hodně soutěživý, takže soutěživost.“ I3 zmínil: „Bylo to Covidem, jinak by mě nenapadlo ani otevřít ty webové stránky.“ Také I9 se vyjádřil: „Ze začátku jakoby dlouhá chvíle v práci, tak jsem to zapla.“

Dále je vidět změna pohledu na hraní, kdy I4 říká: „Pak už když jsem věděla, že všechno jde z kopce, tak jsem si naivně myslela, že to vyhraju zpátky.“ Potvrzuje to i I7: „Pak už z potřeby peněz jsem to chtěl vyhrát zpátky.“

Důvod hraní byl u několika informantů spojený s hraním nějakého sportu. „*Dál jsem přešel potom k sázení, protože jsem hodně sportoval, takže jsem si myslel, že tomu hodně rozumím samozřejmě.*“ (I2) nebo „*Dřív jsem hrál fotbal a s klukama z týmu jsme si sem tam vsadili na oblíbený tým.*“ (I11)

Trochu odlišný pohled na hraní měl I12 „*Sportu rozumím, sportu fandím. Tak to bylo takový spojení, baví mě to a vydělám prachy.*“ A I8: „*Ta vidina toho, že během chvilky máš spoustu peněz a nemusíš pro to nic dělat.*“

Z počátku to byla u hráčů VLT zábava, zvědavost, vidina velké výhry, osamělost nebo nuda. U sázkařů to bylo podobné a lišilo se to znalostí sportu, soutěživostí, společenským standardem, sdílením s přáteli nebo ztrátou práce. Z toho lze poznat, že sázení je z počátku více kolektivní zábavou, kdežto hraní videoloterijních terminálů individuální. Postupem času se důvody hraní hazardních her měnily, obě skupiny chtěly získat peníze zpět, a tedy hrály z potřeby peněz.

Tabulka č. 3: Průběh hraní

Informant		Detaily hraní					
		Četnost hraní (dříve; později)	Doba hraní	Výše vkladů (dříve; později)	Prostředí hraní	Online provozovatelé	Pod vlivem
Hráči VLT	I3	1 hodina denně; denně	Dopoledne, odpoledne	100,-; 200,- až 2 000,-	Online přes mobil	Sazka	Ne
	I4	Týdně; Denně	Večer	200,- až 1 000,-	Online přes mobil	Neuvedla	Ne
	I5	1x týdně/14dní	Odpoledne, po práci	100,- až 1000,-	V hospodě	-	Alkohol
	I7	2 hodiny denně	Večer	5,- až 100,- i více	Online přes mobil a PC	Neuvedl	Ne
	I8	2-3 měsíce	Večer, v noci	Zvyšování vkladu	Kasino	-	Alkohol
	I9	Týdně; Denně	V práci, v noci	1 000,- až 80 000,-	Online přes mobil	Tipsport	Ne
Sázkaři	I1	Víkend; Denně	Celý den	Malé částky, které se zvyšovaly	Online přes mobil	Neuvedl	Alkohol, Drogy
	I2	Týdně, víkend; denně	Ráno, v práci, víkendy	500,- a více	Pobočka, online přes mobil	Tipsport, Fortuna	Ne

	I6	Denně	Ráno, na aktuální zápasy	250,- až 1 000,-	Online přes mobil	Tipsport, Fortuna	Alkohol, THC
	I10	Týdně; Denně	Celý den	100,- až 1 000,-	Online přes mobil	Tipsport, Sazkabet	Ne
	I11	Týdně; Denně	Celý den	1 000,- až 50 000,-	Online přes mobil	Tipsport	Ne
	I12	5x týdně	Celý den	Podle financí	Pobočka, Online přes mobil	Tipsport, Chance, Fortuna	Ne

Zdroj: vlastní zdroj, 2022

Tabulka č. 3 popisuje průběh hráčské závislosti u hráčů VLT a sázkařů. Nejdříve je uvedeno, jak často hráči hrají a dále specifikováno, v jakou denní dobu hrají, jaký mají vklad, na čem hrají nebo u jakého provozovatele hrají. Nejčastěji to bylo zmíněno při otázce: „Jak probíhalo Vaše hraní?“

Jednou z odpovědí bylo: „Ze začátku to bylo jednou týdně a pak už to bylo denně. Ze začátku to byly třeba dvě stovky a pak už to bylo v tisících. Hrála jsem nejčastěji večer.“ (I4) Podobně odpověděl I3: „Ze začátku to bylo tak po stovce, po dvou, ale pak už se mi stávalo, že za ten den prostě jsem tam prohrála 2 000,-.“ I6: „Výše vkladu byla na sázky od 250,- do 1 000,-.“ Také I10 nejdříve začínal po menších sázkách, které se postupně navyšovaly: „Ze začátku právě jenom jednou týdně o víkendů a maximálně 100,-. Potom live sázení 1000,- až 10 000,- na vklad.“ Obecně se k tomu vyjádřil i I1, který neuvedl částky, ale je patrné, jak hraní probíhalo: „Z začátku po malých částkách, postupně se ty částky navyšovaly a ty výhry a prohry taky.“

Doba hraní se různě lišila. „Sázel jsem v průběhu všech možných zápasů. Takže jsem sázel v průběhu celého dne, možná nejvíc po práci.“ (I11) Po práci hrál i I5: „Hrál jsem po práci, odpoledne.“ I2 chodil přímo na pobočku: „Začínalo

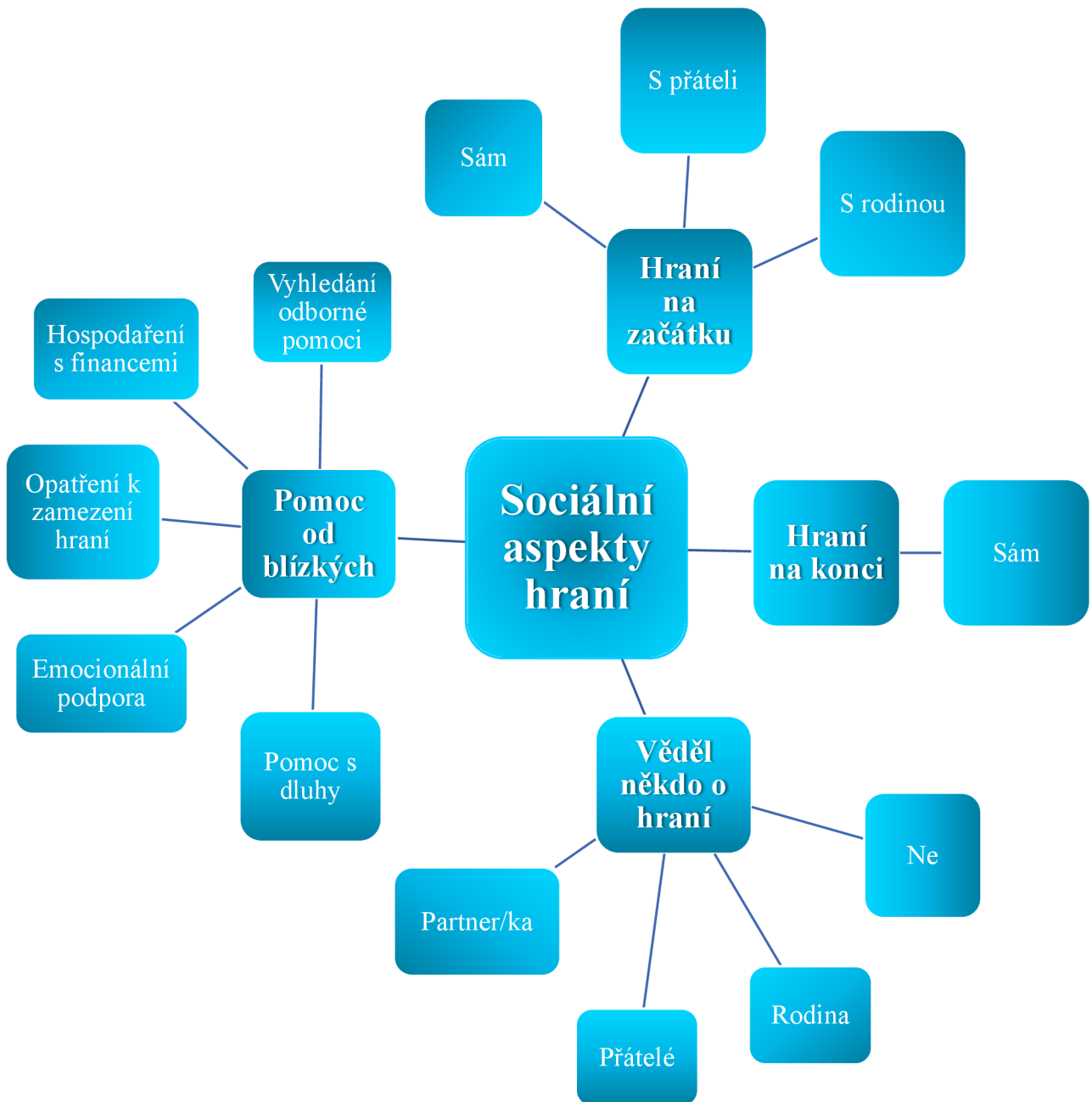
tím, že jsem před prací chodil do Tipsportu.“ Dále dodal, že nejvíce peněz prohrál o víkendu v práci, kdy se hrálo nejvíce zápasů. Doba hraní nebyla důležitá pro I10: *„Poslední dobou, když řeknu dva roky v podstatě mi bylo jedno v jakou dobu, v průběhu celého dne.“*

Celkově mezi hráči začal být oblíbený online hazard. Také informanti o něm mluvili v souvislosti s tím, jak a u koho hrají. *„Nejčastěji jsem sázel online, vždycky jsem si poslal peníze z karty a nahrál jsem si je na účet a už jsem nemusel chodit na pobočku. Sázel jsem online přes Fortunu, Tipsport.“* (I6) Informant I1 provozoval hazardní hraní na mobilních zařízeních: *„Většinou sem hrál přes mobil. Byly to aplikace propojené se sázkovými kancelářemi.“* I10 dodal: *„Většinou z mobilu přes aplikaci Tipsport, Sazbabet.“*

Pro I12 se hraní odvíjelo podle dostupných peněz: *„Podle peněz, potom už jsem sázel online přes telefon, a tak 5x týdně jsem si vsadil. Přes mobil, nejvíc Tipsport a Chance.“* Taktéž i pro I7: *„Když jsem měl peníze, tak jsem hrál furt. Pak se zvyšovali i sázky.“* Z rozhovorů je vidět, že u sázkařů dominuje sázková společnost Tipsport.

Některé publikace upozorňují také na hraní hazardních her pod vlivem nějaké návykové látky. V rozhovorech s informanty bylo zjištěno, že 4 informanti hráli pod vlivem alkoholu nebo drog. U hráčů videoloterijních terminálů to byl alkohol, který uvedl I5: *„Částečně pod vlivem alkoholu.“* Dále I8: *„Když se budeme dívat na ty poslední dva roky, tak to vždycky bylo večer, přes noc, byl jsem sám. Dost často jsem u toho pil.“* U sázkařů to sdělil I1: *„Tak jelikož jsem, gambler, toxik i alkoholik, tak ano.“* Také I6: *„Jasně, tak alkohol a THC no.“*

Z dat je patrné, že hráči VLT hráli spíše odpoledne a večer, kdežto sázkaři v průběhu celého dne nebo ráno. Dále je odlišná četnost, která je vyšší u sázkařů, kteří hráli denně. Zatímco hráči VLT měli větší prodlevy v četnosti jako 1x za týden či 2 hodiny denně. Zároveň se podobně u obou skupin pohybovala výše vkladů. Prostředím hraní byla u 2 informantů hráčů VLT hospoda a kasino. 2 sázkaři z počátku hraní využívali pobočku, jinak převažovalo hraní hazardu v online prostředí přes aplikaci v mobilním telefonu.



Obrázek č. 2: Sociální aspekty hraní (Zdroj: vlastní výzkum, 2022)

Na obrázku č. 2 jsou vidět sociální aspekty hraní obou skupin, které se dále dělí do témat hraní na začátku, hraní na konci, dále na to, zda někdo o hraní věděl a pomoc od blízkých.

I10 popisuje sázení na začátku a na konci: „Ze začátku právě s přáteli ze sportu jo. Byli jsme taková skupinka, co jsme každý víkend chodili fandit na fotbal a potom

vlastně jsem si založil online konto, takto už jsem hrál sám.“ Také I12 hrál s někým a poté se to změnilo: *„Sázím od nějakých 17 a tenkrát jsme sázeli s klukama, i mamka občas sázela se mnou, ale pak jsem sázel sám. Pak když mi začali narůstat dluhy, tak už jsem se do toho ponořil sám a válčil jsem s tím sám.*“ Někteří hráči VLT taktéž hráli s přáteli či rodinou jako I5: *„Z počátku jsem hrál s kamarády a později sám.*“ Nebo I8: *„Se ženou jsme si občas zašli, občas s kamarádama, ale to, když jsem měl problémy, to když jsem šel hrát sám.*“

Právě hráči, kteří hráli s rodinou či přáteli vypověděli, že jejich blízcí věděli, že hráli, ale mnohdy nevěděli, v jaké míře informanti hrají. *„Věděli to kamarádi, ale tyto vlastně nikdy neřekli. Spousta kamarádů sázelo taky, ale všichni sázeli tak řák rozumně... Moje manželka strašně dlouho ne... Rodiče o tom věděli, ale v životě s tím nic nedělali.*“ (I2) I5 sdělil, že o hraní věděla rodina a I8 hrál s manželkou: *„Jo, ví o tom. To předtím ví, protože jsme se ženou chodili hrát, moje máma z toho nadšená není. Ten poslední rok ani žena neví, nebo o tom nemluvíme.*“ Také u I2 to rodina věděla: *„Jo věděli, s mamkou jsme se scházeli, hráli jsme i ty automaty. Brácha to věděl. Jako, že je to tolik to ne, ale věděli.*“

Naproti tomu informanti, kteří hráli sami, tak jejich blízcí to nevěděli a dozvěděli se to, až když hraní vyšlo najevo jako u I6 nebo I4, který sdělil: *„Než to prasklo, tak to nevěděl.*“ U I10 to věděli dlouho pouze přátelé, až později rodina: *„Vlastně do té první přestávky, tak vlastně jenom přátelé. A rodina vlastně postupně se to dozvěděla.*“ U I3 se to nejdříve dozvěděl otec a později zbytek rodiny: *„O hraní věděl můj táta a jeho manželka. Potom vlastně, když jsem do toho spadla znova, tak pak už se to dozvěděli všichni.*“ Jiní naopak sdělili, že jejich blízcí o tom při hraní nevěděli. *„Nikdo o tom nevěděl.*“ (I9)

V PNZ je významná také spolupráce s blízkými osobami. Blízcí pomáhají klientům v abstinenci, nastavení sebeomezujících opatření, finanční či emocionální podpoře. Informanti také často mluvili právě o této pomoci. I2 pomohla manželka a její rodina: *„Manželka mi pomohla. Ona mi pomohla s tím, že všechny ty půjčky, který jsem měl, tak se to dalo do takovýho balíku a z toho se to začlo splácet. Mně pomohla ona a její rodina.*“ Také I3, 4, 5, 9 a 12 mluví o pomoci v rodině. *„Poprvé to zaplatil táta a já mu to splácela. Kontrolu financí měl manžel s tím, že teda jsme se domluvili, že moje výplata půjde na splátky.*“ (I3) *„Pomáhala mi rodina s dluhy.*

Byli mi jako oporou a pomohli mi to zařídit všechno. Pomohli mi vyhledat odbornou pomoc.“ (I4) „Měl jsem finanční kontrolu nad penězma. Takže mi rodina s tím pomohla. Musel jsem si to napřed uvědomit sám a potom pomohla i rodina, takže částečně.“ (I5) „Jinak mi pomáhala rodina jakoby psychicky a tím, že si manžel se mnou vzal hypotéku, jinak bych na ní nedošáhla. Pomohli mi dát dohromady jakoby ty finance, dali tady ty omezení. Postavili se za mě.“ (I9) A I12 zmiňuje: „Já u mamky i bydlím, tak ta mi s těma financemi i v tomhle pomáhá. Brácha mi pomáhá s těma věcmi jako výše splátek a tak.“

Z dat vyšlo najevo, že se hraní lišilo na začátku a na konci. Hlavně u sázkařů, kteří z počátku začínali hrát s přáteli a na konci sázeli jen sami. U hráčů VLT to bylo rozdělené na půl, někdo hrál na začátku s někým a jiní sami.

Při hraní o tom věděla polovina rodiny, přátel nebo partnerů. U obou skupin se nevyskytoval rozdíl. Dále se o hraní blízcí dozvěděli tehdy, když informant potřeboval pomoc a nadále na to nechtěl být sám. Je možné, že s nástupem do léčby se to dozvědělo více lidí, aby informantům mohli pomoci. U všech informantů o tom ví alespoň jeden blízký člověk. Rozdílnost mezi skupinami nebyla velká. Pouze u sázkařů to vědělo více přátel než u hráčů VLT, kde byla naopak informovanější rodina.

Blízcí pomáhali informantům finančně, buď pomáhali s dluhy, hospodařením s financemi nebo pomáhali se sebeomezujícími opatřeními jako je finanční kontrola. Dále pomáhali emocionálně, kdy informanta podporovali v těžkém období a pomohli mu najít odbornou pomoc. Také zde odlišnost skupin nehrála roli.

Tabulka č. 4: Časové hledisko a relaps/recidiva

Informant	Doba hraní	Pauzy	Relaps/Recidiva	Spouštěč relapsu/recidivy	
Hráči VLT	I3	1	½ roku	Ano	Dluhy
	I4	3	½ roku	Ne	Nic
	I5	5	2-3 měsíce	Ne	Nic
	I7	3	1 měsíc	Ano	Nuda
	I8	15	2-3 měsíce	Ano	Alkohol
	I9	2	1 týden	Ano	Vina a dluhy
Sázkaři	I1	21	1, 2, 5 let	Ano	Peníze a nuda
	I2	29	2 měsíce, 2 roky	Ano	Nuda, stereotyp
	I6	3	½ roku, ¾ roku a 4 měsíce	Ano	Covid a nuda
	I10	5	3 – 4 měsíce	Ne	Nic
	I11	8	1 měsíc	Ano	Dluhy
	I12	13	1 rok	Ano	Dluhy

Zdroj: vlastní výzkum, 2022

V tabulce č. 4 je znázorněn časový aspekt hraní. Do něj je zařazena celková doba hraní s pauzami, kdy informant abstinoval. Opakem je návrat k hraní tedy relapsy nebo recidivy. Z dat je patrné, že 9 informantů zažilo relaps nebo recidivu, a proto je dále rozebrán jejich spouštěč. Informanti popisovali důvody, které je vedly k opětovnému hraní.

I1 a I2 mají za sebou okolo 20 let hraní, oba začínali v 17 letech. „*Od střední školy, tak od 17-18 let, tenkrát si myslím, že jsem ani nemohl sázet a sázel jsem na účet někoho*“

jiného. Měl jsem přestávky i dlouhodobější.“ (I1) „To mi bylo 17 let, kdy jsem začal hrát... Dva měsíce, ale ze začátku tam nebyly skoro žádný pauzy. Pak byly pauzy, ale byly vlastně tím, že mi někdo naháněl, že potřebuje zaplatit třeba nějaká banka. Pak jsem dva roky nehrál.“ (I2) Další informanti uváděli kratší dobu hraní. „Já takhle hraju 15 let.“ (I8). I11 zmínil: „Trvalo to zhruba 8 let. Na 2 měsíce jsem přestal, ale vždycky jsem se k tomu vrátil.“ I4, 6, a 7 hráli 3 roky. „Takže řekl bych, že v celkový časový ose 3 roky s přestávkama. Jednou to bylo, tak půl roku. Pak to bylo tak tři čtvrtě roku a pak to bylo tak 4 měsíce.“ (I6)

Pauzy v hraní měli informanti v řádech měsíců. „Měl jsem přestávky v hraní vždy tak 3 měsíce, 2 měsíce,“ vypověděl I5. „Měl jsem asi minulý rok 3 měsíční, 4 měsíční pauzu. Potom jsem se k tomu zase vrátil.“ (I11) Naopak kratší pauzu bez hraní měl I9: „Jo, když mi došly peníze. Já nevím, asi jeden tejdén.“

Relapsy či recidivy se objevovaly u obou skupin podobně. Více se jich opět vrátilo k hraní a poté znovu abstinovali. Jedním z nich byl I1: „Měl jsem relaps. Impulsy vždycky byly, buď že jsem potřeboval peníze anebo z nudy.“ Také I2 zmiňoval spouštěčem opětovného hraní nuda a stereotyp v životě. Nuda byl spouštěčem též u I6: „Ano, měl jsem. Spouštěčem byla nuda. Vzniklo to v době, kdy vlastně bylo zase všechno zavřený, takže v době covidu. Podchytila to přítelkyně, takže bych řekl, že to trvalo tak 5 měsíců.“ I11 hrál přes cizí účet, protože své měl zablokované: „Měl jsem jeden relaps asi tři měsíce po vstupu do poradny. No, jelikož jsem neměl možnost se přihlásit ke svým účtům, tak jsem sázel přes kamaráda.“ I3 se vrátil k hraní kvůli nedostatku financí na splácení dluhů: „Spouštěč asi jako ten nedostatek financí, no. Takový to, že se nakupily ty půjčky a nezvládalo se to splácet.“ A I8 byl pod vlivem alkoholu: „Byl tam jeden relaps, to bylo na začátku ten první měsíc. Byl jsem pod vlivem a pustili mě přes ten zákaz do kasina.“

Rozdíl mezi hráči VLT a sázkaři je u časového aspektu v celkové době hraní. U sázkařů je delší doba hraní. Zároveň pauzy od hraní jsou vesměs stejné. U spouštěčů relapsu a recidivy jsou podobné důvody opětovného hraní, nejvíce šlo dluhy či nuda. Dva hráči VLT neměli relaps nebo recidivu. U dalších dvou to bylo kvůli dluhům. Po jednom byla nuda a alkohol. Naopak u sázkařů neměl relaps nebo recidivu ani jeden. U tří to byl návrat k hraní hlavně z nudy, stereotypu a u dvou kvůli dluhům.



Obrázek č. 3: Problémové hraní (Zdroj: vlastní výzkum, 2022)

Obrázek č. 3 je složen z témat, která informanti popisovali, kdy si uvědomili problémovost svého hraní. Každý si to uvědomil jindy. Prioritní pro ně bylo, kdy se kvůli hraní začali objevovat různé problémy. U hráčů VLT to byly dluhy, velká prohra, psychické problémy či nedostatek financí. Sázkaři mluvili o sebevraždě, ztrátě práce, dluzích, prohraní peněz na nájem, problémech ve vztahu nebo sebrání peněz z hypotéky. Právě uvědomění si problému je prvním krokem, jak se z toho dostat ven. Je vidět stejnost i rozdílnost mezi hráči VLT a sázkaři.

I1 to věděl po první léčbě: „*Pak jsem věděl, že tu pomoc potřebuju furt, ale nějak se za to člověk styděl a prohluboval tu svoji závislost.*“ I2 nejdříve sdělil, že problémové hraní si uvědomil, když se pokusil o sebevraždu: „*To už byl obrovský problém. Já jsem tenkrát i spáchal sebevraždu. To už ten dluh byl tak markantní.*“ Sám si to hlavně uvědomil s příchodem do poradny: „*Já si myslím, že jsem si to uvědomil, až když jsem se dostal sem.*“ Spolu s psychickými problémy si to uvědomil I5, kdy se dostal na psychické dno.

Problémové hraní mnoho informantů začalo vnímat s přibývajícím finančními problémy. Uvedli to I3, 8, 10, a 11. „*Když jsem už nezvládala ty splátky těch půjček. Vesměs už mně ani nikde nepůjčili, protože jsem spousty dlužila. Pak jsem si teda uvědomila, že to takhle nejde.*“ (I3). I8 to zjistil s prohráním financí, které nebyly určené na hru: „*Tak to bylo před těmi dvouma rokama. Prohrál jsem všechno, co jsem měl, a to nebyly jen peníze na hru. To byly peníze na kuchyň a jiný věci, co jsem chtěl.*“ U I10 šlo o opětovné půjčky: „*Zhruba před rokem, protože už k tomu samozřejmě přišly nějaký půjčky. V ten moment jako to začalo být špatný.*“ I11 si vzal peníze z hypotéky: „*Problémový to začalo být po 5 letech, to jsem si vzal peníze z hypotéky. Byl to ten moment, kdy víte, že to je špatný, ale touha je větší.*“

První impulsy, že hraní začíná být problémové, se objevily s příchodem problémů ve vztahu, v práci nebo příchodem covidu. Bylo to upozornění, že hraní zašlo dále, než chtěli, jako u I6: „*Když mě chtěla opustit plus, když už jsem neměl na nájem.*“ Nebo u I12: „*S tím covidem to přišlo. Já jsem přišel o práci, takže jsem nemohl dotovat ty prohry.*“ I9 si to uvědomil, když vyšla najevo pravda o hraní před jeho rodinou: „*Až když to prasklo, tak jsem si uvědomila, že to je problémové nebo takhle já jsem si uvědomila, že to je průšvih nebo problém, ale asi jsem si nedokázala připustit.*“

Celkově je z obrázku patrné, že sázkaři si uvědomili problémovost hraní na základě vícero aspektů, jež jim nějakým způsobem ovlivňovaly život. Například vlivem covidu a ztráty zaměstnání si informant uvědomil prohlubování finančních ztrát, což vedlo k zhoršení hráčské závislosti. Jiný zase měl problémy ve vztahu nebo prohrál peníze na nájem, což přispělo k vnímání problémovosti hraní. Kdežto u hráčů VLT to byl jeden hlavní aspekt, a to dluh či dopad na psychické dno.

Tabulka č. 5: Pomoc a opatření

Informant		První pomoc	Další pomoc	Doba v léčbě	Opakovaná léčba	Sebeomezující opatření
Hráči VLT	I3	Rodina	PNZ	8 měsíců	Ne	Rejstřík, domácí práce, kontrola financí
	I4	PNZ	Psychiatr, rodina	1 rok	Ano	Rejstřík, kapesné, dotykový telefon
	I5	PNZ	Rodina, pobytová léčba	4 měsíce	Ne	Omezení hospody, kontrola financí, kapesné
	I7	Rodina	PNZ	6 měsíců	Ne	Měsíční limit přihlášení, kontrola financí, rejstřík
	I8	PNZ	Ne	3 měsíce	Ne	Zákaz v hernách a kasinech
	I9	Rodina	Poradna	1 ¾ roku	Ano	Zrušení účtu, rejstřík, blokáce hazardu, kontrola financí
Sázkaři	I1	Ambulantní služba	Léčebna Jemnice, Červený dvůr, Bohnice, PNZ	7 ½ roku	Ano	Nemít u sebe finance, občanku, kapesné, kontrola účtu, zrušení účtů, rejstřík
	I2	Rodina	Ambulantní	7 let	Ano	Rejstřík, zrušení

		služba, PNZ			úctů, kontrola financí, kapesné
I6	PNZ	PNZ	2 roky	Ano	Rejstřík, kontrola úctu
I10	Rodina	PNZ	2 ½ měsíce	Ne	Rejstřík, finanční kontrola
I11	PNZ online	PNZ	1 rok	Ne	Zrušení účtu, rejstřík
I12	Rodina	PNZ	8 měsíců	Ne	Zrušení účtů, rejstřík, kontrola financí

Zdroj: vlastní výzkum, 2022

Tabulka č. 5 se zabývá pomocí, léčbou a různými druhy opatření, jak zamezit opětovnému hraní. Rozdělena je na první pomoc, koho nejdříve informant oslovil, další pomocí je myšlena, koho dalšího informant vyhledal, třeba ambulantní nebo pobytovou léčbu. Také informanti udávali, jak dlouho byli v léčbě, a zda léčbu opakovali. Dále mluvili o sebeomezujících opatření, která jim pomohla v preventivním zamezení hraní. Všech 12 informantů má nastavená opatření, která jim fungují.

I1 vyhledal více odborné pomoci, a to jak ambulantní, tak pobytové zařízení, dohromady byl v té léčbě 1 ½ roku a v PNZ 6. rokem „*Tak asi úplně první... byl to bývalý gambler, který to založil. Pak jsem vyhledal léčebnu v Jemnici, poté jsem měl Červený dvůr, pak nějaká abstinence, pak znova Červený dvůr. Pak další abstinence a pak dvakrát Bohnice. Po těch druhých Bohnicích sem začal chodit do poradny.*“ I2 má zkušenosti také s jinou odbornou pomocí: „*Chodil jsem už předtím do tamté léčebny, to mi domluvila manželka. Já jsem vyhledal pak tady poradnu, došel jsem sem. Já si myslím, tak zhruba tak 5-6 let tady a tam sem chodil 1 ½ roku. Takže nějakých 7 let.*“ I5 též zkombinoval různé druhy léčby spolu s pomocí od rodiny: „*Jako první asi ambulantní službu, pak pobytovou službu.*“

Další informanti zvolili první pomoc PNZ. Byl to I4: „*První pomoc jsem vyhledala poradnu. Pak jsem byla na jedné návštěvě u psychiatra... Vyhledala jsem pomoc také*

v rodině, abych už to nemusela tajit, aby mi s tím pomohli přestat, nějaký opatření.“ Další I6 opakoval léčbu v PNZ: „Poprvé jsem se spojil s panem ..., pak znova a znova... V ambulantní léčbě pokračuju dál a je to spíš moje takový udržování toho, abych prostě si to uvědomoval. Takže bych řekl, že v ambulantní léčbě jsem tak dva roky a stále pokračuju.“ I8 viděl v ambulantní léčbě výhody oproti pobytové: „Šel jsem do poradny. Já zase musím fungovat, takže ta ambulance je prostě nejlepší způsob. Nemůžu bejt nikde zavřenej. No, tak to už budou nějaký 3 měsíce.“

Mnoho informantů nejdříve hledalo pomoc u rodiny, než šli do léčby. Jedním z nich je I3: „Napřed jsem vyhledala rodinu a pak až u druhý krizovky jsem vyhledala poradnu, až když jsem do toho spadla znova.“ I7 vypověděl: „Nejdřív rodina a pak tady. 5-6 měsíců, takhle nějak.“ První pomoc vyhledal u části rodiny také I10: „Ze začátku teda rodina, část jenom teda rodiny. Potom právě ta ambulantní služba.“ I12 hledal nejprve finanční pomoc u bratra, u kterého našel podporu vstoupit do léčby v PNZ: „Nejdříve jsem šel za bráchou. On mi řekl, že mi nepůjčí. Respektive, že je ochoten mi nějak pomáhat, ale že musím jít sem. Tak jsme s bráchou přišli do poradny.“

V tabulce jsou taktéž sebeomezující opatření, která jsou významné v abstinenci. Klientům jsou doporučena některá opatření jako je trvalé zrušení účtu bez možnosti obnovy, kontrola financí druhou osobou nebo zápis do rejstříku vyloučených osob z hazardního hraní. Je na nich, zda si nějaká sebeomezující opatření udělají, či nikoliv. S těmito opatřeními mohou pomáhat blízcí

Opatření se mohou různě kombinovat, aby bylo těžší je nějakým způsobem obejít. I1 tato opatření kombinoval: „Vyloženě to bylo o hotovosti a občance. Dostával jsem přiděl, s kterým se snažil hospodařit. Účet byl kontrolovaný a do teďka v podstatě je. Rejstřík jsem si dělal teď. Pak jsme ještě rozepsali všem těm společnostem, sázkovým kancelářím trvalé zrušení účtu.“ Pro hráče je nově obrovskou výhodou rejstřík vyloučených osob z hazardního hraní, který zápisem zamezí přístup k veškerému hazardu, kde je nutná registrace. Jedním z informantů, který je v něm zapsaný je I2: „Sebeomezující opatření mám rejstřík na ministerstvu financí, což mně strašně pomohlo, úplně strašně. Dřív jsem měl zrušení účtu u Tipsportu a Fortuny, ale zase se to dá obejít. Manželka má pořád dohled nad účtem.“ V případě bažení je možné podniknout i různé aktivity, které myšlenky na hru zastaví. To dělá I3:

„Prostě na mě přišli nějaký takovýhle chutě, tak jsem třeba šla péct buchtu, uklízet byt nebo s dětma na hřiště., abych prostě se zaměstnala něčím. Kontrolu financí měl manžel, s tím že teda jsme se domluvili, že moje výplata půjde na splátky. Rejstřík jsem podávala sama.“ Několik informantů sdělilo kontrolu nad financemi, jedním z nich je I4: „Neměla jsem přístup k penězům na účtě a na začátku odříznutí od mobilu a od všeho. Mám, rejstřík.“ Finanční kontrolu spolu s omezením chození do podniku, který byl pro něj problémový, udělal I5: „Přestal jsem navštěvovat restaurační zařízení. Měl jsem finanční kontrolu nad penězma. Manželce chodila výplata na účet, ke kterému jsem neměl přístup. Dostával jsem kapesné.“ Rejstřík vyloučených osob spolu s kontrolou účtu si zařídil I6: „Zažádal jsem si do rejstříku o vyloučení. Pak jsem nainstaloval přítelkyni bankovníctví do telefonu, takže tak.“ Prvním opatřením I7 bylo nastavení měsíčních limitů na herním účtu: „Na těch stránkách, tak tam jsem si dával hodně často měsíční přihlášení na jednou za měsíc, abych nemohl tolik hrát. Pak ten rejstřík vyloučených osob.“ I8 si dal zákaz ve všech podnicích, kde předtím hrál automaty: „Jo, já mám, zakazy v hernách a kasinech.“ I9 k přechozím opatřením ještě přidal instalaci blokovací aplikace hazardu: „Zastavila jsem vlastně Tipsport úplně. Dala jsem se do toho registru hráčů. Mám staženou aplikaci na telefonu, že se nemůžu vůbec nikam přihlásit. Vlastně jsem dala manželovi aplikaci do telefonu, aby se mohl kdykoliv mohl podívat na moje účty.“ I další informanti sdíleli svá sebeomezující opatření jako jsou zrušení účtu, rejstřík vyloučených osob z hazardního hraní nebo kontrola financí.

V poslední tabulce informanti prvně požádali o pomoc rodinu nebo odbornou pomoc v ambulantní službě. Přesněji první pomoc vyhledalo 6 informantů v rodině a dalších 6 informantů v ambulantní službě bez odlišností skupin hráčů. Doba léčení je rozdílná, ale po bližším zkoumání mají delší léčbu sázkaři oproti hráčům VLT. Opakovaná léčba je u 2 hráčů VLT a 3 sázkařů. Celkově má 10 informantů nastavená sebeomezující opatření jako kontrolu financí a rejstřík vyloučených osob z hazardního hraní. S ohledem na komparaci mezi hráči VLT a sázkaři mají více nastavených opatření hráči VLT. Například to je kapesné, zákaz vstupu do podniků, měsíční limity na účtu či aplikace na blokaci hazardu.

Shrnutí

Výsledkem celého výzkumu je zjištění, že hráči VLT i sázkaři mají podobné znaky průběhu hraní, ale rozdílný vznik hráčské závislosti. U společných znaků je důvod opětovného hraní, kdy obě skupiny uvedly důvod hraní z potřeby dostat peníze zpět. Poté informanti hráli už jen sami. Dále byla velmi podobná výše vkladu a obě skupiny hráli hlavně přes mobilní aplikace nebo web. Může to být jedním z faktorů, které sblížily tyto dvě skupiny. Mezi podobnosti též patří pauzy, kdy to bylo v řádech měsíců a taktéž u relapsu/recidivy, kde spouštěčem u nich byla nuda nebo potřeba zaplatit dluhy. U obou skupin u poloviny informantů blízcí o jejich sázení věděli. Aktuálně to u všech informantů ví někdo z jejich blízkých osob. Pomoc od blízkých představovala z velké části finanční, emocionální nebo jinou podporu v abstinenci. První pomocí byla rodina nebo ambulantní pomoc a 10 informantů mělo nastavené stejné opatření, a to kontrolu financí a rejstřík vyloučených osob.

Když bychom se podívali na rozdíly u hráčů VLT, tak ty z počátku začali hrát individuálně kvůli zábavě, zvědavosti, vidiny velké výhry, a zároveň z osamocení nebo nudy. Hráli nejčastěji odpoledne a večer s prodlevami v hraní jednou za týden či déle. Celková doba hraní byla kratší s většími finančními důsledky. Problémové hraní si uvědomili vlivem jednoho aspektu, který byl pro ně významný jako dopad na psychické dno. V léčbě jsou hráči VLT kratší dobu a podnikli více opatření k zamezení opětovného hraní videoloterijních terminálů.

Oproti hráčům VLT začali sázkaři sázet v kolektivu kvůli zábavě, sdílení sázení s přáteli, znalosti sportu nebo soutěživosti. Sázel v průběhu celého dne, často si vsadili ráno na více zápasů a takto denně. Celková doba hraní je delší a s menšími finančními následky. Problémové hraní si sázkaři uvědomili kvůli vícero aspektům najednou jako vlivem covidu, ztrátou zaměstnání, sázel více a jeho finanční ztráty se prohlubovaly. Sázkaři jsou v léčbě delší dobu.

Informanti měli na konci rozhovoru možnost dodat něco navíc. V závěru výsledků je vidět, co pro ně bylo důležité zmínit. I1 hraní porovnal s ostatními závislostmi, s kterými má zkušenosti „*Jelikož jsem gambler, toxik a alkoholik, tak si myslím, že gamblerství je asi ta nejhorší závislost z těchhle ostatních.*“ I4 upozornil na nebezpečí reklam, kterých je možné si všimnout čím dál více hlavně v televizi „*Ovlivnili mi ty reklamy, aby už nebyly ty reklamy, protože tam člověk pořád vidí.*“

Je jich hodně.“ I7 a I9 se shodli na tom, aby nikdo s hraním nezačínal. „No, aby nikdo nezačínal hrát.“ (I7) „Aby to nikdy nikdo nedělal, protože je to fakt cesta do pekel. Kdyby mě někdo před těma 3 rokama řekl, že se mi tohle stane, tak mu nikdy neuvěřím.“ (I9) Je to poté takový začarovaný kruh, ze kterého je těžké dostat se ven. I2 vyzdvihnul, jak se mu změnil život k lepšímu od té doby, co nehraje: „Jsem šťastný, že už strašně dlouho nehraju. Já mám úplně jiný život.“

5 Diskuze

Tématem diplomové práce je komparace vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři. Cílem práce je popis a porovnání vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči VLT a sázkaři. Na základě cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První zkoumala průběh a vznik hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a druhá průběh a vznik hráčské závislosti u sázkařů.

Realizace výzkumu proběhla v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99. Proběhlo zde jak oslovování informantů, následný rozhovor s nimi, tak také odborná konzultace s pracovníky poradny. Přes pracovníky byli kontaktováni informanti podle druhu hazardu. Před samotnou realizací rozhovorů byl každý informant dopředu kontaktován, zda bude mít zájem se výzkumu zúčastnit. Informanti prostředí znali, bylo pro ně tudíž bezpečné. Existovala také možnost online rozhovorů, se kterými někteří informanti souhlasili z hlediska anonymity a větších časových možností. Tyto rozhovory probíhaly formou telefonického hovoru nebo přes aplikaci Zoom. Rozhovory proběhly bez větších problémů.

Při psaní teoretické části a dále v samotné realizaci výzkumu byly zjištěny přínosné informace a poznatky o rozvoji hráčské závislosti u hráčů VLT a sázkařů. Z pořízených dat se povedlo popsat a porovnat vznik a průběh závislosti mezi hráči VLT a sázkaři. Toto zjištění bylo stěžejní v zodpovězení obou výzkumných otázek a také naplnění cíle práce.

Z výzkumu vyplynulo, že hráči VLT a sázkaři mají podobný průběh, ale rozdílný vznik hráčské závislosti. Nešpor (2018) dříve poukázal na to, že se rozlišuje více druhů patologického hráčství, tedy hráčství a sázkařství. Obě skupiny informantů zmiňují stejný důvod následného opětovného hraní, kdy chtěli získat své peníze zpět. Vacek (2014) dodává, že u zvyšujících finančních ztrát chce jedinec získat zpět prohrané peníze.

V roce 2020 se vlivem pandemie Covid-19 změnila možnost hraní hazardních her. Z důvodu opatření byla omezená dostupnost heren, kasin či sázkových provozoven. Vzniklo plno online provozovatelů hazardního hraní (Rous, 2021).

Informanti převážně hráli online přes aplikaci nebo web v mobilním telefonu. Riley et al. (2021) vnímá elektronická zařízení jako důsledek zvýšení online hazardu.

Také Williams et al. (2014) zde vnímají vyšší riziko hlavně kvůli dostupnosti hazardu celý den a anonymity. Skupina sázkařů, tedy I1, 6, 10, 11 a 12, poukazovala na hraní celý den v každodenních intervalech. Z výzkumu je zřejmý velký zájem o online hazard. Z dat je patrné, že v online prostředí hrálo 10 informantů. U 2 informantů to bylo hraní v kasinu, herně nebo hospodě. Už Prunner (2013) zmiňoval zvýšenou činnost online provozovatelů, kteří se přizpůsobovali době. Ve virtuálním světě se rozšířila nabídka služeb, což může být pro mnoho lidí lukrativnější, nehledě na snadnou dostupnost, rychlost, bonusy a anonymitu. Mnoho lidí z počátku nevnímalo online hazard jako problém. Právě přesun hazardu do online prostoru může být jedním z faktorů, který k sobě tyto dva druhy hazardu přiblížil.

Podle Blinky (2015) k tomu přispěly reklamy v televizi nebo na internetu, jež byly právě zaměřené na online sázení či jiné jeho formy. Informant č. 4 na to upozornil v rozhovoru, kde vypověděl, jak ho reklamy určitým způsobem ovlivnily. Také informant č. 2 to vidí kolem sebe oproti dřívější době: „*Člověk zapne televizi a už se to na něj chrlí. Tenkrát to ještě tak hrozný nebylo.*“ Reklamy mohou problémové chování více normalizovat, například u mladších dospělých, kteří mohou začít sázet na svůj oblíbený tým (López-Torrez et al., 2021).

V porovnání sociodemografických údajů jsou vidět některé rozdíly. Průměrný věk informantů, kteří hráli VLT je 41,5 let. Výzkumu se účastnily 3 ženy, které hrály online videoloterijní terminály. V průběhu let je vidět nárůst žen v hazardním hraní. Dle studie z roku 2019 bylo 16 % žen v léčbě. Celostátní průměrný věk klientů v léčbě za rok 2021 byl 35 let (Mravčíka et al., 2021).

Vinberg et al. (2021) píše, že sázení vyhledávají spíše muži a vyšší riziko hráčské závislosti mají mladí muži. Ve výzkumu byli všichni sázkaři muži a věkový průměr byl 33 let, a zároveň začátek hraní se pohyboval kolem 17. roku. I1, 2 a 12 sázeli od střední školy, tedy od 17 let. „*Od střední školy, tak od 17-18 let, tenkrát si myslím, že jsem ani nemohl sázet a sázel jsem na účet někoho jiného.*“ (I1)

Mühlpachr (2008) dále vnímá riziková povolání, zejména ta, kdy jsou lidé přítomni přímo hazardu nebo volné hotovosti jako je krupiér či číšník. S povoláním v pohostinství se dříve setkal I2 nebo také informant I12, který nadále pracuje jako číšník. Winkler et al. (2015) dodává, že mezi problémová povolání v ČR patří zaměstnání z prostředí heren, pohostinství a sportu.

Důvodem hraní u skupiny hráčů VLT byla ze začátku zábava, zvědavost, vidina velké výhry, a zároveň osamocení nebo nuda. Hráči VLT hráli více individuálně a později úplně sami. Vzniku hráčské závislosti mohou napomáhat různé obtížné životní situace, osobnostní předpoklady, rodinná výchova, jednoduchá dostupnost hazardu či vliv skupiny (Kopecká, 2015). I3 uvedl, že začal hrát vlivem pandemie Covid-19: „*Bylo to covidem, jinak by mě nenapadlo ani otevřít ty webové stránky.*“ Také I12 zmínil pandemii Covidu-19, kdy kvůli opatřením přišel o práci a sázení pro něj začalo být problémové. Grönroos et al. (2021) poukazují u problémového hraní na ztrátu zaměstnání, nestabilní bydlení či jiné problémy. Též Dávidová (2020) vnímá u hráčské závislosti dopady v trestní činnosti, narušení rodinných vztahů, ztrátě zaměstnání a dluzích. I6 začal vnímat hraní jako problémové právě prohráním peněz na nájem či partnerské problémy.

Machová a Kubátová (2015) udávají mezi příčinami vzniku hráčské závislosti stresovou situaci, hraní s přáteli nebo vlastnosti daného jedince. Sázkáři, kteří z počátku začínali hrát s přáteli na konci sázeli jen sami. U hráčů VLT to bylo rozdělené na půl, někdo hrál na začátku s někým a jiní sami, ale na konci taktéž hráli pouze sami. Též Vinberg et al. (2021) upozorňují na rizikový faktor sázení v rodině nebo mezi přáteli. Důvodem počátečního hraní u skupiny sázkařů byla zábava, sdílení sázení s přáteli, znalost sportu nebo soutěživost. To se shoduje s autory Nešporem (2012) a Limou et al. (2017), kteří poukazují na sázení hlavně u lidí, kteří mají znalosti ze sportu, jsou soutěživí nebo dělají sport.

Průběh hraní u informantů byl odlišný. Sázkáři sázeli v průběhu celého dne, často si vsadili ráno na více zápasů a takto postupovali denně. Celková doba hraní byla delší než u hráčů VLT a s menšími finančními následky. Vyšší frekvence sportovního sázení může vést k hráčské závislosti (Ukhov et al. 2021). Hráči VLT hráli naopak nejčastěji odpoledne a večer s prodlevy v hraní jednou za týden či déle. Celková doba hraní byla kratší s většími finančními důsledky. I7 popisoval svoji zkušenost s hraním VLT slovy: „*Zapnul jsem to a hrál třeba 2 hodiny, než jsem všechno prohrál.*“ Dle Čermáka (2014) se nejdříve začínou objevovat dluhy, pak i sociální důsledky. Ve výzkumu bylo u 4 informantů zjištěno, že hráli pod vlivem alkoholu nebo drog. Konzumace alkoholu může napomáhat problémovému hraní hazardních her (Williams et al., 2014).

Sázkaři si podle dat uvědomili problémovost hraní na základě vícero aspektů, které ovlivňovaly jejich život. Například vlivem covidu a ztráty zaměstnání si informant uvědomil prohlubování finančních ztrát, a tím problémové hraní. Kdežto u hráčů VLT to byl jeden velký aspekt jako dluh či dopad na psychické dno. Nešpor (2012) píše, že u každého jde o jinou dobu, než u něj vznikne závislostní chování. Může to trvat jeden až tři roky, ale také to může být v řádech týdnů nebo měsíců.

Dle Mravčíka et al. (2021) činil průměrný dluh hazardních hráčů 794 000 Kč. Z výzkumu vyplynulo, že průměrný dluh informantů byl shodný s dluhem z výzkumu roku 2021. Dluhy mělo 9 informantů. Narůstáním proher a zadlužováním se se hráči dostávají do bludného kruhu, ze kterého je obtížné dostat se ven (Vacek, 2014). Kopecká (2015) dodává, že kvůli dluhům mohou hráči páchat trestnou činnost jako jsou podvody, zpronevěry či krádeže. Trestnou činnost nevykonával žádný z informantů.

Shodnými znaky u obou skupin byly pauzy, které trvaly v řádech měsíců. Dále se podobnost vyskytla u relapsů a recidiv, kde spouštěčem byla nuda nebo potřeba zaplatit dluhy. Podle Verosty (2012) se touha po hraní objevuje po větší abstinenci či kontaktu se spouštěčem, což může být důvodem porušení abstinence. Blinka (2015) doplňuje, že relaps je jednorázové porušení abstinence, kdežto recidiva je návrat k hraní. Relaps nebo recidivu zažilo 9 informantů mnohdy v průběhu léčby. I11 sdělil: „*Měl jsem jeden relaps asi tři měsíce po vstupu do poradny.*“ Kalina et al. (2015) udávají dobu okolo 12 měsíců, které jsou pro klienta náchylnější k vrácení se k problémovému chování, a to hlavně prvních 90 dní.

V průběhu hraní věděli blízcí o hraní u poloviny informantů. Dle Urbana a Dubského (2012) se snaží hráč zatajit hraní před rodinou co nejdéle. „*Po nějaké době jsem to přestala zvládat psychicky a furt mě to trápilo, tak, aby to neprasklo.*“ (I9) Více informantů sdělovalo své obavy, které prožívali před sdílením svých problému s hraním u blízkých. Po vstupu do léčby se více otevřeli svému blízkému okolí a ulevilo se jim. U všech informantů to poté věděl někdo z blízkých. Podle Čermáka (2014) je v léčbě důležitá i spolupráce s blízkými hráčů. Pomoc od blízkých představovala finanční, emocionální nebo jinou podporu v abstinenci. Někteří blízcí informantů také navštěvovali poradnu.

Verosta (2012) vnímá, že pokud si hráč sáhne na své dno, poté se snaží najít pomoc od rodiny, přátel či odborníků. Prvním impulsem může být pomoc s penězi na zaplacení dluhů. Takto vyhledal pomoc informant č. 12, který nejprve požádal bratra o finanční pomoc, se kterým potom přišel do Poradny pro nelátkové závislosti. První pomocí, kterou informanti obou skupin vyhledali, byla rodina nebo ambulantní léčba. Léčbu pro hráče a jejich rodiny poskytují v ČR ambulantní služby, psychiatrické ambulance nebo pobytové léčebny (Mravčík et al., 2021). V léčbě jsou hráči VLT kratší dobu než sázkaři, kteří potřebují naopak delší období. Michal et al. (2016) udávají, že léčba hráčství bývá dlouhodobější záležitostí, a to zejména kvůli opakování léčby z důvodu návratu k hraní.

První pomoc vyhledalo 6 informantů v rodině a dalších 6 informantů v ambulantní službě. Pobytová léčba byla pro informanty nevyhovující. I3 se vyjádřil slovy: „*Snažili jsme se najít něco, kam bych mohla docházet ambulantně, protože zase na 3 měsíce, třeba takhle nechat děti to nejde.*“ Při ambulantní léčbě není klient vyloučen ze svého sociálního prostředí a nadále může pokračovat v práci, být s rodinou a abstinovat ve svém domácím prostředí. Obvyklou dobou ambulantní léčby jsou 3 měsíce (Sananim z.ú., 2009). Čermák (2014) se připojuje k tomu, že klienti docházejí na konzultace jednou či dvakrát týdně.

V Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99 docházejí klienti na konzultace jednou za týden či 14 dnů. Léčba je nastavená na 3 měsíce s možností prodloužení. Mimo individuální konzultace mají klienti poradny možnost skupin a finančního poradenství. PNZ též nabízí online poradenství formou e-mailu, telefonu nebo videohovoru. Internetové poradenství je v PNZ relativně nové a pracovníci se tak přizpůsobili potřebám klientů například v době pandemie Covid-19. Hlavně díky webu Neprohraje.se kontaktují poradnu klienti z celé České republiky. Je vidět obrovský nárůst klientů využívající tyto služby. Za rok 2019 to bylo 107 online klientů, v roce 2020 177 online klientů a za rok 2021 už 205 online klientů, což představuje 16% nárůst oproti předešlému roku (Mravčík et al., 2021).

Klientům poradny jsou doporučována některá sebeomezující opatření. Nejčastěji se jedná o trvalé zrušení účtů, dohled nad financemi druhou osobou nebo relativně nový rejstřík vyloučených osob. Informanti proto často odkazovali právě na tato opatření, která zabraňují opětovnému hraní. Nejpoužívanějšími opatřeními byly u 10 informantů

kontrola financí a rejstřík vyloučených osob. Nešpor (2018) doporučuje, aby se výplata posílala blízké osobě, jež účet bude kontrolovat a tím zajištěna probíhat kontrola financí.

Blízká osoba by mohla kromě spravování financí také hráči předávat určité kapesné (Kalina, 2001). Právě informanti č. 1, 2, 4 a 5 mluvili o kapesném v souvislosti se sebeomezujícími opatřeními. *„Dostával jsem příděl, s kterým se snažil hospodařit.“* (I1) Nešpor (2018) a Michal et al. (2016) uvádějí, že je pro hráče nebezpečné mít volné finance a lepší je dostávat peníze ve formě kapesného. Dále je potřeba vyhybat se rizikovým místům a lidem. Hráči VLT podnikli více různých druhů sebeomezujících opatření než sázkaři, například informant č. 9 má kromě zrušeného účtu, rejstříku, kontroly financí ještě aplikaci na blokování hazardu v mobilním telefonu.

V České republice spadají hazardní hry pod zákon o hazardních hrách, který pojednává o využívaném rejstříku fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách (Tetřevová, 2017). Informanti jsou s rejstříkem velmi spokojeni. *„Mám rejstřík na ministerstvu financí, což mně strašně pomohlo, úplně strašně. To, když jsem si tady udělal, tak mám od té doby svatej klid.“* (I2) Cílem rejstříku je ochrana ohrožených osob před negativními následky hazardu. Zápisem do rejstříku nesmí provozovatel vpustit vyloučené osoby do herního prostoru jako je kasino, herna či online prostor (Rejstřík vyloučených osob, 2020).

V počátcích výzkumu byly jasně definované 2 skupiny informantů, které se vlivem pandemie a novodobé doby trochu změnilo. Bylo zjištěno, že hráči videoloterijních terminálů, kteří dříve hráli v kasinech a hernách jsou v léčbě hodně málo. Tato skupina se začala dostávat více do online prostoru, a tedy i klienti v poradně se měnili. Tento fakt představoval určitou překážku. S ohledem na tuto skutečnost byl výzkum přestavěn do aktuální podoby. Pokud by byl výzkum proveden před 3 roky, výsledky by mohly být oproti současným rozdílné. Dalším aktuálním poznatkem současné doby je měnící se podoba hráčů VLT, kteří se více podobají sázkařům v online prostředí.

Z výzkumu je zřejmé, že online hraní se stalo nedílnou součástí patologického hraní, proto by se další práce mohla ubírat tímto směrem. Bylo by zajímavé se podrobněji podívat právě na tento typ hraní a rozpoznat odlišnosti oproti dřívějším typům hraní. Zároveň by se výzkum dále mohl vést s hráči, kteří mají zkušenosti s oběma typy hraní.

Taktéž by bylo dobré se nadále věnovat podrobnějšímu zkoumání jednotlivých skupin hazardního hraní.

Na závěr bych chtěla vyzdvihnout, že možná se tyto skupiny hráčů zdají být na první pohled stejné, ale není tomu tak. Rozdíl je již patrný ve vzniku hráčské závislosti, kdy obě skupiny začaly hrát z jiného důvodu. V praxi může být užitečné znát tyto detaily o obou skupinách hráčů a podle toho s nimi dále pracovat. Větší podvědomí u veřejnosti o těchto druzích hazardu by mohlo být prospěšnější z důvodu včasného rozpoznání problémového chování a případnou intervencí u blízkých osob. Právě tato práce může sloužit odborníkům, kteří pracují s touto cílovou skupinou nebo s ní chtějí pracovat do budoucna. Mohou si tak rozšířit své znalosti o druzích hráčů. Práce dále může být užitečná jako informační materiál pro studenty pomáhajících profesí.

6 Závěr

Tato diplomová práce se zabývá komparací vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů. Hlavním cílem bylo popsat a porovnat vznik a průběh mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři. Na základě cíle jsou stanoveny dvě výzkumné otázky. Obě byly zodpovězeny a posloužily k naplnění cíle práce, a to zejména v realizovaném výzkumu a analýze dat, jež dále spočívaly v popsání a porovnání vzniku a průběhu hráčů VLT a sázkařů.

Teoretická část se zaměřuje na seznámení s tématem patologického hráčství, druhů hazardu, a tedy hráči VLT a sázkaři. U hráčů VLT a sázkařů jsou specifikovány sociodemografické údaje, vznik a průběh hráčství. Další kapitoly se zaměřují na léčbu v České republice, relapsy/recidivy a prevenci hráčství ve společnosti. V neposlední řadě jsou srovnány druhy hazardních her v zahraničí a jejich preventivní opatření. V závěru teoretické části jsou popsána sebeomezující opatření v České republice.

V praktické části je použita kvalitativní výzkumná strategie. Výzkum proběhl formou dotazování s technikou polostrukturovaného rozhovoru a sekundární analýzy dat. Výzkum byl prováděn v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99, která sídlí v Jihočeském kraji od začátku března do konce dubna roku 2022. Výzkumný soubor byl tvořen 12 klienty poradny, kteří se dále dělili do dvou skupin.

Ve výsledcích byla popsána a porovnána data obou skupin. Výsledkem celého výzkumu je zjištění, že hráči VLT a sázkaři mají podobné znaky průběhu hraní, ale liší se vznikem hráčské závislosti. Hráči VLT začali hrát hlavně sami z důvodu zvědavosti, vidiny velké výhry, z osamocení nebo nudy. Sázkaři naopak začali sázet v kolektivu kvůli zábavě, sdílení sázení s přáteli, znalosti sportu nebo soutěživosti. Při bližším zkoumání jsou viděny další rozdílné aspekty, například doba hraní, výše dluhu nebo délka celkového hraní. U společných znaků se objevuje důvod opětovného hraní, prostředí hraní, pauzy, relapsy/recidivy nebo první pomoci. Obě skupiny hráčů se přesunuly do online prostředí. Z dat je patrné, že mnohé odpovědi byly shodné, i když se jednalo o jinou skupinu hráčů.

Diplomová práce může být užitečná pro další podrobnější zkoumání jednotlivých skupin. Bylo by také přínosné se v dalším výzkumu podrobněji zaměřit na online hraní, které se stalo nedílnou součástí patologického hráčství.

Práce bude sloužit pro odborníky, kteří s touto cílovou skupinou pracují nebo chtějí pracovat. Dále také může být použita jako informační materiál pro studenty příbuzných oborů a laickou veřejnost, která se zajímá o dané téma.

Na závěr přidávám polské přísloví, které vystihuje problémovost hraní u hráčů VLT a sázkařů: *„Každý umí hrát, ale pravé umění spočívá v tom, abychom věděli, kdy máme přestat.“*

7 Seznam použité literatury

- 1 ALLAMI, Y. et al., 2021. A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction (Abingdon, England)*. 116(11), 2968-2977. doi:10.1111/add.15449.
- 2 AUER, M., GRIFFITHS, M. D., 2022. The Effect of a Mandatory Play Break on Subsequent Gambling Behavior among British Online Casino Players: A Large-Scale Real-World Study. *Journal of Gambling Studies*. 38 (1). doi:10.1007/s10899-022-10113-x.
- 3 BĚLÍK, V., SVOBODA HOFERKOVÁ, S., KRAUS, B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
- 4 BLINKA, L., 2015. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex asociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada. ISBN 978-80-210-7975-5.
- 5 ČERMÁK, J., 2014. *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování* [online]. Pardubice: Benepal, a. s. [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf
- 6 DÁVIDOVÁ, M., 2020. *Patologické hráčství: výskyt, diagnostika, léčba, komplexní pohled na problematiku*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2758-5.
- 7 DOWLING, N., A. et al., 2017. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 51, 109–124. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.008
- 8 DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A., 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2., přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4826-9.
- 9 DUŠKOVÁ, L., ŠAFARÍKOVÁ, S., 2015. *Kvalitativní metody pro rozvojová studia*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4740-7.
- 10 FIEDOR, D. et al., 2019. What do Residents Consider to be Gambling and What are Their Attitudes Towards it? Evidence from the Czech Republic. *Journal of gambling studies*. 35(4), 1347-1360. doi:10.1007/s10899-018-9804-9.
- 11 FIEDOR, D., 2020. *Hazard v České republice*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-303-3.

- 12 FISCHER, S., ŠKODA J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
- 13 GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd., Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- 14 GRIFFITHS, M., 2013. *Přehled problémového hráčství v Evropě*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-085-8.
- 15 GRÖNROOS, T. et al., 2021. Socio-Demographic Factors, Gambling Behaviour, and the Level of Gambling Expenditure: A Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*. 37(4). doi: 10.1007/s10899-021-10075-6.
- 16 GURKOVÁ, A., 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5627-0.
- 17 HAMPLOVÁ, L., 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
- 18 HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 19 HENDL, J., REMR, J., 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.
- 20 HOPFGARTNER, N. et al., 2021. The Effect of Mandatory Play Breaks on Subsequent Gambling Behavior Among Norwegian Online Sports Betting, Slots and Bingo Players: A Large-scale Real World Study. *Journal of Gambling Studies*. 37(4). doi: 10.1007/s10899-021-10078-3.
- 21 HRICOVÁ, A., DVOŘÁČKOVÁ, O., STRÁNSKÝ, P., 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-639-5.
- 22 HUMPHREYS, B. R., 2021. Legalized Sports Betting, VLT Gambling, and State Gambling Revenues: Evidence from West Virginia. *Eastern Econ J.* 47, 9–28. doi: 10.1057/s41302-020-00178-0.
- 23 JANÍKOVÁ, B. et al., 2018. *Seznam a definice výkonů drogových služeb* [online]. 1.2 revize. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1656/824/Seznam_a_definice_vykonu_verze%201-2_2018-08-17_fin.pdf

- 24 JENČOVÁ, L., 2015. *Poruchy osobnosti u patologických hráčů*. Bratislava: Lundbeck Slovensko. ISBN 978-80-89434-27-5.
- 25 KALINA, K., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi. ISBN 80-238-8014-4.
- 26 KALINA, K. et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
- 27 LEŠTINOVÁ, Z., 2013. *Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu* (The Ontario problem gambling research centre, OPGRC, Guelph, Ontario, Kanada). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-084-1.
- 28 KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3877-2.
- 29 KŘÍŽOVÁ, I., 2021. *Závislosti pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.
- 30 KUKLOVÁ, M., 2016. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1101-3.
- 31 LELONEK-KULETA, B., BARTCZUK, R. P., 2021. Online Gambling Activity, Pay-to-Win Payments, Motivation to Gamble and Coping Strategies as Predictors of Gambling Disorder Among e-sports Bettors. *Journal of Gambling Studies*. 37, 1079–1098. doi: 10.1007/s10899-021-10015-4.
- 32 LIM, M. S. M. et al., 2017. The experience of gambling problems in British professional footballers: A preliminary qualitative study. *Addiction Research & Theory*. 25(2), 129–138. doi: 10.1080/16066359.2016.1212338.
- 33 LIND, K. et al. 2021. Socio-Demographics, Gambling Participation, Gambling Settings, and Addictive Behaviors Associated with Gambling Modes: A Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*. 37(4). doi:10.1007/s10899-021-10074-7.
- 34 LÓPEZ-TORRES, I., LEÓN-QUISMONDO, L., IBÁÑEZ, A., 2021. Impulsivity, Lack of Premeditation, and Debts in Online Gambling Disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 11. doi:10.3389/fpsy.2020.618148.
- 35 MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. *Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.

- 36 MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4580-0.
- 37 MICHAL et al., 2016. *Gambler: a co s ním?*. 2., přepracované vydání. Mníšek pod Brdy: Magdaléna. ISBN 978-80-270-0947-3.
- 38 Ministerstvo financí ČR, 2016. *Technická hra* [online]. Praha: Odbor 34 – Státní dozor nad sázkovými hrami a loteriemi. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/Prezentace_2016-08-08_04-Technicka-hra_v02.pdf
- 39 MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- 40 MRAVČÍK, V., 2014. *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-111-4.
- 41 MRAVČÍK, V. et al., 2020. Hazardní hry a jejich rizikovost z hlediska rozvoje problémového hráčství. *Časopis lékařů českých*. 159(5), 196-202. ISSN 0008-7335.
- 42 MRAVČÍK, V. et al., 2021. *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-284-5.
- 43 MÜHLPACHR, P., 2008. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD. ISBN 978-80-7392-069-2.
- 44 NEŠPOR, K., 2011. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0009-3.
- 45 NEŠPOR, K., 2012. *Už jsem prohrál dost* [online]. Praha: Sportpropag [cit. 2022-03-10]. ISBN 8026038800. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/Upd.doc>
- 46 NEŠPOR, K., 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
- 47 NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., ŠTOVÍČKOVÁ, M., 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-7571-025-3.
- 48 PARKE, A., PARKE, J., 2019. Transformation of Sports Betting into a Rapid and Continuous Gambling Activity: a Grounded Theoretical Investigation of Problem Sports Betting in Online Settings. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 17(6), 1340-1359. doi:10.1007/s11469-018-0049-8.
- 49 PETR, T., MARKOVÁ, E., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

- 50 PRUNNER, P., 2008. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-074-1.
- 51 PRUNNER, P., 2013. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-452-7.
- 52 *Přehledy sázkových kanceláří*. 2022. [online]. Praha. Ministerstvo financí ČR. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/hazardni-hry/prehledy-a-statistiky/prehledy-sazkovych-kancelari>
- 53 REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 54 *Rejstřík vyloučených osob*. 2020. [online]. Praha. Ministerstvo financí ČR. [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/hazardni-hry/rejstrik-vyloucenych-osob-rvo/pro-verejnost/2020/rejstrik-vyloucenych-osob-formulare-a-d-39422>
- 55 RILEY, B. J. et al., 2021. Graded Exposure Therapy for Online Mobile Smartphone Sports Betting Addiction: A Case Series Report. *Journal of gambling studies*. 37(4), 1263-1275. doi:10.1007/s10899-021-10006-5.
- 56 RÖHR, H., 2015. *Závislost: jak ji porozumět a jak ji překonat.*, P. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
- 57 ROUS, Z., 2021. Hazardní hraní v České republice v roce 2020. *Zaostřeno*. 7(4), 1–16. ISSN 2336-8241.
- 58 Sananim Z.Ú., 2009. *Léčebné programy* [online]. Drogová poradna. Praha. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
- 59 SEAL, E. et al., 2022. The Gambling Behaviour and Attitudes to Sports Betting of Sports Fans. *Journal of Gambling Studies*. 38(1). doi:10.1007/s10899-021-10101-7.
- 60 ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 61 TETŘEVOVÁ, L., 2017. *Společenská odpovědnost firem společensky citlivých odvětví*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0285-3.
- 62 *Týden zodpovědného hraní*. 2021. [online]. Praha: Institut pro regulaci hazardních her. [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: <https://www.zodpovednehrani.cz/tyden-zodpovedneho-hrani/>

- 63 UKHOV, I. et al., 2021. Online Problem Gambling: A Comparison of Casino Players and Sports Bettors via Predictive Modeling Using Behavioral Tracking Data. *Journal of gambling studies*. 37(3), 877-897. doi:10.1007/s10899-020-09964-z.
- 64 URBAN, L., DUBSKÝ, J., 2012. *Sociální deviace*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-133-5.
- 65 VACEK, J., 2014. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her: příručka pro obce a jejich zastupitele*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-102-2.
- 66 VEROSTA, P., 2012. *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice* [online]. Přehledový článek. [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: <http://www.osbrneni.cz/wp-content/uploads/2013/07/patologicke-hracstvi-APA2011-1.pdf>
- 67 VÉVODOVÁ, Š., IVANOVÁ, K., 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.
- 68 VINBERG, M., WETTERBORG, D., ENEBRINK, P., 2021. Gambling at Work: A Qualitative Study of Swedish Elite Athletes, Coaches, and Managers. *Journal of Gambling Studies*. 37, 1197–1217. doi:10.1007/s10899-021-10007-4.
- 69 WALKER, I., 2013. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.
- 70 WANIGARATNE, S. et al., 2008. *Prevence relapsu pro závislá chování – manuál terapeuta*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. LF UK. ISBN 978-80-254-3357-7.
- 71 WILLIAMS, R., WEST, B., SIMPSON, R., 2014. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky. (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-096-4.
- 72 WINKLER, P. et al., 2015. *Problémové hráčství Společenské náklady na hazardní hraní v České republice*. © Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-26-4.
- 73 Zákon č. 186/2016 Sb. Zákon o hazardních hrách, 2006. [online]. [cit. 2022-01-29]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/start.aspx>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky do rozhovoru pro hráče VLT

Příloha č. 2: Otázky do rozhovoru pro sázkaře

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

9 Seznam obrázků a tabulek

Obrázek č. 1: Důvody hraní	44
Obrázek č. 2: Sociální aspekty hraní	49
Obrázek č. 3: Problémové hraní	54
Tabulka č. 1: Základní informace	41
Tabulka č. 2: Dluhy	42
Tabulka č. 3: Průběh hraní	47
Tabulka č. 4: Časové hledisko a relaps/recidiva	52
Tabulka č. 5: Pomoc a opatření	56

10 Seznam zkratk

F63 – Nutkavé a impulsivní poruchy: Patologické hráčství

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů:
desátá revize

č. – číslo

Sb. – Sbíрка zákonů

VLT – Videoloterijní terminál

ČR – Česká republika

Covid-19 – Koronavirové onemocnění 2019 způsobené koronavirem SARS-CoV-2

MFČR – Ministerstvo financí České republiky

PNZ – Poradna pro nelátkové závislosti Prevent 99

11 Přílohy

Příloha č. 1

Otázky do rozhovoru pro hráče VLT:

1. Jaký druh hazardu jste vyhledal/a?
2. Máte dluhy? Pokud ano, v jaké výši a kolik je z hazardu?
3. Co Vás vedlo k hraní?
 - a. Z jakého důvodu jste hrál/a?
 - b. Hrál/a jste sám, s přáteli či byl hazard ve Vašem okolí společenským standardem?
 - a. Hrál/a jste online nebo v hospodě/kasínu/herně? U online: Na čem jste hrál/a? Přes jakou platformu?
4. Jak probíhalo Vaše hraní?
 - b. Jaká byla četnost hraní, výše vkladu?
 - c. Kdy nejčastěji jste hrál/a (v průběhu celého dne, ráno, večer, v práci, po práci)?
 - d. Hrál/a jste pod vlivem nějaké látky (alkohol, droga)?
5. Jak dlouho trvalo hraní? Jakou dobu si myslíte, že z toho bylo Vaše hraní problémové?
 - a. Měl/a jste nějaké přestávky v hraní?
 - b. Věděl někdo o Vašem hraní (rodina, přátelé, partner)?
6. Kdy jste si uvědomil/a, že potřebujete vyhledat pomoc?
 - a. Uvědomil/a jste si to sám/sama nebo pomoc vyhledala Vaše blízká osoba?
 - b. Pomáhala Vám rodina s dluhy? Pokud ano, v jaké výši?
7. Jakou první pomoc jste vyhledal/a? Vyhledal/a jste ještě jinou pomoc? Pokud jich bylo více, jaké to byli?
 - a. Jak dlouho jste v léčbě?
 - b. Měl/a jste nějaký relaps/recidivu? Pokud ano, jak to probíhalo? Jaký byl spouštěč?
8. Podnikl/a jste nějaké sebeomezující opatření (rejstřík, zrušení účtu, zákaz do kasina, kontrola financí)? Pokud ano, jaké?
 - a. Pomohla Vám se sebeomezujícími opatřeními rodina?
9. Sociodemografické otázky:

- a. Kolik je Vám let?
- b. Odkud jste?
- c. Jaký je Váš rodinný stav?
- d. Jste zaměstnaný? Jaké je Vaše zaměstnání?

Příloha č. 2

Otázky do rozhovoru pro sázkaře:

1. Jaký druh hazardu jste vyhledal/a?
2. Máte dluhy? Pokud ano, v jaké výši a kolik je z hazardu?
3. Co Vás vedlo k sázení?
 - a. Z jiného důvodu jste sázel/a?
 - b. Sázel/a jste sám, s přáteli či byl hazard ve Vašem okolí společenským standardem?
 - a. Sázel/a jste online nebo na pobočce? U online: Na čem jste sázel/a? Přes jakou platformu?
4. Jak probíhalo Vaše sázení?
 - b. Jaká byla četnost sázení, výše vkladu?
 - c. Kdy nejčastěji jste sázel/a (v průběhu celého dne, v průběhu zápasu, ráno, večer, v práci, po práci)?
 - d. Sázel/a jste pod vlivem nějaké látky (alkohol, droga)?
5. Jak dlouho sázení trvalo? Jakou dobu si myslíte, že z toho bylo Vaše sázení problémové?
 - a. Měl/a jste nějaké přestávky v sázení?
 - b. Věděl někdo o Vašem sázení (rodina, přátelé, partner)?
6. Kdy jste si uvědomil/a, že potřebujete vyhledat pomoc?
 - a. Uvědomil/a jste si to sám/sama nebo pomoc vyhledala Vaše blízká osoba?
 - b. Pomáhala Vám rodina s dluhy? Pokud ano, v jaké výši?
7. Jakou první pomoc jste vyhledal/a? Vyhledal/a jste ještě jinou pomoc? Pokud jich bylo více, jaké to byli?
 - a. Jak dlouho jste v léčbě?
 - b. Měl/a jste nějaký relaps/recidivu? Pokud ano, jak to probíhalo? Jaký byl spouštěč?

8. Podnikl/a jste nějaké sebeomezující opatření (rejstřík, zrušení účtu, zákaz do kasina, kontrola financí)? Pokud ano, jaké?
 - a. Pomohla Vám se sebeomezujícími opatřeními rodina?
9. Sociodemografické otázky:
 - a. Kolik je Vám let?
 - b. Odkud jste?
 - c. Jaký je Váš rodinný stav?
 - d. Jste zaměstnaný? Jaké je Vaše zaměstnání?

Příloha č. 3

Informovaný souhlas

Vážený/á pane/paní,

ráda bych Vás tímto požádala o spolupráci ke sběru dat do mé diplomové práce na téma Komparace vzniku a průběhu hráčské závislosti u hráčů videoloterijních terminálů a sázkařů. Cílem práce je popis a porovnání vzniku a průběhu hráčské závislosti mezi hráči videoloterijních terminálů a sázkaři. Výzkum bude proveden metodou dotazování a technikou polostrukturovaných rozhovorů. Účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Prohlášení

Tímto prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše popsaném výzkumu. Zároveň prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s cíli výzkumu, metodami a jeho zpracováním. Dále souhlasím s tím, že veškeré poskytnuté informace budou anonymně zpracovány a využity pouze pro účely diplomové práce studentky.

Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.

Podpisem potvrzuji, že souhlasím s výše uvedenými informacemi. Zároveň mám možnost od rozhovoru kdykoli odstoupit nebo neodpovědět na některou z otázek.

Jméno, příjmení účastníka výzkumu:.....

V Českých Budějovicích dne Podpis:.....

Jméno, příjmení a podpis studentky: Bc. Jana Hamhalterová