

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Šuková

Fenomén patologického hráčství a představy gamblerů o možnostech
terapeutické intervence

Olomouc 2012

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžicka, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Fenomén patologického hráčství a představy gamblersů o možnostech terapeutické intervence zpracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Michala Růžičky, Ph.D. s použitím literatury uvedené v závěru mé práce.

V Olomouci dne 14. 6. 2012

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za vybranou pomoc, odborné vedení a v neposlední řadě dostatek trpělivosti pro zdárný konec mé práce.

Také bych ráda poděkovala především své rodině, která mi po celou dobu studia velmi pomáhala a podporovala mě.

Obsah

Úvod	6
I. Teoretická část	
1 Vznik hráčské závislosti	8
1.1 Hra	8
1.2 Historie	10
1.3 Závislost	12
2 Hráčství	15
2.1 Fáze hraní	15
2.2 Stupnice hráčských závislostí	16
2.3 Stádia patologického hráčství	16
2.4 Diagnostická kritéria patologického hráčství	19
2.5 Druhy hazardní her	20
2.5.1 Kostky	20
2.5.2 Dostihové sázky	21
2.5.3 Loterie	21
2.5.4 Bingo	21
2.5.5 Karetní hra	22
2.5.6 Hrací automaty	23
2.5.7 Internetové hraní	25
2.6 Hraní a přidružené závislosti	25
2.7 Riziková skupina	26
2.8 Nezletilí, dospělí a senioři	28

3 Možnosti léčby	31
3.1 Prevence.....	31
3.2 Intervence	32
3.2.1 Motivační kruh	33
3.2.2 Terénní léčba	34
3.2.3 Krizová intervence.....	34
3.2.4 Ambulantní léčba.....	35
3.2.5 Ústavní léčba	36
3.2.6 „Poústavní“ léčba	36
3.2.7 Anonymní gambleři.....	37
II. Praktická část	
4 Praktický výzkum.....	39
4.1 Cíle výzkumu a formulace otázek výzkumu	39
4.1.1 Otázky dotazníku.....	40
4.2 Soubor a průběh průzkumu	41
4.3 Výsledky výzkumu	42
4.4 Celkové hodnocení výzkum	50
Závěr	51
Resumé.....	53
Anotace	54
Seznam literatury	55
Seznam příloh	57

Úvod

Bakalářskou práci na téma *Fenomén patologického hráčství a představy gamblerů o možnostech terapeutické intervence* jsem si zvolila z toho důvodu, že jsem se s jedinci závislími na herní činnosti po delší dobu dostávala do denního kontaktu, a zajímalo mě, proč je tato činnost v dnešní době tak vyhledávaná, i přesto, že zničila již spoustu lidských životů, ale nejen to. Zajímalo mě také to, proč dospělí lidé, kteří jsou rozumově vyspělí, jdou ihned po výplatě nebo tehdy, když se dostanou k větší sumě peněz, do herny, kterou vlastně přímo nenávidí, a kdy nenávidí jejího majitele, a i přes to všechno mu ve své podstatě své vydřené peníze odevzdají, navzdory všem budoucím problémům. Chtěla jsem také zjistit, co tyto osoby – hráče – neustále vede, i přes všechny zkušenosti, k pokračování herní aktivity. Chtěla jsem také poznat důvod, proč patologičtí hráči dávají přednost zkroucenému sezení na židli v zakouřené černé místnosti bez čerstvého vzduchu, děláním jednoduchého pohybu, a to mačkání osahaného, infekcí posetého tlačítka a dívání se do neustále blikající různě barevné bedny, která v častých intervalech pohlcuje veškeré jedincovy bankovky, před krásnými minutami, hodinami a dny strávenými s jejich partnery, či koníčky, které kdysi měli. Proč všem těmto činnostem dávají přednost před dosavadním vybudovaným bydlením, a proč vše obětují navzdory jejich tvrdé dřině v pracovním životě. Vzhledem k tomu, čeho všeho je člověk schopen provést, mě také zajímalo, kde, kdy a za jakých okolností vlastně hra vznikla.

Bakalářská práce je psána ve dvou úrovních, a to teoretické a praktické. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, které mají své podkapitoly. První kapitola s názvem *Vznik hráčské závislosti* pojednává o hře jako takové, její historii, vymezení pojmu *hazard* a uvádím kritéria pro stanovení hráčské závislosti dle Americké psychiatrické asociace. Druhá kapitola *Hráčství* je rozdělena do osmi podkapitol, ve kterých se popisují jak fáze hraní, tak jednotlivé druhy hazardních her. A v poslední kapitole, kterou jsem nazvala *Možnosti léčby*, se věnuji zejména prevenci a intervenci patologických hráčů. Praktická část je věnována výzkumu a jeho celému zhodnocení.

I. Teoretická část

1 Vznik hráčské závislosti

Michajlová (2009) uvádí, že historické záznamy sázení jako takového sahají až do dob samotného vzniku lidstva a od té doby se stále inovují. Počínaje vyřezáváním hracích kostek z kostí psů a ovcí přes hraní karet a sázení loterie na správný výsledek a konče dnes nejnovějšími technologiemi jako on – line terminály či sázení přes internet. Čím více jde věda, výzkum a vývoj lidské společnosti kupředu, tím více jde kupředu i technologie a promyšlenost hráčských nástrojů.

1.1 Hra

Hartl, Hartlová (2010) rozdělují lidskou činnost do tří částí, a to na učení, práci a hru. Dle Prunera (2008) je zařazováno učení a práce do oblasti vážných činností, a hra naopak dle svého charakteru, je považována za nevážnou aktivitu. Avšak přesné hranice kritérií těchto oblastí jsou těžce určitelné.

Dále Prunner (2008) uvádí, že počátkem 20. století se hra stala předmětem zejména pedagogické psychologie a vývojové psychologie a to zvláště z důvodu cílové skupiny, kterou tvoří děti. V životě dětí totiž hraní zaujímá jednu z nejdůležitějších a nejvýznamnějších funkcí a hraní dospělých bylo bráno jako dětinské chování. Dítě pokládá hru za něco fantazijního, kde se může stát tím, čím by chtělo být, i když skutečnost je zcela jiná. Millarová (1978, p. 27) „*Dítě sice odlišuje realitu od hry, ovšem pomocí objektů a situací převzatých z reálného světa si vytváří svůj vlastní svět, v němž může zcela libovolně znovu prožívat příjemné zážitky nebo spojovat a měnit události způsobem, který mu přináší největší potěšení.*“ Rozvíjí se jeho tvořivost, myšlení, pozornost, jemná motorika, kreativita, paměť a je důležitá pro duševní vývoj, pokud se jedná o individuální hraní. Dále Millarová (1978) tvrdí, že kolektivní hraní klade důraz na soupeřivost a uplatnění moci (ne však agresivního charakteru), aktivitu a dynamiku, rozvoj komunikace a to jak verbální, tak nonverbální. Hra se pro děti stává zdrojem nových dovedností a přináší jim řadu praktických zkušeností, které mají vliv na jejich budoucí vývoj. Samozřejmě musí být jasně určeno pravidlo, co ještě hra je, a důrazně stanoveny meze, co hra již není.

V dnešní době již hraní není čistě činností, kterou vykonávají pouze děti, ale i pro dospělé má velký význam. Ti si však na ni musí vymezit část svého volného času, jehož délka bývá velmi rozdílná. Workoholici mají zpravidla mnohem méně času si najít

volnou chvíli pro zahrání si hry, protože pokud nějaký čas mají, pak ho opět tráví prací, přitom právě oni by si ve svém denním plánu měli vymezit prostor pro relaxaci a uvolnění a tím tedy i pro hru. Samotná hra by však neměla být projevem užitku a prospěchu, ale měla by sloužit čistě pro osobní potěšení. Prunner (2008) uvádí, že pokud se užitkové hodnoty vytváří, jsou brány spíše jako druhotný jev, který primárně nevede k realizaci dané aktivity. Mezi důležité vlastnosti také řadí spontánnost, která představuje svobodné rozhodnutí jedince, zda danou hru bude provozovat či ne, jak dlouho ji bude provozovat a kde ji bude provozovat. Dobrovolně se může rozhodnout, zda mu dané hranice vyhovují, a tím na hru přistoupí, anebo naopak jsou tyto meze přespříliš a hra už pro něj nemá svobodný charakter. Zpravidla herní činnosti člověk provozuje na základě vlastních potřeb, je pro něj svým způsobem uvolněním, odreagováním od okolního prostředí, vybitím přebytečné energie, snahou o získání pozitivních pocitů. Avšak tato činnost může přivozovat i negativní prožitky, které mohou mít vliv na budoucí chování jedince, které je čistě individuální. Reakce na něj jsou zcela proměnlivé a naprosto nepředvídatelné. Hráč může reagovat stále se opakujícími pokusy o nápravu negativních prožitků, stejným způsobem může vést ke zrodu absolutního konce s touto činností bez jakýchkoliv si odůvodnění sám sobě. Je nutno podotknout jak uvádí Hartl, Hartlová (2010), že hráč hrající hru prožívá čas absolutně jinými měřítky, než je čas skutečný. Je zcela vtáhnut do herní aktivity, kde absolutně nevnímá jak sociální okolí, tak prostor, který je kolem něj. Neuvědomuje si tedy přirozený tok času, což může vést až k samotnému zmeškávání školy, důležitých schůzek, pracovních náplní, pozdnímu příchodu domů, nedostatečnému spánku. Často také může docházet k nereálným pohledům a úsudkům na danou věc, přeceňování sil a nesprávným rozhodnutím, které mohou vést až ke katastrofickým závěrům. Prunner (2008) tvrdí, že je hra provozována na místech, kde se hráč cítí v bezpečí a svobodný.

„Hra plní různé funkce, z nichž nejvýznamnější jsou:

- *poznávací (prostřednictvím hry se rozvíjí poznávací funkce),*
- *projektivní (jedinec promítá do hry svůj pohled na svět),*
- *kompenzační (hra je kompenzací nesplněných přání, zklamání, pocitů méněcennosti),*
- *seberealizační (každá zajímavá činnost je v podstatě hrou).“*

Holeček, Miňhová, Prunner (2007, p. 177)

Prunner (2008) podotýká, že dospělý jedinec klade velký důraz na sociální prostředí, a především na udržování kontaktů v tomto prostředí. Jestliže se mu dostává častých výher, cítí se být v dané herní aktivitě dobrý a je uznáván svým okolím, které k němu má jakýsi obdiv a respekt. Výhry na něj působí dojmem, že danému tématu rozumí a jeho zkušenosti a předpoklady k výhře jsou na tak vysoké úrovni, že tuto činnost opakuje stále se zvyšující se frekvencí, protože se chce stát v daném kolektivu tím nejlepším hráčem. Jeho role je dominantní a na samém vrcholu sociální skupiny. Emoce, které s sebou vrcholná role přináší, jsou pro jedince velmi příjemné a uspokojující jeho základní potřeby, přičemž si neuvědomuje, že se na této aktivitě sám vlastně stává závislým. Naopak, pokud jsou u jedince časté prohry, jeho sociální status upadá na příliš nízkou úroveň, čímž je motivován k dalším pokusům o zlepšení výkonu, aby zabránil úplnému sociálnímu propadu.

1.2 Historie

Michajlová (2009) definuje, že původní arabské slovo *azzahr* je přeneseno do francouzského *hazard*, a volně se překládá jako *kostky*. Proto jsou za nejstarší datovanou hru pokládány právě kostky, které se hrály již ve starém Egyptě. Vyřezávaly se z kostí psů a ovcí, kde velikosti stran měly různou délku a byly očíslovány. Čím menší strana byla, tím měla vyšší hodnotu, protože pravděpodobnost hodu a dopadu právě na tuto malou stranu byla nejvyšší. Tato činnost byla velmi provozována zejména vojáky, kteří si tak krátili čas ve válce. V táboře často vyřezávali kostky z mrtvých zvířat, které poté házeli na obrácený štít. Už v té době to na ně mělo neblahý dopad, protože hře věnovali příliš mnoho času, který by za jiných okolností použili na zlepšení taktiky v boji, na cvičení bojového umění, či na samotný spánek a odpočinek. Svoboda (1984, p. 327) tvrdí, že „*mezi nejdůležitější úkoly patří analýza vlivů působících na psychiku vojáků, výchovu vojáků a jejich vojenské odborné přípravy k obraně.*“ Dále Michajlová (2009) tvrdí, že vznik prvopočátku karet je datován někde kolem roku 2300 př. n. l., kdy Číňané prováděli hazardní hru pomocí hliněných destiček, a první opravdový balíček karet vznikl u Francouzů roku 1837.

U Marie Antoinetty, předposlední narozené dcery Marie Terezie, která byla v patnácti letech provdána za francouzského následníka trůnu Ludvíka XVI., jenž byl o pouhý rok starší

než ona sama, můžeme sledovat rysy závislosti na hře. Frustraci z nenaplněného manželství si nahrazuje oblibou v nakupování módního oblečení a doplňků, a peníze, které neutratí za šaty, utratí právě v karetních hrách. Tyto velice nákladné hazardní večírky jí král Francie ochotně dotuje i přes to, že jeho lid trpí hladem. Weissensteiner (1995, p. 215) uvádí, že „*hazardní hry byly sice na výslovný králův příkaz zakázány, ale s tím se rokoková panenka z Versailles a z Trianonu, která se tak nudila, lehko vypořádala. Marie Terezie ji dokonce na to odpovídala, že hra o peníze je určitě jedna z nejhorších zábav.*“

Hartl, Hartlová (2010, p. 175) hazard definují jako „*rizikové chování „vše nebo nic“ poskytující vzrušení, příležitost k soutěžení, exhibicionismus. Často přerůstá v hráčskou vášeň, závislost na hazardní hře. Týká se též automatů, tzv. jednorukých banditů.*“

Pokud se jedná o hazard, jakožto hráčskou aktivitu, téměř nikdy nemá vliv na výhru hráčská dovednost, ale pouhá náhoda. Ačkoliv se hráč snaží svými dovednostmi a zkušenostmi hru nějakým způsobem ovlivnit, jeho účinek je nulový. Výsledek hodů kostek se nedá ovlivnit tím, jak si je hráč dá do dlaně, jak je hodí, ani silou hodu. Ani působení všech faktorů najednou nijak výsledek neovlivní, protože žádný akt nikdy člověk nevykoná stejným způsobem a stejnou cestou, a proto je nemožno předpokládat, že padne zrovna takový výsledek, který hráč chce a očekává. Obdobně je tomu u hracích karet. I když kouzelníci dokážou z balíčku karet vytáhnout kartu, na kterou právě osoba myslí, nesmí se opomenout to, že za tím je vždy nějaký kouzelníkův trik, který nás k dané kartě, kterou on už má předem nachystanou, dovede. A v neposlední řadě výherní automaty, které jsou již dopředu nastavené tak, že jsou výherní jenom pro samotného majitele herny.

Charles Fey, kalifornský mechanik ze San Franciska, byl vynálezcem prvního hracího automatu v roce 1895, který pojmenoval *Liberty Bell*. Byl znám také pod názvem *One – armed Bandit*, překládané jako jednoruký bandita. Jednoruký z toho důvodu, že na jeho pravé straně z pohledu hráče byla jedna páka, za kterou se zatáhlo, a tím se roztočily tři válce, na kterých byly nakresleny symboly hracích karet a symbol *Liberty Bell* (Zvon svobody). Hráč pak čekal na zastavení těchto válců, kdy výhru znamenalo zastavení tří symbolů zvonů vedle sebe. Zprvopočátku byl jackpot stanoven na výši padesát centů, později, protože byly výherní automaty ve většině amerických zemí zakázány, výhrou nebyly peníze, ale balíček žvýkaček nebo třeba krabička cigaret. Název bandita si získal díky schopnosti získání všech hráčových peněz s minimalizující pravděpodobností výplaty výhry. S narůstající oblibou

obyvatelstva byly přístroje umisťovány v salónech, restauracích, či u holiče. Zhruba v 60. letech minulého století byly automaty plně elektrizovány, což mělo za následek mnohonásobné zvýšení vsazených částek, a tím i větší oblibu a atraktivnost u hráčů (Yvka, 2009).

1.3 Závislost

Určitým druhem závislosti je patologické hráčství, které bylo v roce 1980 uznáno Americkou psychiatrickou asociací jako nemoc, a od ledna roku 1994 se tato diagnóza používá i u nás.

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí je patologické hráčství řazeno do skupiny F 63 mezi nutkavé a impulzivní poruchy. Tato položka obsahuje určité poruchy chování, které nejsou zařaditelné do jiných položek. Jsou charakterizované opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškození vlastních zájmů i zájmů jiných lidí. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Příčina těchto poruch není pochopitelná a jsou zde seskupeny společně vzhledem k popisným podobnostem v širším slova smyslu, nikoliv však proto, že by bylo známo, že mají jiné důležité rysy. Patologické hráčství má přímo svoji podskupinu F 63.0 a je definováno jako porucha, která spočívá v častých opakovacích epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.

Často je se vznikem patologického hráčství spojována obsedantně kompulzivní porucha, která patří k úzkostným poruchám, a hraní jako takové je spojováno s vykonáváním určitého rituálu, kdy se hráči dostává příjemný pocit při vykonávání této činnosti.

Naopak Hartl, Hartlová (2010, p. 188) definují kompulzivní hráčství jako „*termín někdy používaný pro patologické hráčství, ne zcela vhodně, protože nejde o skutečné kompulzivní chování ani o vztah k obsedantně kompulzivní neuróze.*“

V mnoha případech je k hráčské závislosti přidružena také jiná závislost, a to jak alkoholová či nealkoholová. Což je důsledkem toho, že hrací automaty se nacházejí v kasinech, hernách či restauracích, kde je k alkoholu a cigaretám volný přístup. Spousta kasin v dnešní době nabízí nealkoholové i alkoholové občerstvení zdarma. Má rozdělenou

klientelu do několika vrstev, a té nejvyšší, kterou označuje jako V. I. P. klienti, poskytuje od cigaret a doutníků, přes alkohol jakéhokoliv typu po občerstvení formou švédských stolů na své vlastní náklady.

Americká psychiatrická asociace (DSM IV) uvádí diagnostická kritéria pro patologické hráče následujícím způsobem:

1. *zaujatost hraním nebo aktivitami souvisejícími s hraním (daný jedinec je stále zaměstnáván hazardní hrou, stále se vrací k předcházejícím zážitkům při hře, přemýšlí o průběhu dalších her, hledá způsoby, jak získat další finanční prostředky pro hru),*
2. *potřeba zvyšování velikosti sázek, aby bylo dosaženo příjemných pocitů napětí a vzrušení,*
3. *opakované neúspěšné pokusy dostat vlastní hraní pod kontrolu (neschopnost hazardní hru korigovat, omezit anebo ji dokonce ukončit),*
4. *přítomnost nepokoje, neklidu a podrážděnosti při omezování hraní nebo při jejím zanechání,*
5. *hazardní hraní je považováno jako prostředek odreagování se od existujících problémů nebo jako nástroj na odstranění nebo zlepšení mrzuté nálady, podrážděnosti, bezmocnosti, úzkosti, deprese apod.,*
6. *opakovaný návrat ke hře v okamžiku, kdy předcházející den došlo v souvislosti se hrou k velké finanční ztrátě (hlavní motiv opakovaného návratu je potřeba vyhrát peníze zpět a vyrovnat vzniklou ztrátu),*
7. *lhaní členům rodiny, terapeutovi, případně dalším osobám, které jsou na problému zainteresovány, s cílem zakrýt rozsah velikosti závislosti hraní,*
8. *výskyt nelegálních (případně i trestních) aktivit v souvislosti s potřebou získat peníze na hru (krádeže, podvody, padělání, zpronevěra),*
9. *narušení či ztráta důležitých a významných vztahů v okruhu svých rodinných příslušníků, přátel, známých, pracovních kolegů. Ztráta zaměstnání, kvalifikace, výrazný kariérní pokles v důsledku hazardního hraní,*
10. *přenášení odpovědnosti za splacení dluhů vzniklých v souvislosti s hraním (spoléhání na to, že mu druzí půjčí peníze a pomohou mu tak vyřešit jeho katastrofální finanční bilanci).*

Je nutno poznamenat, že na rozdíl od závislostí alkoholových či drogových, je závislost u patologického hráče pouze závislostí psychickou, někdy sociální, ale zcela se vylučuje

závislost fyzická, což je způsobeno tím, že se do těla nedostává žádná toxická látka, na které by se jedinec stal závislým. Tento fakt však neznamena, že by nebyly způsobeny vlivy na jeho fyzický stav. Hráč trávící v herně převážnou míru svého času zapomíná na základní biologické potřeby, dlouhodobé sezení a „kroucení se“ na židli má neblahé důsledky na jedincovu páteř, trvalý a opakující se pohyb zápěstím může vést až k závažným poruchám.

Šerý (2001, p. 161) tvrdí, že „*nejpoužívanějším diagnostickým nástrojem v USA je v současné době dvacetipoložkový systém SOGS (The South Oaks Gambling Screen), jehož zkrácenou alternativou je tzv. Lie/Bet screen. Ten se skládá z jednoduchých dvou otázek: „Pocítíte někdy potřebu sázet více a více peněz?“ a „Lhali jste někdy pro vás důležitým lidem o tom, jak moc hrajete?“.*“

Vznikne – li u jedince závislost na hráčkou aktivitu, je to definitivní a celoživotní stádium, které nelze zcela vyléčit, a proto se tak k celé nemoci a její léčbě přistupuje.

2 Hráčství

Je nutno rozeznávat, kdo závislý na hraní je a kdo není. Samozřejmě nemůžeme pokládat za hráče člověka, který žije spokojený rodinný život, jeho pracovní vztah je absolutně bezproblémový, jeho životní cesta je rozmanitá, ale najednou se naskytne situace, kdy potká na ulici starého známého, se kterým si jde sednout do nějakého baru. Vykládají si o životě, co je a co není nového, kolik mají dětí, jakou vykonávají práci, s čím jsou a nejsou spokojeni, a samozřejmě u toho popíjejí nějaký ten drink. V dnešní době se dá předpokládat, že již automatickou součástí takového baru jsou i výherní automaty, a tak se tito známi rozhodnou pokusit štěstí a jdou vložit bankovku. Tyto bary přizpůsobeny svým prostředím tomu, aby hráč už vůbec nepocítil reálný tok času, a proto nejen že tam nikde nenajde hodiny, ale hlavně jsou zatemněná všechna okna, aby nemohl rozeznávat den a noc. Tento jedinec vyjde ven v pozdních nočních hodinách s úplně prázdnou peněženkou, kde měl měsíční výplatu, a myšlenkami na to, jaký je hlupák, že vůbec někam chodil a co mu na to řekne jeho manželka. Lituje toho, že vůbec známého potkal, ale nejvíc se zlobí sám na sebe za to, že byl tak naivní a na malou chvíli uvěřil tomu, že by vůbec nějaké štěstí měl a skutečně peníze vyhrál. Nelze tohoto jedince pokládat za závislého hráče, i přesto že prohrál celou výplatu.

2.1 Fáze hraní

Podle Nešpora (2006) jsou fáze hraní rozdělovány do tří skupin. Tou první je rizikové hráčství, které nezpůsobuje žádné výrazné problémy v životě jedince, ale je jeho vlivy značně ohrožen. Mezi druhou skupinu zařazuje problémové hráčství a sázení, které je definováno dle Mezinárodní klasifikace nemocí, ale ještě se nejedná přímo o patologické hráčství, protože jedinec se stále ovládá ve své činnosti, a uvědomuje si hranice úplné závislosti. Posledním stádiem a úplnou závislostí je patologické hráčství. Hráč je hrou již zcela úplně pohlcen. Inklinuje k riskantnímu pojetí hry, kdy nezná hodnotu sázky ani tok času a je tak vtažen do hry, že je pro něj velmi těžkým úkolem ji ukončit. Na patologické hraní bylo v minulosti pohlíženo jako na morální poklesek. Ten, kdo mu podlehl, byl posuzován jako slabý jedinec, který nemá žádnou vůli.

2.2 Stupnice hráčských závislostí

Úroveň „0“	<i>hra není vůbec provozována,</i>
úroveň „1“	<i>rekreační hraní bez jakéhokoliv dopadu na reálný život,</i>
úroveň „2“	<i>hraní přinášející občasný výskyt drobných problémů (jinak označováno již jako problémové hraní),</i>
úroveň „3“	<i>hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, které jsou dostatečně vážné a výraznou měrou negativně zasahující do nejrůznějších oblastí života (splňují kritéria pro patologické hraní),</i>
úroveň „4“	<i>hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním, a to bez ohledu na soustavné prodlužování a většinou i zvětšování vzniklých nesnází.</i>

Prunner (2008, p. 71)

Úroveň „1“ můžeme zhodnotit již jako hráčství, které však nemá důrazné vlivy na život jedince a také nezpůsobuje žádné rodinné, sociální, pracovní, finanční a jiné problémy. Úroveň „2“ jsme nuceni označit jako rizikovou skupinu s lehce prolomitelnou bariérou k naprostému pohlcení hráčskou vášní. Často nastává podceňování problémů u hráčů na úrovni „2“, kteří nedostatečně uvádějí svůj rozsah aktuální skutečnosti, což by mohlo mít za následek zařazení do třetí úrovně. Úroveň „3“ pokládáme za úplnou závislost jedince, který nejen nepříznivě působí na sebe, ale tímto chováním ubližuje svému okolí. Nešpor (2006) uvádí, že hráč svým jednáním zasáhne deset až patnáct osob ve svém okolí. Prunner (2008) tvrdí, že nejvíce ovlivňuje osoby ve svém nejbližším okolí, tedy rodinu.

2.3 Stádia patologického hráčství

Doba, než se stane jedinec na hře závislý, je velice variabilní. Zpravidla se v literatuře uvádí, že k vytvoření závislosti postačuje od jednoho do tří let. Hráčská závislost se může vytvořit během jednoho roku, což je velice krátké období, ale může trvat po desítky let, než se začne pacient léčit. Zpravidla záleží na typu osobnosti a charakterových vlastnostech jedince, frekvenci sázení či samotných vsazených částkách. Psychika každého je různá,

někteří lidé raději vyhledávají riziko a jiní jsou více zranitelní a uzavření do sebe a tím na ně tolik nepůsobí sociální okolí. Nezáleží jim na názorech ostatních. Hrají proto, aby se uvolnili, hra je pro ně určitým stupněm relaxace, ale stále jsou ještě ve stádiu, kdy dokážou rozeznávat meze a uvědomovat si, co dělají a kontrolovat výši sazených a prohraných částek. Ten nejhorší případ, který může nastat, je při nadměrném se opakujícím krátkodobém intervalu výher, který způsobí zvýšení jejich sociálního statusu, což vede k zalíbení této dominantní role, čímž budou frekvenci hraní stále zvyšovat, a to nejen z toho důvodu, že se na daném místě setkávají se svými novými „kamarády“, ale hlavně pro dospění k názoru, že nad daným přístrojem zvítězili a obehrali ho. Herní činnost tak přináší různou intenzitu citových prožitků.

Nešpor (2006, p. 14) ve své publikaci uvádí tři stadia patologického hráčství:

1. Stadium výher

Jako mnoho jiných aspektů i patologická hra začíná nenápadně. Občasné hraní zprvu nepřináší větší problémy. Časté jsou fantazie o velké výhře. Hráč touží hru zopakovat, vyhrát ještě více. Má růžové představy a hýří optimismem. Zvyšuje sázky a hraje čím dál častěji. Chlubí se, že vyhrál, i když to nemusí být pravda. Člověk, který se dostane do tohoto stadia, může buď svůj problém řešit a přestat hrát, nebo pokračovat do dalšího stadia, které je ještě hroší.

2. Stadium prohrávání

V této fázi už většinou jde o patologické hráčství. Postižený myslí hlavně na hraní a s hrou nedokáže přestat. Dlouhá období prohrávání mohou být střídána pokusy hru regulovat nebo s ní přestat. Hru už často financuje z půjčených peněz., splácení dluhů odkládá a vypůjčuje si znovu větší částky peněz. Trpí zaměstnání, hraní skrývá před rodinou, kde se objevují vážné problémy. Člověk, který dospěl až sem, se stává neklidný, podrážděný a uzavřený. Zanedbává své zdraví. Může se snažit získávat peníze nezákonně.

3. Stadium zoufalství

Pověst hráče je poškozena. Přichází soudní jednání, podmíněné nebo nepodmíněné tresty, odcizení od rodiny i přátel, osamělost. Stále více času tráví hráč hrou nebo fantaziemi o ní. Dále prohrává. Lituje se, propadá depresi a beznaději. Přichází panika. Typické jsou krádeže, zpronevěry, podvody. Někteří se snaží unikat k alkoholu

nebo jiným návykovým látkám. V době, kdy nehrají, sílí jejich neklid, podráždění. Jsou čím dál více nešťastnější.

Zpravidla si hráč až v poslední fázi uvědomuje, co všechno mu hraní s sebou přineslo.

Jako příklad bych ráda uvedla osud pana Jana. Mladý muž ve věku dvacet čtyři let se vyučil jako zedník, vykonávající práci v tomto oboru a obývající domácnost se svými rodiči, bratrem a jeho přítelkyní a se svojí přítelkyní. Bydlí ve škole v bytě pro školníka, jelikož jeho otec toto povolání po dlouhá léta vykonával, nyní pracuje pro nejmenovanou firmu. Matka vystudovala ekonomický směr a pracuje pro jistou společnost. Jeho mladší bratr se vyučil v technickém oboru a již je také zaměstnaný. Pan Jan začal docházet do herny v blízkosti svého bydliště, kde trávil spoustu času. Jakmile ho tato herna přestala bavit, navštěvoval i další zařízení v okolí svého domova. V hernách už byl téměř jako doma a aby zvládal pracovat a po práci sedět dlouhé hodiny u automatů, začal se „posilňovat“ pervitinem, který je v kraji jeho bydliště snadno k dostání. Pan Jan již neměl na úhradu svých aktivit, a tak si zprvu začal doma vybírat drobné předměty takovým způsobem, aby to nikdo z rodiny nepoznal, a záhy je prodával. Nejprve po známých, kteří mu za to dali vyšší obnos, a když už i známí selhali, pak do zastaváren a nejrůznějších bazarů. Celá rodina přišla na to, že se něco děje, ale nechtěli si skutečný problém připustit, a tak nad vším zavírali oči a hráli „mrtvé brouky“. Pan Jan stále a stále dokola prohrával velké částky, až jeho situace vygradovala v trestný čin krádeže školního majetku, za který byl odsouzen podmíněčným trestem. Jeho rodina byla nucena se z bytu vystěhovat, Jan měl pravidelně docházet do poradny kontaktního centra, kterou navštívil pouze třikrát, a s dalšími návštěvami přestal z důvodu toho, že mu léčba nepřinášela žádný efekt. Jak sám tvrdil, bylo to pro něj pouze něco vynuceného a povinného. Důležitou osobu v jeho životě sehrává matka, která je pro něj neustále velkou oporou a stojí za ním v každé situaci. Svým způsobem jej neustále protlačuje a upřednostňuje před druhým, bezproblémovým synem. Pan Jan nyní pracuje asi sto kilometrů od svého bydliště, kam dojíždí pouze o víkendech, převážnou část svých vydělaných financí dává na správu své matce a tvrdí, že již nehraje. Navzdory tomu se v posledních dnech u nich doma „ztratil“ fotoaparát.

2.4 Diagnostická kritéria patologického hráčství

Ambulance adiktologie v Olomouci (2011) uvádí dvacet otázek, na které jedinec odpovídá formou „ano/ne“, aby si sám hráč mohl zjistit, podle daných kritérií, zda je již ohroženou rizikovou skupinou. Pokud dotazovaný odpoví na sedm a více otázek kladně, pak je u něj diagnostikována patologická závislost na hře, a měl co nejdříve vyhledat pomoc odborníka.

1. *Ztrácel jste často kvůli hře čas?*
2. *Učinila hra Váš život nešťastný?*
3. *Poškodila hra Vaši pověst?*
4. *Cítil jste po hře výčitky svědomí?*
5. *Hrál jste někdy proto, abyste získal více peněz, jimiž byste zaplatil dluhy nebo vyřešil finanční těžkosti?*
6. *Změnilo hraní Vaši ctižádost a výkonnost?*
7. *Když jste prohrál, měl jste pocit, že se musíte co nejdříve vrátit a vyhrát co jste prohrál?*
8. *Když jste vyhrál, měl jste silnou touhu se ke hře vrátit a vyhrát ještě víc?*
9. *Hrál jste často tak dlouho, dokud jste neprohrál poslední peníze?*
10. *Půjčil jste si někdy proto, abyste financoval hru?*
11. *Prodal jste někdy něco, abyste financoval hru?*
12. *Nechtělo se Vám použít peníze ze hry pro normální účely?*
13. *Způsobila hra to, že jste se nestaral o prospěch rodiny?*
14. *Hrál jste někdy déle, než jste měl původně v úmyslu?*
15. *Hrál jste někdy, abyste unikl trápení a starostem?*
16. *Spáchal jste někdy, nebo jste někdy uvažoval o spáchání nezákonného činu, abyste financoval hru?*
17. *Působí Vám hra potíže se spaním?*
18. *Velké hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že se objevila touha hrát?*
19. *Když se na Vás usmálo štěstí, cítil jste touhu to oslavit pár hodinami hry?*
20. *Uvažoval jste někdy o sebezničení v důsledku hry?*

Neštěstím je, že jedinec se k vyplnění takového dotazníku dostane až tehdy, kdy začíná pociťovat, že má s hrou nějaký problém. V této době se hráč začíná více zajímat o hledání

jakékoliv pomoci i přes to, že se snaží sám s hraním skoncovat. Uvědomuje si však, že potenciál a vůle jeho osobnosti je na to příliš slabá. Dnes již takové požadované informace nachází hráč zpravidla pomocí internetu.

2.5 Druhy hazardní her

Jak je již zmíněno na začátku první kapitoly, za úplný prvopočátek hry jsou považovány kostky. A jelikož je člověk velice vynalézavý, postupem času se vymýšlí nové a nové hry, a tyto hry se čím dál více zdokonalují. Na druhé straně si lidstvo neuvědomuje to, že každá inovace hry s sebou přinese až příliš mnoho ztroskotaných životů. Nejvíce motivujícím prostředkem, proč vlastně jedinec začne hrát, je výhra. Tuto výhru si ale ve své podstatě hráč kupuje. Sám vkládá do hry peníze a jejich návratnost může ovlivnit tak akorát dávkou štěstí nebo náhody.

2.5.1 Kostky

Paradoxem této hry je pořizovací cena, která se pohybuje v řádu desítek korun, a přitom dokáže zničit nejen lidský život. Ještě větším paradoxem je prodejní místo nástrojů této hry, kterým je zpravidla hračkářství. Avšak dospělí lidé je využívají v kasinech, kde děti mají vstup zakázán. Pravidla této hry jsou velmi snadná a jednoduchá a naučí se jim kdokoli od nejmenších počínaje po nejstarší konče. Hru kostky může jedinec hrát prostřednictvím internetu v on – line kasinech, v herně, kde je přístroj obsluhován automaticky nebo v kasinu, kde se hráč střetává přímo s krupiérem. Po dotazování hráčů navštěvující kamenné kasino jsem zjistila, že preferují tento druh sázení, a to hlavně z důvodu záživnější atmosféry, kdy u hracího stolu stojí více hráčů, což jim přináší nemalou dávku vzrušení, soupeřivosti a také hráčské vášně. Tím, že je hráč obklopen větší skupinou lidí, vytváří se tak sociální prostředí, které má na hráče podstatný vliv. S rostoucí výhrou roste i sebevědomí, které zatemňuje jedincovu mysl. Ti, co dávají přednost hře kostek přes internet, uvedli, že je to především z důvodu neexistence kasina v blízkosti jejich domova, nebo pohodlnosti, kdy je hráč ve známém, pro něj bezpečném prostředí, jiní zase preferují diskrétnost, kterou jim hra z domova umožňuje. Nejen hráč se stydí nebo bojí jít do kasina, kde by jej mohl vidět jeho známý nebo kolega z práce, který by ho společensky odepsal, což by pro něj znamenal úplný propad ve společnosti, ve které se pohybuje.

2.5.2 Dostihové sázky

Zlámaný (2011) uvádí, že dostihy tradují vznik asi někdy na počátek 18. století, kdy představovaly závod nejlepších koní, jak je tomu dodnes. Dostihové sázky se zpravidla začínají přijímat až hodinu před začátkem prvního dostihu, a to z příčiny eventuelního vyškrtnutí koně ze závodu. Dostihové sázky jsou organizovány pod kontrolou *Jockey Clubu České republiky* a veškerý jejich výnos je používán na podporu chovu anglického plnokrevníka.

2.5.3 Loterie

Dříve u nás neznámější a nejrozšířenější loterijní sázení představovalo vyplnění sázkového tiketu společnosti *Sazka*. *Sazka* představila více druhů loterijního sázení, z nichž neznámější jsou *Euromiliony*, které se losují dvakrát za týden, a to vždy v úterý a v sobotu, *Sportka* se losuje dvakrát do týdne každou středu a neděli, *Šťastných deset*, jež se losuje každý den a *Keno*, u kterého slosování probíhá každých pět minut takovým způsobem, že jej jedinec může sledovat přímo v sázkové kanceláři na monitoru. Dnes už sázkové kanceláře mají svoje definované formy slosování, které však dnešní populaci tolik nepřitahují, jak je tomu u známé společnosti *Sazka*. Prunner (2008) tvrdí, že tento způsob sázení nemá tak života ohrožující charakter jako jiné druhy hazardních her. Je to ovlivněno především poměrně menší vloženou částkou a hlavně časovou omezeností. Jedinec nemůže u této hry strávit hodiny času ve srovnání s výherními automaty, protože losování má svůj řád a je pevně stanoveno, který den v kterou hodinu se bude konat.

V neděli v měsíci březnu roku 2012 jsem si byla v trafice koupit žvýkačky, byla jsem až čtvrtá na radě, přede mnou byli ve frontě tři muži různého věku. Všichni z nich si podávali „plnou náhodnou“, tedy všech osm sloupců náhodně vygenerovaných čísel. Po dokončení svého nákupu i žena za mnou ve frontě v důchodovém věku podávala prodavačce plně vyplněný tiket.

2.5.4 Bingo

Prunner (2008) uvádí, že kořeny této hry sahají až do starověké Číny. V dnešní podobě se objevila na počátku 19. století v Německu, kde se používala spíše k edukativním účelům v rámci výuky matematiky. U nás se své popularitě těšila v polovině 90. let 20. století,

kdy byla zhruba na svém vrcholu, pak již jen upadala. Je nutno podotknout že z šestnácti provozovatelů ji během velice krátké doby (asi dva roky) poskytovali jen dva.

Ovšem v on – line kasinech, kam se bingo přestěhovalo z kamenných poboček, se stala nejoblíbenější loterijní hrou a těší se velké oblibě.

2.5.5 Karetní hra

Samotný původ karet sahá až do Číny, kde byly dochovány první doložené zmínky o hraní karet, které byly vyrobeny z hliněných destiček. Avšak existuje spousta domněnek o jejich vzniku. Kupříkladu je vznik přikládán antickému filosofu Chillonovi, který hru karet přikládal bezprostředně chudině, která se tímto způsobem snažila zapomenout na svoji bídu.

Dnes je karetní hra pokládána především za společenskou zábavu. Rodiny tak tráví čas na dovolených, o víkendech a volných chvílích. Celá rodina se tak sejde na jednom místě a dobře se baví. Atmosféra je nenucená a celkově na ně tento akt působí příjemně a uvolněně. Rodiny tak mohou trávit čas i při večerních pohodách ve všední den. Proto hraní karet nelze pokládat za nežádoucí jev, či akt vyjadřující známky patologické závislosti. V naší společnosti není odsuzováno ani to, když se přátelé scházejí v restauracích a zahrají si mariáš o určitou sumu peněz. Dokonce se v tomto sociálním seskupení navzájem uznávají a jejich herní činnost může překročit i regionální hranice, kde se mohou účastnit celorepublikových soutěží. Zpravidla je v rámci rodiny tolerován i jejich pozdní příchod domů. Jak sami profesionální mariášoví hráči uvádějí, nejlépe se hraje s „čistou“ hlavou, z čehož lze usuzovat, že i navzdory dlouhému času strávenému v restauraci, je pití alkoholu minimalizováno na nejnižší úroveň, a to hlavně v důsledku dobrého zapamatování, usuzování a rozhodování, které má na hru značný vliv.

Za patologické hraní lze považovat takovou karetní hru, která vykazuje znaky typické pro patologickou závislost. U těchto osob pak hraní s sebou přináší negativní aspekty, které mají devastační dopad na různé části života. Prunner (2008) tvrdí, že je s patologickou závislostí na karetní hře především spojováno trávení času v silně zakouřeném prostředí, nadměrná konzumace alkoholu, ponocování do ranních hodin. Právě zvýšená konzumace alkoholu ovlivňuje jedincovu mysl, a tím také jeho rozhodování, často podporuje a podněcuje nesmyslné uvažování a posiluje ochotu riskovat a nepřiměřeně zvyšovat vsazené částky.

Dnes můžeme za nejrozšířenější karetní hru považovat poker. Možnost hraní pokeru je jak v kamenných, tak v internetových kasinech. Často se u jednoho stolu scházejí pokeroví hráči, kteří skládají registrační poplatek, kterým si koupí určitý počet žetonů, a ten nejlépe

hrající z nich, který porazí ostatní hráče, vyhraje danou sumu peněz. Pořádají se i turnaje, které jsou dlouhodobého charakteru a na pokračování v rámci několika měsíců. Částky, o které se hraje, jsou různě velké. Kasina se snaží o co nejvyšší návštěvnost, a tak svým klientům poskytují občerstvení zdarma. Nikde totiž není psáno, že pokerový hráč sedí jen u stolu a hraje karty, ale může hrát také ruletu nebo automaty, a proto si každé kasino svého klienta snaží „hýčkat“ a udržet. On – line kasina, aby nalákala více hráčů, bezprostředně poskytují různé speciální bonusy ke vkladu, či za samotnou registraci věnuje hráči určitou sumu žetonů, za kterou může hrát. Způsoby získávání a přetahování hráčů jsou nejrůznější.

2.5.6 Hrací automaty

„Automaty, na kterých je možno si hrát, se dělí na zábavní hrací automaty a výherní hrací přístroje.“ Prunner (2008, p. 47)

Činnost zábavních herních automatů spočívá v zábavě. Hartl, Hartlová (2010, p. 55 – 56) jej definují jako *„přístroj, na němž si zákazník kupuje čas pro hru na něm, nejde zde však o hru pro peníze.“* Je to vlastně přístroj stojící v různých zábavních centrech, nákupních centrech, restauracích, jehož obsahem jsou rozdílné hry, které může hráč, po vložení určité částky peněz, hrát. Cílovou skupinou nejsou pouze dospělí, ale mohou jimi být i děti. Prunner (2008) dále uvádí, že jedním z negativních aspektů takového stylu hraní je především čas strávený hrou nebo samotným sledováním hry někoho jiného. Na děti má tento způsob hraní důsledný dopad, a to hlavně v podobě nedostatečné doby strávené pro celkový rozvoj na úkor času stráveného hrou. Další riziko s sebou přináší náplň hry, která může být silně agresivní, násilná, stresující, může se v ní vyskytovat neadekvátní chování, které pak značně ovlivňuje život a vývoj jedince.

Je nutno zařadit do této kategorie i počítačové hry, které mají čím dál větší působnost u čím dál mladší populace. Tyto hry mohou mít pozitivní rozvojovou funkci například na kreativitu a logické myšlení dítěte. Zároveň ale častá agresivita a destruktivní vlastnosti počítačových her se mohou promítat do života jedince, který si z nich bere příklad pro své chování a svůj psychosociální vývoj.

Výherní hrací automaty jsou nejrizikovějším odvětvím pro to, aby se jedinec stal patologickým hráčem. A zároveň patří k neprimitivnějším formám hazardních her. V České republice se jejich působnost rozšířila po roce 1989, a to ve značné míře Prunner (2008). V dnešní době jsou tyto přístroje součástí každého kasina, herny a v mnoha případech

i putyky, pro kterou jsou hlavním zdrojem výnosnosti, a pro majitele tedy zdrojem obživy. Hartl, Hartlová (2010, p. 55) definují automat hrací výherní jako „*lépe proherní hrací automat. Je to přístroj, na němž si zákazník kupuje možnost výhry. Dělí se na lehké a těžké, podle poměru vkladu k možnosti výhry.*“ Právě proto jsou časté spekulace o samotném názvu přístrojů. Výherní jsou především pro majitele podniků, ale pro samotného hráče mají trend „prohernosti“. Závislost na této formě hraní je velice rychlá a razantní. Samotným spouštěcím mechanismem stačí být první velká výhra nebo naopak prohra. Automat nelze žádným způsobem ovlivnit. Záleží pouze na náhodě, která buď hráči přinese výhru, nebo ne. Někteří jedinci si automaty mapují i po celém regionu, ve kterém žijí, vytvářejí si vlastní strategii, jak na automatech „vydělat“ co nejvíce peněz.

Paní Kateřina už měla jen málo peněz do další výplaty, a tak, jakožto silná kuřačka, si chtěla vydělat pouze na krabičku cigaret. Hodila do automatu stokorunovou bankovku a hrála. Celou ji prohrála a hodila tam další. Tu taky celou prohrála. Ale to už bylo dvě stě korun a ona je chtěla zpátky. Do rána prohrála poslední dva tisíce, co u sebe měla a další dva tisíce, které si půjčila od své kamarádky.

V rozhovoru s panem Šimůnkem, jenž je technikem společnosti spravující výherní hrací přístroje, mi bylo sděleno, že je automat zpravidla nastaven na určité procento návratnosti vkladu, a samozřejmě nejlepší pro hráče je, když se co nejvíce blíží 100 %. Tato návratnost je předem naprogramována na *chipu* automatu a představuje průměrné procento z vložených peněz, které automat v dlouhodobém hledisku vrátí hráči. Nejčastěji je to 80 %, tedy z vkladu hráče automaticky majiteli herny připadá 20 %. Je nutno poznamenat, že tato hodnota se bere na celou dobu životnosti daného automatu. Existují, tzv. *loose slots*, což jsou automaty, které mají nastavenou návratnost na 100 % a výš, a tedy se stávají spíše takovými lákavými automaty pro hráče. Majitelé kasin je často umísťují na viditelná místa, buď v blízkosti baru, nebo vchodových dveří, aby mohly lákat hráče do hry. Klasické automaty se třemi otočnými kotouči už ve svém technologickém rozvoji předběhly video – loterijní terminály, které pracují na principu zabezpečeného internetového připojení k centrálnímu serveru, který je umístěn ve společnosti, která tento systém spravuje a provozuje. U hráčů se tento druh hraní stal velice oblíbeným a je po něm mnohem větší poptávka, a to z důvodu vyšších možností sazených peněz, a tím i vyšší možné výhry. Celkově je tento druh automatů mnohem více graficky propracovanější, jeden automat může nabízet i různý počet

her s lišícími se počty kotoučů. Zpravidla se ovládají dotykem na obrazovku, což může spousta hráčů upřednostňovat.

Pan Petr ve věku asi 45 let chodil každý den v určitou hodinu do herny ve značně podnapilém stavu. Jakmile vešel, pokaždé obešel asi pět automatů, než našel ten „svůj“, jehož oblíbenými obrázky na kotoučích byly slepice. Pokud mu u tohoto automatu seděl jiný hráč, pan Petr z herny odešel. Vždy hrál pouze tuto jednu hru a vždy vložil bankovku v hodnotě dvě stě korun.

2.5.7 Internetové hraní

Internetové hraní je dnes značně rozšířenou záležitostí a nabízí velkou možnost výběru. Hráči preferují tento typ hraní z důvodu lenosti, neexistence herny v blízkosti svého bydliště. Velký důraz také kladou na anonymitu a bezpečí domova. Jeden hráč mi sdělil, že raději hraje doma a ne v herně, a to z toho důvodu, že v herně mají jen brambůrky a kofolu, a toho už je přejedený a přepitý. Jiní patologičtí hráči dávají přednost hře přes internet, aby rodina nezjistila, že vůbec hrají. Kdyby strávili celé hodiny v kasinu, pak by manželce nebo dětem bylo divné, proč nejsou s nimi doma. Ale jelikož hrají přes internet, pak nemusí nic vysvětlovat, a jejich samotná přítomnost ostatním členům domácnosti stačí. Obdobně tomu jsou hráči, kteří se již pro patologické hraní nějakým způsobem léčili, a rodina o jejich závislosti ví, pak se tímto způsobem vzniklý relaps snaží utajit.

2.6 Hraní a přidružené závislosti

K patologickému hráčství bývají často přidružovány další závislosti, a to jak alkoholové, tak nealkoholové. Takové závislosti se nazývají zkřížené a Hart, Hartlová (2010, p. 690) je definují jako *„spojení dvou či více závislostí najednou. Zesílení účinku je větší, než odpovídá složení jednotlivých složek, nebo zvláštních účinků, které není schopna vyvolávat žádná z použitých látek samostatně.“*

Prunner (2008) tvrdí, že nejčastější kombinovanou závislostí k patologickému hráčství je především závislost alkoholová. Hlavním důvodem je právě výskyt automatů v hernách a kasinech, kde hráč tráví čas u automatu a posilňuje se větší dávkou alkoholu, aby byl více odvážný a ochoten riskovat mnohem vyšší obnosy, než ve stavu střízlivém. Alkohol navozuje u mnoha osob pocit sebevědomí a kuráže, který je dovádí na myšlenku, proč to zrovna dnes

nezkusit. Často k těmto závislostem bývá přidružována i závislost nikotinová. Spojení alkoholu a cigaret hráči přivozuje větší pocit uspokojení, kdy ho alkohol odpoutává od myšlenek nad budoucími dopady prohraných částek, a nikotin ho uklidňuje v možnosti dosažení zvratu proher ve výhry.

Jak uvádí Nešpor (2006) co se týče závislostí nealkoholových je v posledních letech značný nárůst kombinace patologického hráčství se závislostí na pervitinu. Pervitin je droga, která ještě ve větší míře než alkohol ovlivňuje hráče k neopatrnému a ukvapenému jednání a tím ho dostává v krátkém čase do značných problémů a to nejen finančních, ale také duševních.

Hráč se také často uchyluje k páchání trestných činů a to především ke krádežím a zpronevěrám. K tomu dochází hlavně tehdy, kdy už nemá jak hradit osobní výdaje a kdy už mu nikdo z jeho okolí nepůjčí. Hráč se snaží stále dokola shánět další peníze na další pokusy o výhru, ale tato situace vede k pouze prohlubování dluhů.

Pan Stanislav ve věku 32 let, vystudovaný vysokoškolák a pracovník v bance se stal závislým na sázení přes internet. Sázel přímo při vykonávání práce a to nejen na sportovní výsledky, ale také hrál kostky a ruletu on – line. Jakmile mu přestal stačit finanční obnos na jeho účtu, začal si „půjčovat“ peníze z jiných účtů. Zpronevěřil bance čtyři miliony korun.

Často bývá uváděn výskyt dopaminu u patologických hráčů i přes to, že neužívají drogy, a tedy se nejedná o zkříženou závislost. Prunner (2008) tvrdí, že právě s provozováním herní aktivity se psychický stav hráče ubírá k produkci této látky, a i přesto že do těla nevniká žádná chemická látka, se na ní jeho tělo stává závislé. Pokud hráč tedy nevykazuje herní činnost, pak se dopamin nevytváří a organismus jej začne postrádat, což může jedince vést k opakovanému hraní. „*U mužů byla po výhře objevena zvýšená hladina dopaminu v krvi*“ Šerý (2001, p. 162).

2.7 Riziková skupina

Někteří jedinci jsou ohroženi mnohem více, aby se stali závislými na hraní. Teoreticky to mohou být jedinci mnohem více zranitelní, jedinci trpící strádáním v citové oblasti, kdy si hraním nahrazují ušlé emoce. Také se naopak může jednat o osoby vyhledávající riziko a vzrušení. Zpravidla jsou ohroženou skupinou právě bohatí lidé, ekonomicky zaopatření,

kteří podceňují význam peněžní hodnoty. Jsou to především podnikatelé, kteří jsou pány svého času. Schůzky si plánují tak, jak jim to vyhovuje, a ve volných chvílích tedy mohou zabřednout k automatu. Jiní přímo od automatu vyřizují pracovní záležitosti. Naopak také nezaměstnaní nebo sociálně slabší jsou rizikovou skupinou. Snaží se získat více peněz prostřednictvím sázek. Jejich zoufalost z nenaplněných potřeb je dohání k opakovanému hraní a právě pocit, že už vložili a prohráli tolik peněz, je vede stále kupředu a určuje mnohem vyšší rychlost, protože právě tyto vložené peníze chtějí zpět. V jejich myšlenkách se odehrává boj mezi tím, co všechno mohli mít za prohranou částku, a co si za zbývající peníze ještě mohou koupit, s vidinou další investice, která jim může přinést očekávanou výhru.

Avšak mezi nejohroženější sociální skupinu patří právě krupiéři a zaměstnanci těchto kasin a heren, kteří se dennodenně dostávají do styku s hazardní hrou. Prunner (2008) uvádí, že právě osoby, které mají zkušenosti z povolání, jsou mnohem více ohrožené patologickým hráčstvím, než osoby bez profesního vztahu ke hře. Nešpor (2006) zase uvádí hlavní důvod, proč jsou rizikovou skupinou právě zaměstnanci, a to hlavně snadný přístup k velkým finančním obnosům.

Paní Marta ve věku čtyřicet pět let pochází z ekonomicky slabší vrstvy, bydlí s dcerou, jejím přítelem a třemi vnoučaty. Pracovala jako obsluha herny a byla ráda, že nějakou práci měla. Když měla noční směnu, nudila se, protože hernu nenavštívili žádní hráči. I přes to, že měla od zaměstnavatele přísný zákaz hrát, vložila do automatu sto korun, aby si údajně přilepšila. Jakmile stokorunu prohrála, vložila do automatu další a další. Teď už chtěla peníze zpět. Jelikož byla roztřesená vzniklou situací, potřebovala se uklidnit, a proto vypila dvě skleničky vodky a kouřila jednu cigaretu za druhou. Jakmile prohrála všechn finanční obnos, který měla u sebe, „půjčila“ si peníze od svého zaměstnavatele. Po chvíli měla na automatu nahranou půjčenou částku a ještě něco navíc, ale paní Marta chtěla zpět i své peníze. I přes radu své kolegyně, aby peníze vybrala a uhradila tak vzniklý dluh, hrála dál s vyjeknutím, ať se stará kolegyně o sebe. Hrála téměř celou noc. Hrála, i když v herně byli hráči. Na konci noční směny, tedy v brzkých ranních hodinách, telefonicky obvolávala své známé a kamarády, aby jí přijeli půjčit peníze pro splacení dluhu, který si udělala u svého zaměstnavatele, aby mohla ranní směně předat hotovostní obnos v pořádku. Paní Marta takový styl nočních směn opakovala několikrát do měsíce, až se jednoho dne stalo, že už jí žádný z kamarádů nepůjčil. O práci přišla. Snažila se půl roku najít zaměstnání v jiném pracovním oboru, bohužel neúspěšně. Dnes paní Marta zase pracuje v herně,

a hned na první směně, po údajném problému se zákazníkem, opět hrála. Ovšem jeden rozdíl na jejím zaměstnání je (oproti tomu minulému), a to že mají zaměstnanci od svého zaměstnavatele povoleno hrát.

Nešpor, Scheansová (2008, p. 1) uvádí *„projevy problémového hazardního hraní v pracovním prostředí, a to žádosti o vyplacení dřívější zálohy, kolísání nálad, podrážděnost, konflikty hráče se spolupracovníky kvůli dluhům, exekuce na plat, návštěvy věřitelů na pracovišti.“*

Přístup zaměstnavatele má značný vliv na zaměstnance, který svoji pracovní náplň vykonává právě v prostředí herny nebo kasina. Podstatným přínosem je především zaměstnavatelův zákaz herní aktivity svých zaměstnanců. Avšak tento zákaz není udělen z důvodu prevence. Nejmenovaný majitel herny mi sdělil, že příčina tohoto zákazu tkví v dobrém jménu herny a kvalitním pracovním přístupem ke klientům. Pokud by obsluha herny hrála, nedostatečně by odváděla svoji práci a přístup k zákazníkům by byl značně omezen, protože čas strávený obsluhováním hostů by věnovala právě hře.

2.8 Nezletilí, dospělí a senioři

I přes to, že je hazard povolen až od osmnáctého roku věku, se můžeme často v hernách setkat s nezletilými osobami. Navzdory veškeré opatrnosti a kontrole hráčů obsluhou herny se setkáváme s jedinci tak fyzicky vyspělými, o jejichž zletilosti jsme naprosto přesvědčeni, i když skutečnost je zcela jiná. Prunner (2008, p. 133) tvrdí, že *„velký vliv na postoj mladé generace k herním aktivitám má samozřejmě masivní reklama a obecně snadná dostupnost míst, kde je možno věnovat se sázení či hraní.“* Faktem je, že tyto reklamy jsou nejen slýchány v rádiu, ale také často viděny v televizi, a to především se zaměřením na loterii a kasina. Právě lákadlo marketingu spočívá v rychlém a snadném dostání se k vyššímu peněžnímu obnosu, avšak reklama už neuvádí negativní dopady na jedince, které představují finanční ztrátu. Mladí lidé jsou více zmanipulovatelní a představa rychlého zisku je pro ně přímo svádějící. Neuvědomují si pravděpodobnosti výher a proher, protože tomuto tématu příliš nerozumí. Prunner (2008, p. 143) dále uvádí, že *„mnoho mladistvých problémových hráčů je z rodin, kde některý člen rodiny rovněž hraje.“* Mladí lidé si nejsou

schopti uvědomit, jak velké dopady má hra na jedince, i přestože vnímají, jaké problémy právě hráč prožívá.

Nejširší skupinou patologických hráčů jsou dospělí lidé. I přesto že tato populace je nejvíce vyspělá a plně si uvědomuje dopady hráčské aktivity, propadá této destruktivní formě v plné míře. Prunner (2008) tvrdí, že společnost vnímá patologické hráčství z pohledu pohlaví jako čistě mužskou záležitost. Žena je vnímána jako pečovatelka rodiny, dávající a udržující teplo domova a její hraní je vnímáno jako čistě negativní chování v souladu s veškerou etikou. Spouštěcím mechanismem jsou ale právě citové a psychické stavy, které žena prožívá. Domácnost, ve které žije je velice nestabilního charakteru, nedostává se jí žádné podpory při řešení svých problémů a celková rodinná situace je dosti stresující. Hraní často vnímají jako únik z reality, hlavně od starostí a problémů, a proto vyhledávají činnost, která jim to dopřeje. Vybírají si typy hraní především z hlediska dostupnosti, a proto preferují především výherní hrací automaty, do kterých se často zahloubají. Ženy hráčky začínají s herní aktivitou zpravidla ve vyšším věku, než je tomu u mužů, ale zase obtížněji řeší finanční problémy vzniklé hrou. Prunner (2008, p. 161) tvrdí, že „*v případě žen je důležité klinicky vyšetřit nejen případnou depresi a úzkost, ale i zmapovat emoční a sociální kontext, ve kterém se daná osoba v době hraní nachází.*“ Také u žen bývá mnohem vyšší výskyt náladovosti a stavů úzkosti než u mužů a s tím spojováno vyšší riziko sebevražd.

Nárůst hrajících seniorů se postupem času stále zvyšuje. Jedním z důležitých aspektů je právě změna sociálních rolí. Opuštění domova jejich dětmi a nárůst volného času může vést seniory k zvyšování počtu nudných chvil, nedostatečnému vybití energie, a s tím související deprese a sociální izolace. Prunner (2008, p. 147) „*je pravdou, že hraní může stárnoucím osobám přinést nové zážitky a nové pocity.*“

Paní Světlana ve věku šedesát devět let, velice dobře vypadající a dostatečně o sebe pečující, obcházela více heren jedenkrát do týdne. Vždy přišla do herny, dala si jedno pivo, nechala obsluhujícímu personálu spropitné a šla si sednout k automatu. Její chování bylo vždy velice milé a příjemné. Majitelka herny mi však sdělila, že by takovým seniorům nejraději důchod sebrala, když mají peněžní prostředky na to, aby mohli hrát.

Prunner (2008) dále uvádí, že senioři ve velké míře zohledňují prožití svého života a aktivity minulých, a tedy pracovních, let. Uvažují nad tím, že i oni mají konečně právo na to žít a užít si ty poslední roky, které jim zbývají. Jejich fyzický stav jim nedovoluje

provozování různých činností, a tak si vyhledávají způsoby trávení času, které jim jsou dostupné. A tou herní aktivita je. Má však velice negativní důsledky na jejich zdravotní stav. Často právě velikost vsazených částek má vliv právě na jejich krevní tlak a tep, který se v důsledku nervozity a očekávání výhry značně zvyšuje. Avšak největší důsledky mají prohry, které seniorovi vyvolávají nepřiměřené finanční ztráty, které však mohou vést až k důsledku nedostatečného zaplacení sociální a zdravotní péče, či samotné obživy. Bohužel počet hrajících seniorů stále roste.

Nešpor (2011) rozděluje hráče seniorského věku do dvou skupin, a to na seniory, kteří hazardní hře propadli už v dřívějších letech, kdy ještě seniory nebyli. Přičemž předpokládá, že mají vyšší finanční dluhy, jsou hůře začleněni do společenského života a v neposlední řadě je jejich zdravotní stav mnohem horší než u nehrajících jedinců, především mají vyšší krevní tlak, který může v systole dosahovat hodnoty až dvě stě dvacet, a to v době kdy jedinec očekává výhru. Druhou skupinou označuje seniory, kteří začali problémově hrát ve stáří, tedy v době nastoupení do důchodu. Jejich dluhy zatím nedosahují tak vysokých částek, ale mnohem častěji se u nich objevuje úzkost a deprese.

3 Možnosti léčby

Léčba patologického hráčství je pro společnost velice důležitou činností stejně jako u ostatních závislostí. Bohužel ještě v dnešní době se čistě patologickému hráčství věnuje příliš málo institucí, které by mohly osoby trpící touto závislostí vyhledat. Často jedinci závislí na hráčské aktivitě vyhledávají místa, která se specializují spíše na léčbu alkoholismu nebo toxikologické závislosti.

3.1 Prevence

Nejen samotná léčba patologického hráčství je nesmírně důležitá pro život jedince závislého na hraní, ale nejdůležitějším faktorem je právě tomuto jevu předcházet. Formy prevence mohou být různé a rozhodně jsou méně finančně nákladné než léčba. Toto předcházení hráčské aktivitě se jedinci může dostat jak od známého, školy či rodičů, tak od zaměstnavatelů, sdělovacích prostředků, občanských sdružení či celé společnosti. Právě velký důraz by se měl klást na prevenci, která se dětem dostává ve školách, protože právě školní docházka ve velké míře ovlivňuje a spoluutváří život dítěte a dospívajícího jedince a také se spolupodílí na utváření jeho psychosociálního vývoje. Holeček, Miňhová, Prunner (2007) uvádí, že změny v postojovém chování jsou dvojího charakteru, a to změny kongruentní a nekongruentní. Kongruentní změny jsou stejnosměrné, které se u hráčské aktivity projevují zejména zvyšováním míry intenzity dané herní činnosti. Prunner (2008, p. 188) tvrdí, že *„hlavním zdrojem posilováním hráčské závislosti se stává vlastní herní aktivita a vznikající (přicházející) pocity s touto činností spojené.“* Inkongruentní změny jsou naopak protisměrné. Tedy kladný postoj se stává postojem záporným a naopak. Často pro vyvolání této změny musí působit více aspektů najednou a hlavně v delším období. Nejsou pokládány za čistě jednorázovou aktivitu. Prunner (2008, p. 191) *„obtěžné je však vyvolání inkongruentní postojové změny a možnost odstranění herního návyku u osoby, která se hazardní hře aktivně věnuje, anebo ji dokonce již zcela propadla.“* Jakmile hráč započne s herní aktivitou, je naprosto zaslepen možnostmi výhry. Absolutně žádná varování o budoucích následcích nevnímá, a tedy na něj nemají ani žádný vliv. Vyprávěné příběhy bere na lehkou váhu s tím, že jemu samotnému by se něco takového stát nemohlo, protože on má vše pod kontrolou, a pokud by chtěl, tak s hrou

okamžitě skoncuje. Jenže tyto domněnky jsou mylné, stejně jako tomu je i u jiných závislostí. Kongruentní změna u prevence patologického hráčství spočívá převážně v utvoření určitých negativních postojů k této aktivitě a dalším posilováním těchto názorů. Naopak inkongruentní změny se užívá tehdy, kdy už jedinec je závislým na hraní, a on sám přichází s tím, že se chce léčit. A vůbec že je ochoten tuto situaci nějakým způsobem začít řešit. Prunner (2008, p. 193) dále uvádí, že *„tuto postojovou negaci iniciuje osoba mající u klienta pozitivní ladění jak ve složce kognitivní, tak i ve složce konativní a hlavně v rovině emotivní. Tedy tato osoba je se silnými poštovními vazbami.“* Kognitivní složka představuje akceptování myšlenek druhé osoby, konativní zase líbivost chování a emotivní značí citový prožitek, který se jedinci dostává při kontaktu s osobou, na které mu záleží. Jednou z nejhorších situací, která může nastat, je, když se jedinec připraví nejen o všechny finanční prostředky, kterými disponuje, ale také o veškerý hmotný majetek, který je v jeho vlastnictví, v kombinaci s nově vzniklými dluhy, jež mu hra přinesla, kdy toto vše má za následek rozpadnutí se rodinného zázemí a pracovního vztahu. Největším vyvrcholením této situace je páčání trestných činů, kterými poté hradí a sponzoruje další hráčskou aktivitu. A nejhorší situace, která následkem herní závislosti může nastat, jsou suicidální myšlenky, anebo samotné suicidium.

Prevence by sama o sobě v žádném případě neměla být prezentována jako něco zakázaného. Právě zakázané aktivity dnešní populaci velice přitahují a různými způsoby se snaží o jejich docílení. Avšak není to pouze problém dnešní populace, nýbrž i té minulé. Vzpomeňme na zakázané jablko a vyhnání Adama a Evy z Ráje. Prevence by měla být šířena ve smyslu varování o skutečné pravděpodobnosti výhry, možných následcích a dopadech hráčské závislosti, ale také vysvětleními, proč toto může potkat zrovna daného jedince. Úkolem prevence by nemělo být pouhé předcházení, ale také snižování počtu osob s patologickou závislostí.

3.2 Intervence

Léčba závislosti na hráčské aktivitě je velice dlouhá a náročná obdobně jako léčba každé závislosti. Velmi důležité je skutečné rozhodnutí hráče o jeho léčbě, uvědomění si problému, který má a který mu hraní s sebou přináší. Hráč – pacient musí být zcela přesvědčen o tom, že chce se hrou skončit, aby nedošlo k předčasnému ukončení léčby, a tím tedy jejímu neúspěšnému léčení. Často bývá impulsem k vyhledání jak ambulantní

či pobytové léčby právě partner či partnerka hráče, která již nedokáže zavírat oči nad tímto problémem, a která začne reálným způsobem pojmenovávat dané skutečnosti týkající se rodinného života. Zprvu partneri patologických hráčů jejich chování omlouvají, přijímají jejich omluvy, žena se cítí být odstrčená a nemilovaná svým partnerem – hráčem, který dává přednost hře před ní samotnou, platí za hráče dluhy, které mu hra způsobuje. Dokud však nedojde k těžkým finančním problémům, které vedou k destrukci rodiny.

Pan Miroslav ve věku dvacet devět let měl již dva roky přítelkyni Janu, avšak stále bydlel se svojí matkou, která nad ním držela ochrannou ruku. Jakmile dostal výplatu, celou noc strávil v hernách, kde ji celou prohrál. Zbytek měsíce ho živila jeho matka, u které měl zázemí. Jakmile se jeho přítelkyně dozvěděla o jeho hráčské vášni, snažila se s ním trávit celé dny, jen aby nešel do herny. Zprvu se tak dařilo, ale zhruba po dvou měsících to již Miroslav nevydržel a začal své partnerce lhát o tom, že musí do práce, i přesto že nemusel. Jana, která jej kontrolovala na každém kroku, protože chtěla, aby hraní ukončil, telefonovala také do práce, aby zkontrolovala, zda tam skutečně je. Nebyl. Vždy ho celou noc sama hledala po hernách, které navštěvoval, a když jej našla, plakala u něj a u automatu, aby hraní ukončil a šel s ní domů. Vždy dal Miroslav přednost automatu před svojí partnerkou, která vztah po dalším půl roku ukončila. Miroslav podal výpověď z jeho dosavadní práce a nyní se nechá živit pouze od svojí matky. S hraním dál pokračuje.

3.2.1 Motivační kruh

Nešpor (2006) ve své publikaci uvádí motivační kruh, jehož stádiu každý patologický hráč prochází. Tvrdí, že motivace k tomu, aby člověk hrál, či se hrou přestal, se neustále mění, a závisí pouze na jedinci, jak vysoce je jeho hraní pro něj samotného omluvitelné. Změny motivace Nešpor (2006, p. 25) vyjádřil do šesti stádií:

1. *Stadium, kdy hráč nestojí o abstinenci = nestojí o změnu,*
2. *stadium, kdy hráč váhá = rozhodování,*
3. *stadium, kdy je hráč rozhodnut abstinovat = rozhodnutí,*
4. *stadium, kdy hráč jedná rozumně = jednání,*
5. *stadium, kdy si hráč udržuje dobrý stav = udržování,*
6. *stadium, kdy hráč zase začne hrát = recidiva návykového chování.*

3.2.2 Terénní léčba

Terénní léčba spočívá především v terénních programech organizací zabývajících se léčbou patologických hráčů. Tyto programy se zabývají vyhledáváním klientů, tedy hráčů v přirozeném prostředí. Zpravidla zaměstnanci této organizace obcházejí herny a kasina a na toaletu, či jiné viditelné místo pro hráče, lepší kontaktní adresu a telefon, anebo letáky informující hráče o možnostech léčby.

3.2.3 Krizová intervence

Dle Nešpora (2008) je krátké intervence u klienta závislého na herní aktivitě užíváno tehdy, jestliže není možno jeho důkladnějšího léčení. Je tedy nutno tuto intervenci aplikovat opakovaně, ale také klienta dlouhodobě sledovat.

Postupy používané při krátké intervenci dle Nešpora (2008, p. 3):

1. *Informovat pacienta o stavu, poskytnout jasné doporučení,*
 - *vyhnout se veškerým formám hazardní hry,*
 - *vyhnout se prostředím, kde se hazardní hra provozuje,*
 - *nemít u sebe volné finanční prostředky,*
 - *střední míra zátěže,*
 - *racionální hospodaření s penězi,*
 - *vyhnout se alkoholu, zejména v rizikových prostředích,*
2. *vhodné bývá aktivní předání ke specializované léčbě,*
3. *užití motivačního rozhovoru,*
4. *předání svépomocného materiálu pro patologické hráče,*
5. *doporučení účasti ve svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků,*
6. *poskytnutí kontaktu na služby telefonické pomoci s nepřetržitým provozem.*

Dále Nešpor (2008) uvádí, že diagnostický rozhovor má často charakter krizové intervence a spočívá zejména kladení otázek, které se týkají problémů souvisejících s hazardem, dluhy, životním stylem a obav z budoucnosti jedince.

3.2.4 Ambulantní léčba

Ambulantní léčbu nabízejí různá zařízení, jako například ordinace pro léčbu závislostí, poradny pro rodinu a mezilidské vztahy, také privátní psychologové. Tato léčba spočívá buď na skupinové, či na individuální terapii, která se koná v určitém intervalu po určitou dobu.

V Olomouckém kraji byla v roce 2009 nově zřízena jediná speciální ambulance *Ambulance adiktologie*, která je specificky zaměřena na pomoc osobám ohroženým hazardním hraním a jejich blízkým, a také uživatelům nealkoholových drog. Tato organizace byla založena pod vedením občanského sdružení *Podané ruce* a také jako reakce na poptávku klientů. Projekt *První pomoc pro patologické hráče* byl zahájen v květnu roku 2011 pod ambulancí v Olomouci a Brně a jeho trvání bude po dobu tří let. Hráč – klient ambulance si musí nejdříve telefonickou nebo osobní formou domluvit termín a čas terapie. Toto sezení probíhá v oddělené, nikým nerušené místnosti. S klientem je nejprve uzavřena smlouva o poskytování služeb a seznámení s pravidly ambulance, které představují zejména neagresivní chování vůči odborníkovi, který sezení vede. Ale také je nutné, aby klient nepřišel pod vlivem návykových či omamných látek. Dále je první schůzka směřována spíše poradenským směrem, kdy hlavním východiskem je seznámení poradce s klientem, zjištění problémů a důvodů, proč klient léčbu vyhledal, zda se již někde léčil, ale také je nutné definování cílů a představ, ke kterým chce klient – hráč dojít. Ambulance adiktologie zpravidla ve své léčebném cyklu nabízí dvanáct hodinových sezení. Většina sezení probíhá s psychologem, avšak klientovi je také nabízena pomoc v sociální, právní a finanční oblasti, kterou zabezpečuje odborný poradce v sociální oblasti. Odborný poradce tedy může klientovi pomoci se orientovat v dávkách státní sociální podpory, podpory v hmotné nouzi, ale také může pomoci s vypracováním strukturovaného životopisu či motivačního dopisu, ale také pomáhá při řešení složité finanční situace, která u klienta společně s problémem hraní nastala. PhDr. Kateřina Andrllová, vedoucí projektu, mi v rozhovoru sdělila, že všichni klienti ambulance byli zatím muži průměrně ve věku 35 – 40 let, většinou vyšší ekonomické vrstvy. Průměrně tito muži hrají osm let, než začnou svoji závislost léčit. Impulsem pro léčbu je nejčastěji nátlak rodiny, kdy také na první sezení v doprovodu klienta přijde jeho partnerka či manželka. Další impulsy pro léčbu představují prohrání velké částky peněz a špatný zdravotní stav jako deprese, úzkosti, strach, provinění a stres. Klienti tuto organizaci vyhledávají zejména z důvodu bezplatnosti, ale hlavně anonymity, která je klientům

zabezpečována především, a tedy smlouva o poskytování služeb, která je s nimi uzavřena hned při prvním sezení, může být vyhotovena na jméno jejich přezdívky. Klienti také preferují dobrovolnost setkávání, a tedy mohou schůzku bezplatně zrušit.

3.2.5 Ústavní léčba

Nešpor (2006) uvádí, že ústavní léčby je doporučováno především tam, kde již ambulantní léčba nestačí, a chování hráčů může vést k sebepoškozování či k životním komplikacím. Ústavní léčba představuje léčení závislého hráče v psychiatrické léčebně a pomáhá překonat krizi, do které se hráč vlivem hraní dostal. Hráči se léčí společně s lidmi závislými na alkoholu, jelikož léčebné programy jsou častou velice podobné. Tyto programy zahrnují skupinovou terapii, práci s rodinou, nácvik relaxačních technik a další činnosti. Skupinové terapie se mohou účastnit jak patologičtí hráči, tak jejich příbuzní či přátelé, a probíhá zcela anonymně, nikdo z účastníků také není nucen, aby o sobě či svém problému hovořil. Terapie je rozdělena do čtyř fází, a to na úvod, kdy se pacienti seznamují s nově příchozími a s jejich hlavními důvody, proč se chtějí léčit. Další fázi představuje posilování motivace, kdy se vedoucí sezení ptá na důležité otázky související s pacientem a hrou, a každý z přítomných si na tyto otázky pravdivě odpovídá. Třetí fáze spočívá v nácviku účinného postupu, jak se hrou přestat. A při poslední fázi optimismu si hráč zodpovídá otázky, které se týkají blízké budoucnosti, co klient plánuje, anebo zjištění skutečnosti, kdy udělal chybu.

3.2.6 „Poústavní“ léčba

Ústavní léčba není jednorázovou činností, ale právě počátek samotné dlouhé cesty, kterou jedinec závislý na hráčské aktivitě právě započal. I přes to že ústavní léčbu úspěšně dokončil, je nutné, aby se nad svým dosavadním jednáním zamyslel, a přesně si vymezil hranice, co smí a co již ne, jak bude trávit svůj volný čas. Zda vůbec samotné město a přátelé, kteří ho obklopují, jej nebudou svádět k relapsu. Je téměř jasné, že bude muset přehodnotit celý svůj životní styl, protože veškerý jeho život byl obklopen právě myšlenkou na herní činnost a vymyšlením způsobů, jak tuto činnost realizovat. Bude potkávat své přátele, které si v době hraní našel, a kteří jej budou dále svádět ke hraní, nebude mít kam jít, protože veškerá místa, která zná, jsou spojena s hraním. Často tito jedinci v souvislosti s hraním přijdou o svoji práci, a tedy musejí začínat od úplného začátku. Ve velké míře začínají zcela

nový život, který však pro ně může být odstrašujícím, a to hlavně při vidině nemalé částky dluhů, kterou musejí splatit, a z těchto důvodů jediným východiskem a odreagováním se od všech těchto problémů je myšlenka na alespoň jednu hru, která přeci jedinci nemůže nijak ublížit, protože bude skutečně jen jedna. Ve všech případech tomu tak není, jedinec se opět vrací ke své hráčské závislosti.

Proto je nutné, aby osoba, která absolvovala ústavní léčbu, vyhledala organizaci, která jí dále bude pomáhat se zvládnutím stavu bez hry, podporovala ji v jednání, které koná a snažila se jí poradit, jakým směrem má své chování vést.

3.2.7 Anonymní gambleři

Anonymní gambleři je svépomocná skupina mužů a žen, kteří si sdělují a spolu sdílejí své zkušenosti, ale především síly a naděje, aby vyřešili své problémy související s hráčskou závislostí. Toto společenství vzniklo ze vzoru organizace Anonymních alkoholiků v padesátých letech 20. století v USA. Anonymní gambleři již existují v několika českých městech a setkávají se v pravidelných intervalech. Jejich setkání je buď uzavřené, nebo otevřené, kdy mohou přijít i rodinní příslušníci a přátelé.

II. Praktická část

4 Praktický výzkum

Praktický výzkum jsem se rozhodla provést z důvodu návaznosti na teoretickou část, abych mohla zhodnotit, v jaké míře prostudovaná literatura prostupuje chováním hráče.

4.1 Cíle výzkumu a formulace otázek výzkumu

Pro svůj praktický výzkum jsem použila metodu dotazníku. Tuto formu jsem zvolila především proto, abych v kratším časovém intervalu získala vyšší počet informací přímo od hráčů. Tedy respondenty i cílovou skupinou, kterou se mnou zvolený dotazník zabývá, jsou hrající jedinci. Dotazník jsem zvolila jako anonymní, abych získala vyšší počet respondentů, kteří budou mít zájem jej vyplnit a aby samotní hráči neměli obavy o budoucí zpracování získaných informací. Dotazník jsem rozčlenila do dvou částí, kdy v první části zjišťuji obecné informace o hrajícím jedinci jako pohlaví, věk, preferenci druhu hry a četnost jeho hraní. Tyto otázky jsem zvolila jako uzavřené a možnosti odpovědí jsem zvolila jako *ano/ spíše ano/ spíše ne/ ne*. Odpověď *nevím* jsem záměrně vyloučila, abych předešla neurčitosti vyhodnocení dotazníku, a také z předpokladu, že každý hráč si jistě pamatuje a zná své pocity v souvislosti s jeho hráčskou aktivitou. Druhá část je tvořena otevřenými otázkami, ve kterých svůj zájem přímo soustředím na zjištění informovanosti hráčů o možnostech léčby a také na zdroje, kde hráči mohou vyhledávat informace pro svoji léčbu. Dotazník má celkem šestnáct otázek, z čehož je dvanáct otázek uzavřených a čtyři otázky otevřené. Při sestavování dotazníku jsem se snažila o to, aby byl jednoduchý, srozumitelný, jednoznačný a kladla jsem důraz na snadné zodpovězení otázek. Také jsem zvolila nižší počet otázek, abych respondenta od vyplnění dotazníku neodradila a také, aby jeho vyplnění netrvalo příliš dlouho.

Cílem výzkumu je zjistit, převládající pohlaví hráčské aktivity, ve které věkové kategorii nejvíce jedinci vyhledávají herní činnost, jaké je jejich zaměstnání, zda hráčům působí hra finanční potíže a zda jsou si tyto finanční problémy schopni uvědomit. Jako hlavní cíl výzkumu jsem však kladla důraz na zjištění, zda jsou hráči dostatečně informováni o možnostech léčby hráčské závislosti. Cílem bylo také oslovení respondentů – hráčů, a upozornění je na to, že provozování herní činnosti jim může způsobovat těžké obtíže, a také že existují instituce, které jim v případě problémů, které nastanou v souvislosti s herní činností, poskytnou terapii nebo léčbu.

4.1.1 Otázky dotazníku

1. Vaše pohlaví?
2. Váš věk?
3. Jaké je Vaše zaměstnání?
4. Jak často hrajete?
5. Jaké druhy hraní preferujete?
6. Pociťujete v poslední době silnou touhu hrát?
7. Stalo se Vám, že jste nedokázal/a přestat hrát v momentě, kdy jste přestat chtěl/a?
8. Zvyšujete v poslední době frekvenci hraní?
9. Zanedbáváte jiné povinnosti v souvislosti s hraním?
10. Pokračujete se hrou i přesto, že Vám hra působí silné problémy?
11. Působí Vám hra finanční potíže?
12. Znáte nějaké možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?
13. Pokud ano, jaké znáte možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?
14. Odkud jste se dozvěděl/a o možnostech tohoto poradenství anebo léčby?
15. Využil/a jste někdy poskytovaných služeb k léčbě hráčství?
16. Pokud ano, jakých služeb jste využil/a?

4.2 Soubor a průběh průzkumu

V průběhu tří týdnů, a to od 30. dubna 2012 do 20. května 2012, jsem převážně ve večerních hodinách navštěvovala herny a kasina, kdy jsem se nejprve obsluhujícího personálu dotázala, zda je možno s hráči vyplnit dotazník, a dle jejich povolení jsem poté pokračovala dál. Všechna kasina, jejich počet byl tři, můj dotazník odmítla, a tedy jsem se v těchto případech setkala s negativním přístupem, který jsem však očekávala. Počet vyhotovených a vytištěných dotazníků byl sto padesát, a z tohoto celkového počtu jich bylo hráči celistvě vyplněno devadesát sedm, které jsou použity ve vyhodnocení výzkum. Musím však podotknout, že velká část zbylých dotazníků byla vyplněna pouze z části, protože se respondentům zdál dotazník příliš osobní, a tedy po pár otázkách jej již nechtěli zodpovědět. Vždy jsem hráčům dala na výběr, zda chtějí dotazník vyplnit sami anebo zda chtějí, abych jim otázky a možnosti přečetla já. Velká část zvolila vlastní vyplnění. Ochota hráčů pro vyplnění dotazníku však byla, dle mého očekávání, silně podprůměrná. Často jsem musela zdůraznit, že dotazník je zcela anonymní a že bude použit pro výzkum mé bakalářské práce.

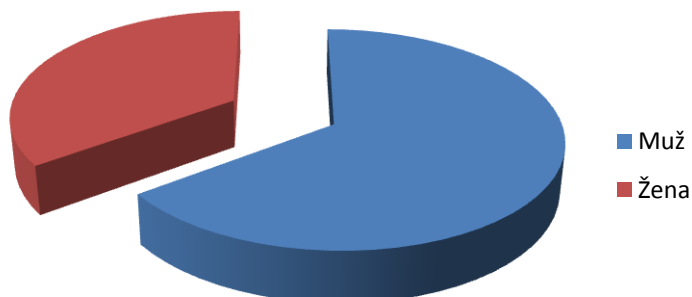
4.3 Výsledky výzkumu

1. Vaše pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

Možnost	Poč. respondentů
Muž	63
Žena	34

Graf č. 1



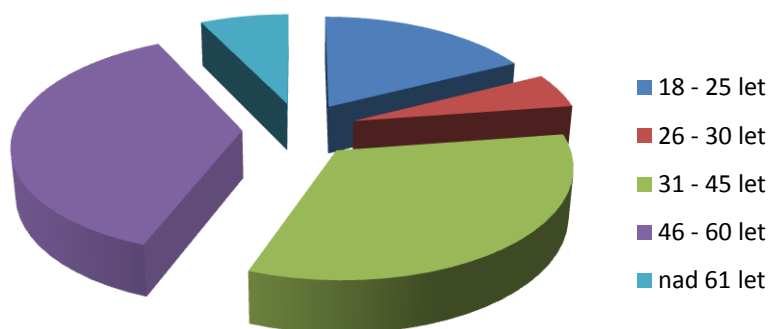
Dle získaných výsledků je zřejmé, že herny více navštěvují muži než ženy, a to téměř 65 % z dotázaných. Toto číslo objektivně odpovídá celkovému počtu hráčů, které jsem v průběhu výzkumu potkala v hernách.

2. Váš věk:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 45 let
- d) 46 – 60 let
- e) nad 61 let

Možnost	Poč. respondentů
18 - 25 let	17
26 - 30 let	5
31 - 45 let	32
46 - 60 let	36
nad 61 let	7

Graf č. 2

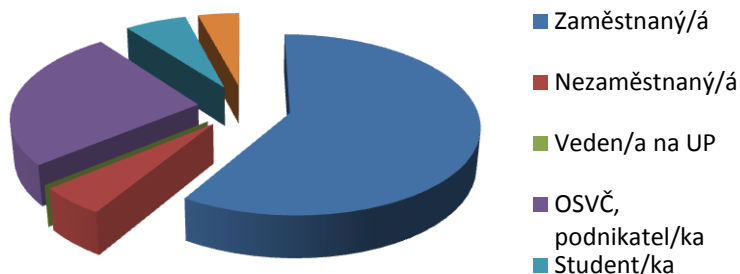


Nejvíce hráčů bylo ve věku 46 – 60 let, a to 37 % respondentů, což je dle Vágnerové (2007) a její vývojové psychologie období starší dospělosti. Ovšem musím podotknout, že hráči v tomto věku byli nejvíce ochotni dotazník vyplnit, oproti věkové kategorii 18 – 25 let.

3. Jaké je Vaše zaměstnání?

- a) Zaměstnaný/á
- b) Nezaměstnaný/á
- c) Veden/a na Úřadu práce
- d) OSVČ, podnikatel/ka
- e) Student/ka
- f) V důchodu

Graf č. 3



Možnost	Poč. respondentů
Zaměstnaný/á	57
Nezaměstnaný/á	5
Veden/a na UP	0
OSVČ, podnikatel/ka	25
Student/ka	6
V důchodu	4

Nejvyšší procento odpovídajících hráčů, a to téměř 59 % bylo zaměstnaných, a naopak nikdo z dotázaných nevedl, že by byl veden na Úřadu práce.

4. Jak často hrajete?

- a) Denně
- b) 3 – 4 krát týdně
- c) Po výplatě
- d) Nahodile

Graf č. 4



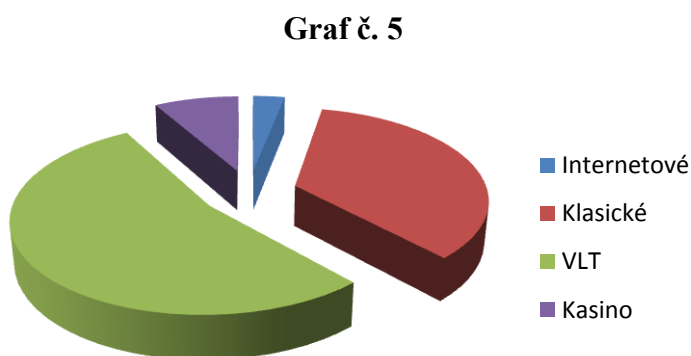
Možnost	Poč. respondentů
Denně	20
3 - 4 krát týdně	32
Po výplatě	9
Nahodile	36

Dotázaní hráči navštěvují herny nejvíce nahodile, kdy tento termín není přesně specifikován a pokládám jej za vyhybavou odpověď, která má podle mého názoru zakrýt časté hraní.

5. Jaké druhy hraní preferujete?

- a) Internetové
- b) Klasické
- c) Video – loterijní terminály
- d) Kasino

Možnost	Poč. respondentů
Internetové	3
Klasické	34
VLT	52
Kasino	8

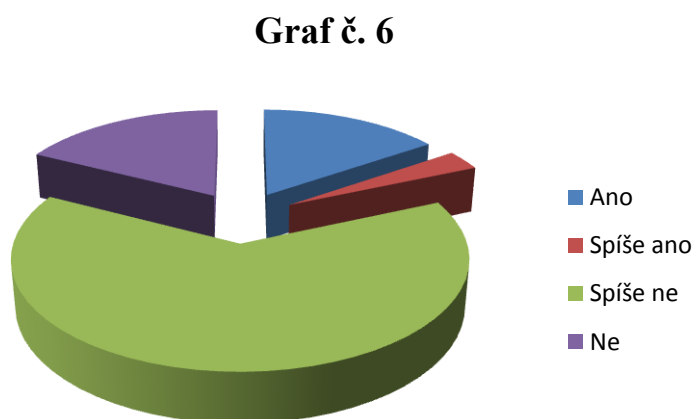


Více než polovina dotázaných dává přednost nejnovějším video – loterijním terminálům, které jsou pro hráče nejdostupnější.

6. Pociťujete v poslední době silnou touhu jít hrát?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	15
Spíše ano	3
Spíše ne	62
Ne	17



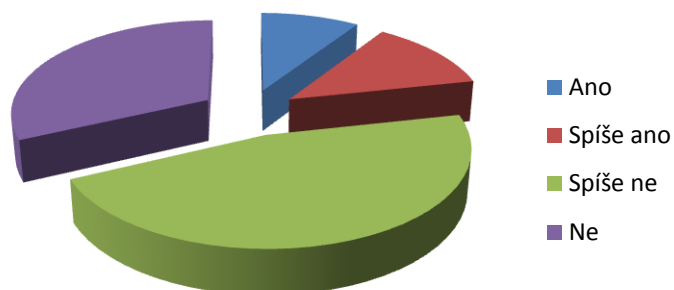
Většina respondentů nepřipouští, že by se u nich projevovovala silná touha hrát. Jen malé procento připustilo touhu po hře.

7. Stalo se Vám, že jste nedokázal/a přestat hrát v momentě, kdy jste přestat chtěl/a?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	9
Spíše ano	12
Spíše ne	45
Ne	31

Graf č. 7



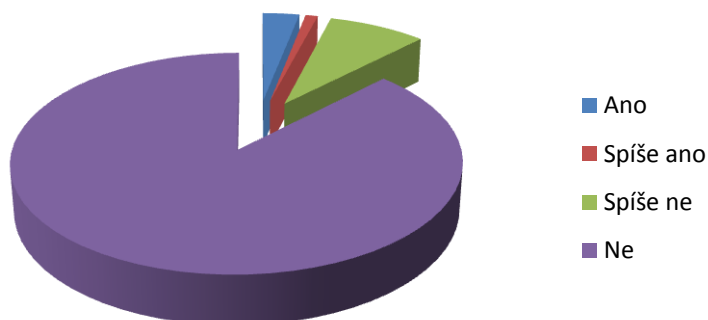
Podle zjištěných výsledků, dokážou hráči přestat hrát v momentě, kdy přestat chtějí. Pouze pětina z respondentů přiznala, že nedokážou hru ukončit.

8. Zvyšujete v poslední době frekvenci hraní?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	3
Spíše ano	1
Spíše ne	8
Ne	85

Graf č. 8



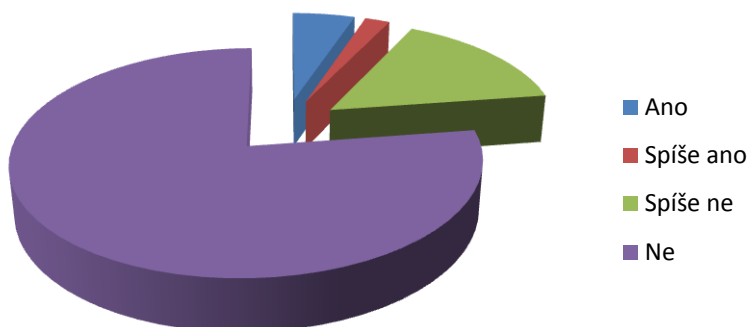
Téměř všichni respondenti odpověděli, že frekvenci hraní nezvyšují. Pouze 4 % připouští narůstající četnost hraní.

9. Zanedbáváte jiné povinnosti v souvislosti s hraním?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	5
Spíše ano	2
Spíše ne	15
Ne	75

Graf č. 9



Bez mála 93 % z dotazovaných zanedbává své povinnosti a jeví se tedy, že jsou neovlivněni svojí hráčskou aktivitou.

10. Pokračujete se hrou i přesto, že Vám působí silné problémy?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	0
Spíše ano	2
Spíše ne	23
Ne	72

Graf č. 10



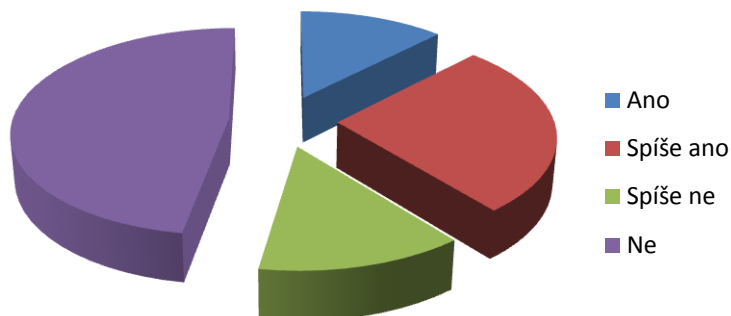
Téměř všichni hrající nepřipustili, že jim hra způsobuje problémy a tedy negativně ovlivňuje jejich život.

11. Působí Vám hra finanční potíže?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	12
Spíše ano	26
Spíše ne	13
Ne	46

Graf č. 11



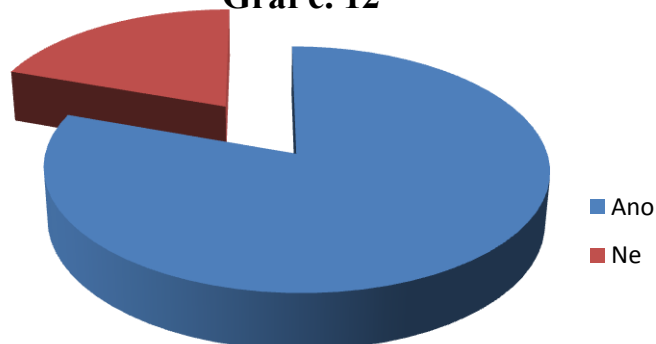
Více než polovina respondentů nepřiznává finanční potíže způsobené herní činností, avšak u téměř 40 % z dotázaných tento problém nastal.

12. Znáte nějaké možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?

- a) Ano
- b) Ne

Možnosti	Poč. respondentů
Ano	78
Ne	19

Graf č. 12

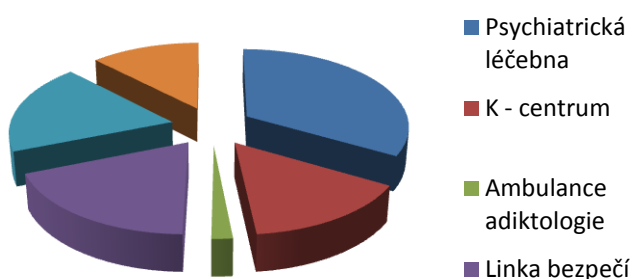


Pouze pětina dotázaných nezná absolutně žádný způsob léčby závislosti na hře. Z odpovědí hráčů vyplývá, že toto povědomí má.

13. Pokud ano, jaké znáte možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?

Graf č. 13

Odpovědi	Poč. respondentů
Psychiatrická léčebna	73
K - centrum	33
Ambulance adiktologie	4
Linka bezpečí	41
Psycholog	41
Anonymní hráči	27

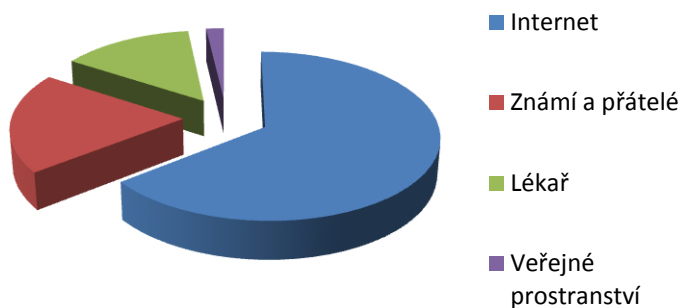


Na tento dotaz hráči vyjmenovávali možnosti léčby, které znají, kdy nejvíce byla zastoupena psychiatrická léčebna.

14. Odkud jste se dozvěděl/a o možnostech tohoto poradenství anebo léčby?

Graf č. 14

Odpovědi	Poč. respondentů
Internet	69
Známí a přátelé	21
Lékař	15
Veřejné prostranství	2

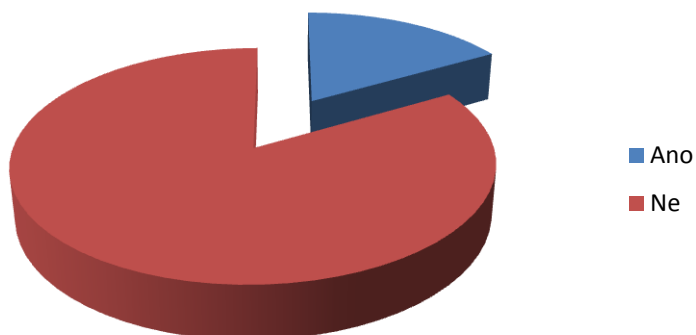


O možnostech léčby nebo poradenství se dle výsledků hráči dozívají nejvíce z internetu. Nejméně na ně působí informace z veřejného prostranství.

15. Využil/a jste někdy poskytovaných služeb k léčbě hráčství?

Graf č. 15

Odpovědi	Poč. respondentů
Ano	13
Ne	65

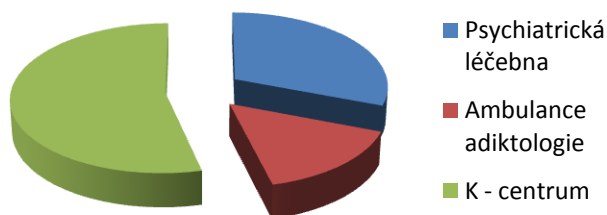


Pouze 17 % z dotázaných odpovědělo kladně, že využili některou z poskytovaných služeb.

16. Pokud ano, tak jakých služeb jste využil/a?

Graf č. 16

Odpovědi	Poč. respondentů
Psychiatrická léčebna	4
Ambulance adiktologie	2
K - centrum	7



Z mého průzkumu vyplývá, že jen čtyři dotázaní využili odbornou pomoc při léčbě závislosti v psychiatrické léčebně. A pouze dva respondenti využili ambulancí služeb ambulance adiktologie.

4.4 Celkové hodnocení výzkum

Mnou provedený výzkum potvrzuje, že stejně tak jako muži hrají i ženy. Dle získaných výsledků soudím, že odpovědi hráčů na téma jejich zaměstnání nejsou zcela objektivní, jelikož nikdo z dotázaných nepřiznal, že je vedený na Úřadu práce či pobírá sociální dávky, přestože ze zkušenosti vím, že právě tito jedinci jsou rizikovou skupinou. Zjištěný výsledek týkající se preferovaného typu hraní je značně ovlivněn tím, že mi žádné z navštívených kasin nepovolilo provést výzkum v jejich zařízení a tedy jsem neměla možnost oslovit hráče, kteří preferují možnost hraní v kasinu.

Nevěrohodně se jeví zejména dotazy týkající se problémů souvisejících s hráčskou závislostí. Hráči si tyto problémy nepřipouští a svoji herní závislost si neuvědomují. Domnívám se, že část dotázaných hráčů neodpověděla na položené otázky objektivně, jelikož se za své chování a jednání stydí a chtějí působit jako silní jedinci, kteří hru ještě zvládají, a když chtějí, dokážou s ní okamžitě přestat.

V závěru dotazníku jsou obsaženy otázky týkající se možnosti léčby, jejichž zodpovězení hodnotím jako pravdivé. Pětina dotázaných neznala žádnou poradenskou či léčebnou službu týkající se hráčské závislosti. O možnostech léčby jsem respondenty informovala. Také jsem jim sdělila, jaké služby jsou poskytovány v Olomouckém kraji a kde je možno je využít. Respondenti však nejevili zájem o bližší sdělení těchto informací.

Jelikož hlavním cílem dotazníku bylo zjistit, zda jsou hrající jedinci dostatečně informovaní o možnostech léčby, hodnotím jejich informovanost jako značně podprůměrnou. Podle mého názoru by měl být kladen mnohem větší důraz na prevenci vzniku hráčské závislosti obdobně, jako tomu je u jiných závislostí, jelikož počet patologických hráčů neustále přibývá. Zdůraznila bych také minimální informovanost hráčů z veřejných prostředků, která by měla být základním zdrojem informací.

Závěr

Bakalářská práce na téma *Fenomén patologického hráčství a představy gamblerů o možnostech terapeutické intervence* je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část má tři kapitoly a praktická část je představena výzkumem, který je prováděn metodou dotazníku.

V první kapitole *Vznik hráčské závislosti* pojednávám o hře jako takové, seznamuji čtenáře s pojmem hra a s tím, jaké pocity s sebou hra přináší. Hrají si především děti, pro které má tato činnost důležitý význam v jejich vývoji. Upozorňuji také na to, že i dospělí jedinci by si měli najít část svého volného času, který by věnovali právě hře, která však nemá destruktivní charakter, aby si mohli odpočinout od každodenních starostí. Vymezuji důležitý pojem pro svoji práci a tím je slovo hazard. Zmiňuji, do které doby jsou dochovány první zmínky o provozování hazardu, a také zmiňuji významnou historickou osobnost, která je úzce spjata s provozováním této činnosti. V této kapitole popisuji vznik prvního hracího automatu a jeho vynálezce. Definuji pojem patologické hráčství podle Mezinárodní klasifikace nemocí a uvádím diagnostická kritéria dle Americké psychiatrické asociace.

Hráčství je název druhé kapitoly. Uvádím zde fáze a stupnice hráčské závislosti. Také popisuji stádia, kterými každý hráč prochází a která jsou s herní činností úzce spjata. Uvádím sedm nejrozšířenějších a nejoblíbenějších druhů her a stručně charakterizují jejich vznik. Věnuji se také přidruženým závislostem k patologickému hráčství. Popisují, kteří jedinci jsou rizikovou skupinou a jakým způsobem k hráčské aktivitě přistupují nezletilí, dospělí a senioři.

Ve třetí kapitole nazvané *Možnosti léčby* se zabývám zejména prevencí, jejíž působnost však v dnešní době není příliš značná tak, jako prevence u jiných druhů závislostí. Dle mého názoru by na ni měl být brán mnohem větší zřetel, protože počet patologických hráčů neustále narůstá, a úkolem prevence by mělo být právě předejití tomuto nárůstu. Druhá část této kapitoly je věnována intervenci, tedy léčbě závislosti. Nutností pro léčbu patologického hráčství je přesvědčení hráče o jeho nemoci. Hráč si musí uvědomit, že je nemocný a musí chtít tento stav změnit – vyléčit se. V této kapitole dále popisují možnosti léčby a vznik nového ambulantního centra specializovaného pro jedince závislé na hraní v Olomouckém kraji.

Ve druhé části mé bakalářské práce jsem použila metodu dotazníku pro svůj výzkum. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda jsou hráči dostatečně seznámeni s informacemi o možnostech léčby patologického hráčství. Z devadesáti sedmi dotázaných vědělo o možnostech léčby sedmdesát osm hráčů. Téměř pětina respondentů neznala žádný způsob léčby, což jsem zhodnotila jako nedostatečnou informovanost společnosti o možnostech poradenství a léčby.

Má bakalářská práce je doplněna o několik pravdivých příběhů. Jména osob jsem záměrně změnila, aby nemohlo dojít ke konfrontaci osob, kterých se příběh týká.

Resumé

Hra je již velice starou záležitostí, jejíž kořeny sahají až do starého Egypta. Vlivem vynalézavosti lidské mysli se však i z této činnosti stala zbraň, která dokáže zničit nejen lidskou důstojnost a psychiku, ale také vše, co člověk po dlouhá léta buduje. Vidina snadného zbohatnutí je často hlavním důvodem, proč se tomu tak děje.

Diagnóza patologického hráčství byla Českou republikou přijata až v roce 1994 a byla zařazena do skupiny F 63 mezi nutkavé a impulzivní poruchy. Její léčbě však v dnešní době není přikládán tak značný zřetel jako léčbě jiných závislostí. Často je léčba patologického hráčství spojována s léčbou závislosti na alkoholu.

Svoji bakalářskou práci jsem se snažila zaměřit jak na historii hry a historii vzniku závislosti, tak na vymezení pojmu patologického hráčství, jeho fází a stádií. Uvedla jsem také diagnostická kritéria pro patologické hráčství dle Americké psychiatrické asociace.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, proč dospělí, rozumově vyspělí lidé dokážou podlehnout hrající a blikající skříňce. A v neposlední řadě mě zajímalo, zda vůbec hrající populace zná možnosti léčby této závislosti.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá fenoménem patologického hráčství, který s sebou přináší řadu finančních, sociálních a psychických problémů. Popisují vznik hry, vznik prvního hracího přístroje a vznik závislosti. V práci je kladen důraz na definici pojmu patologického hráčství, jeho vymezení a uvedení diagnostických kritérií. Uvádím možnosti prevence a intervence a výzkum soustřeďuji na informovanost hrajících osob o možnostech léčby.

Klíčová slova

Hra, závislost, hráčství, patologické hráčství, hráč, diagnostická kritéria, riziková skupina, přidružené závislosti, prevence, intervence.

Annotation

The thesis deals with phenomenon of pathological gambling, which brings group of financial, social and psychological problems with itself. I describe the origin of the game, the origin of the first game machine and the origin of addiction. I put emphasis on definition of pathological gambling, its specification and diagnostic standards. I present choices of prevention and intervention and the whole research is applied one's mind to knowledge of playing people about choices of the treatment.

Keywords

Game, addiction, gambling, pathological gambling, gambler, diagnostic standards, risk group, affiliated addiction, prevention, intervention.

Seznam literatury

1. Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha, Česká republika: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
2. Holeček, V., Miňhová, J., & Prunner, P. (2007). *Psychologie pro právníky*. Plzeň, Česká republika: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-065-9.
3. Millarová, S. (1978). *Psychologie hry*. Praha, Česká republika: Panorama. ISBN 47-505-825-21
4. Nešpor, K. (2006). *Už jsem prohrál dost*. Praha, Česká republika: Sportpropag.
5. Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí*. Plzeň, Česká republika: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-074-1.
6. Svoboda, O., a kol. (1984). *Stručný slovník vojenství*. Praha, Česká republika: Naše vojsko. ISBN 28-071-84.
7. Šerý, O. (2001). *Patologické hráčství*. Psychiatrie pro praxi 2001 (4).
8. Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie*. Praha, Česká republika: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
9. Weissensteiner, F. (1995). *Dcery Marie Terezie*. Praha, Česká republika: Ikar. ISBN 80-85944-29-4.
10. World Health Organization. (2009). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Praha, Česká republika: Ústav zdravotnických informací a statistiky. ISBN 978-80-904259-1-0.

11. Ambulance adiktologie. (2011). *Jsem hráč?*. gambling.podaneruce.cz [online]. Přístupný dne 13. 3. 2012, z <http://gambling.podaneruce.cz/o-projektu/odkazy/jsem-hrac/>
12. Michajlova, A. P. (2009). *Historie hazardu*. www.dvorek.eu [online]. Přístupný dne 2. 3. 2012, z <http://www.dvorek.eu/clanek/23585>
13. Nešpor, K., & Scheansová, A. (2008). *Hazardní hry a pracovní prostředí*. www.drnespor.eu [online]. Přístupný dne 27. 2. 2012, z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
14. Nešpor, K. (2008). *Problémy působené hazardní hrou a lékař*. www.drnespor.eu [online]. Přístupný dne 2. 3. 2012, z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
15. Nešpor, K. (2011). *Hazard a patologické hráčství u seniorů*. www.drnespor.eu [online]. Přístupný dne 2. 3. 2012, z <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
16. World Health Organization. (2011). *Poruchy duševní a poruchy chování*. www.uzis.cz [online]. Přístupný 3. 3. 2012, z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
17. Yvka. (2009). *Historie hracích automatů*. ruletka.txt.cz [online]. Přístupný dne 28. 2. 2012, z <http://ruletka.txt.cz/clanky/67995/historie-hracich-auto/>
18. Zlámaný, J. (2011). *Chov koní*. www.dostihy.cz [online]. Přístupný dne 7. 3. 2012, z <http://www.dostihy.cz/cz/chov-koni.html>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník informovanosti hráčů o možnostech poradenství a léčby

Příloha č. 1

Dotazník informovanosti hráčů o možnostech poradenství a léčby

Cílem tohoto dotazníku je zjistit v jaké míře jsou hráči informováni o možnostech poradenství a léčby v souvislosti s patologickým hráčstvím.

Výsledky dotazníků budou zhodnoceny v mé bakalářské práci a mohou vést ke zlepšení informovanosti hráčů z hlediska organizací zabývajících se závislostmi. Dotazník je zcela anonymní a otázky jsou formulovány stručně a jasně. Proto Vás prosím o jeho pravdivé vyplnění.

- 1. Vaše pohlaví:** muž žena
- 2. Váš věk:**
- a) 18 – 25 let b) 26 – 30 let c) 31 – 45 let
d) 46 – 60 let e) nad 61 let
- 3. Jaké je Vaše zaměstnání**
- a) Zaměstnaný/á b) Nezaměstnaný/á c) Veden/a na úřadu práce
d) OSVČ, podnikatel/ka e) Student/ka f) V důchodu
- 4. Jak často hrajete?**
- a) Denně b) 3 – 4 krát týdně c) Po výplatě d) Nahodile
- 5. Jaké druhy hraní preferujete?**
- a) Internetové b) Klasické c) Video – loterijní terminály d) Kasino
- 6. Pociťujete v poslední době silnou touhu jít hrát?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 7. Stalo se Vám, že jste nedokázal/a přestat hrát v momentě, kdy jste přestat hrát chtěl/a?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 8. Zvyšujete v poslední době frekvenci hraní?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 9. Zanedbáváte jiné povinnosti v souvislosti s hraním?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 10. Pokračujete se hrou i přesto, že Vám působí silné problémy?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 11. Působí Vám hra finanční potíže?**
- a) ano b) spíše ano c) spíše ne d) ne
- 12. Znáte nějaké možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?**
- a) ano b) ne
- 13. Pokud ano, jaké znáte možnosti poradenství anebo léčby v souvislosti s hraním?**
- 14. Odkud jste se dozvěděl/a o možnostech tohoto poradenství anebo léčby?**
- 15. Využil/a jste někdy poskytovaných služeb k léčbě hráčství?**
- 16. Pokud ano, tak jakých služeb jste využil/a?**

Děkuji za Váš názor, ochotu a otevřenost ☺

Michaela Šuková

Studentka PdF UP