Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Faktory ovlivňující abstinenci u patologického hráčství

Bakalářská práce

Autor: Ing. Věra Hlubučková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Hradec Králové 2020

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání bakalářské práce

Autor: **Ing. Věra Hlubučková**

Studium: P17K0228

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Faktory ovlivňující abstinenci u patologického hráčství**

Název bakalářské práce AJ: Factors affecting the abstinence of pathological gambling

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá multikauzální etiologií patologického hráčství. Blíže charakterizuje hru, patologické hráčství a jeho typologii, rizikové skupiny, průběh patologického hráčství a jeho dopady, možnosti komplexní terapie. Práce mapuje organizace poskytující odbornou pomoc, podporu a péči. Výzkumné šetření zjišťuje faktory ovlivňující abstinenci patologických hráčů. Výzkumná metoda kvalitativního šetření: polostrukturovaný rozhovor.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018, 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4. PRUNNER, Pavel. Gamblerství, aneb, Ztráta svobody. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7. NEŠPOR, Karel. Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba. Praha: Portál, 2011, 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3. BITTNEROVÁ, Martina. Život s gamblerem. Praha: Nakladatelství Petr Štengl, 2017, 90 s. ISBN 978-80-87563-55-7. WILLIAMS, Robert, Beverly L WEST a Robert I SIMPSON. Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 138 s. Monografie. ISBN 978-80-7440-096-4.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 13.2.2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 31.03.2020 ……

Ing. Věra Hlubučková

HLUBUČKOVÁ, Věra. *Faktory ovlivňující abstinenci u patologického hráčství.* Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020, s. 53. Bakalářská práce.

Anotace

Bakalářská práce mapuje druhy hazardních her, příčiny rozvoje hraní v patologickém hráčství. V teoretické části jsou popsány různé druhy hazardních her a typy herních prostředí. V další kapitole je rozebráno patologické hráčství, znaky této závislosti a jednotlivé vývojové fáze patologického hráče. Dále se tato část zabývá riziky hazardního hraní, druhy psychoterapií uplatňujících se v léčbě hráčů a možnostmi léčby jednotlivců. Je zde také zmapován vývoj počtu jedinců s diagnózou patologického hráčství dle jednotlivých krajů České republiky.

Výzkumná oblast je stěžejní částí bakalářské práce. Je zde popsáno a realizováno výzkumné šetření formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum byl uskutečňován metodou hloubkového rozhovoru v polostrukturované podobě, a také pomocí doplňujícího dotazníku. Výzkumné bádání bylo uskutečněno s jednotlivci, kteří úspěšně ukončili léčbu, a daří se jim po léčbě úspěšně abstinovat nejméně jeden rok. Předmětem zkoumání byl vliv primární rodiny na vznik patologického hráčství a příčiny vzniku patologického hráčství. Cílem práce bylo zkoumání vlivů působících na abstinenci patologických hráčů.

Klíčová slova: patologické hráčství, hazardní hry, léčba, bažení

HLUBUČKOVÁ, Věra. Hradec Králové: *The Factors influencing abstinence of pathological gambling.* Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020, 53 pp. Bachelor Degree Thesis.

Annotation

The bachelor thesis deals with various types of games, causes of gaming development in pathological gambling. The work is divided into two parts – theoretical portion and research portion. In theoretical portion are described different types of gambling games and types of gaming environments. The next chapter talks about pathological gaming, signs of the addiction and description of all development phases of pathological gamer. This portion also deals with gambling risks, forms of psychotherapies applied in treatment of gamblers and possibilities of therapy for individuals. At the end the work presents statistic development of pathological gamers in each region in the Czech Republic.

The research area is the main center of this bachelor thesis. You can find here all descriptions and methodology of the qualitative research. This qualitative research was obtained using in-depth interviews with surveys. Empirical research has been made with respondents, which already finish their therapy and they are successful with abstaining. Afterwards, there were applied narrative analysis of five respondent's storytelling, where I examined family's influence on origin of pathological gambling. Target of Bachelor thesis was examine influence affecting pathological gambling's abstinence.

Keywords: pathological gambling, gambling, therapy, craving

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi Ph.D. za odborné vedení, pomoc a cenné rady poskytnuté při tvorbě této bakalářské práce. Ráda bych také poděkovala své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Obsah

Úvod ... 1

1 Multikauzální etiologie patologického hráčství ... 2

2 Typologie hazardních her a herních prostředí ... 4

3 Patologické hráčství ... 7

3.1 Patologické hráčství dle MKN-10 a DSM-V ... 8

3.2 Znaky závislosti a fáze patologického hráčství ... 9

3.3 Vnější a vnitřní faktory rozvoje patologického hráčství ... 10

3.4 Důsledky hazardu ... 11

3.5 Role bažení v etiologii ... 12

3.6 Epidemiologie patologického hráčství ... 12

4 Možnosti prevence a léčby patologického hráčství ... 14

4.1 Psychoterapie v léčbě patologického hráčství ... 15

4.2 Typy služeb pro závislé ... 20

4.3 Prevence patologického hráčství ... 21

4.4 Anonymní gambleři ... 22

5 Faktory ovlivňující úspěšnost abstinence ... 23

5.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky ... 23

5.2 Výzkumný soubor a procedura ... 24

5.3 Výsledky výzkumného šetření ... 24

5.4 Analýza polostrukturovaných rozhovorů ... 28

5.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření ... 31

Závěr ... 34

Seznam literatury a dalších zdrojů ... 37

Internetové zdroje ... 39

Seznam příloh ... 40

Úvod

Do konce dvacátého století byly gamblerstvím ohroženy pouze malé skupiny obyvatel. Většinou se tento problém týkal osob, které hrály karty v chudých čtvrtích, nebo naopak znudění mladíci z vyšších vrstev společnosti hledající pobavení a rozptýlení od všedních dnů.

V posledních zhruba dvaceti letech herní průmysl expandoval do veškerých koutů celého státu. Každý si může zkusit vzrušení ze hry, jelikož jsou herny otevřeny v denních i nočních hodinách téměř po celý rok. S narůstajícím rozmachem sociálního dění na internetu se stalo hraní velmi dostupným odkudkoliv.

Toto téma jsem si vybrala, protože jej pokládám v současné době za důležité a potřebné. S rozvojem online hazardních her přibývá patologických hráčů, a s tím související problematika podpoření klientů v abstinenci po absolvování ambulantní nebo rezidenční léčby. Empirická část spočívá v realizaci kvalitativního výzkumu, pro který byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, doplněna o dotazník, který všichni respondenti vyplnili před vlastní realizací rozhovoru. Rozhovory jsou zpracovány do kazuistik. Tento způsob zpracování nám umožňuje jít více do hloubky. V bakalářské práci se budu zaměřovat na důvody podporující abstinenci, které hráčům pomáhají v životní cestě po absolvované léčbě.

Práce mapuje multikauzální etiologii rozvoje závislosti. Cílem práce je najít faktory, které pomáhají udržet patologické hráče v abstinenci, proč se patologickým hráčům daří abstinovat, jakou mají podporu a co ovlivňuje jejich abstinenci.

1 Multikauzální etiologie patologického hráčství

Po roce 1989 došlo k velkému rozvoji patologického hráčství. Začalo to snahou rychle zbohatnout, patologické hráčství se týkalo hlavně střední vrstvy obyvatel s dobrým finančním zázemím. V současnosti se patologickému hráčství věnují čím dál mladší jedinci i ze společensky nižších vrstev. Při návštěvách různých restaurací se v České republice rozmohlo patologického hráčství v kombinaci s popíjením piva. Jedinci pak ztrácejí, nejen s alkoholem, zábrany a kontrolu, a hrají, i když to neměli původně v úmyslu. V posledních letech došlo u některých jedinců k rozvoji patologického hráčství, současně se rozmohlo i užívání drog.

Závislosti můžeme členit dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, kde je výskyt alespoň tří nebo více znaků z níže uvedených projevů v jednom měsíci nebo znovu se opakující v kratším časovém úseku.

a) Silné nutkání nebo touha po látce;
b) jednotlivec má sníženou schopnost kontroly svého schování související s užíváním látky po mnohem delší dobu, než původně zamýšlel;
c) projevy fyzické či psychické při omezení látky nebo s úplným vynecháním užívání;
d) zvyšování látky k dosažení požadovaného efektu;
e) velké zaujetí užitím látky, trávení dlouhého času aktivitami k dosažení nebo užívání látky;
f) nepřetržité užití látky, i když znají škodlivé následky (Nešpor a Herle, 2019).

Obecně rozlišujeme závislosti látkové a nelátkové. Mezi látkové závislosti řadíme závislost na tabáku, alkoholu, opiodech (např. heroin), stimulanciích (např. kokain, pervitin,…), kanabinoidech, sedativech a hypnotikách. Nelátkové závislosti jsou různého zaměření. Do této skupiny patří patologické hráčství, netolismus (počítačové hry, sociální sítě, internet a jiné), závislost na sexu, závislost na práci, patologické nakupování, bulimie a anorexie.

„*Patologické hráčství, někdy nazývané jako gambling, gamblerství, závislost na automatech apod., patří mezi tzv. návykové a impulsivní poruchy. Mezinárodní klasifikace nemocí definuje patologické hráčství jako poruchu spočívající v často opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků“* (Péče o pacienty s diagnózou F63.0 v ambulantních a lůžkových zařízeních, 2018).

Etiologie závislosti

Každý člověk, který prohrál peníze, se hned nestává patologickým hráčem. Závislost vzniká a rozvíjí se postupně, bez příznaků závislosti, a není spojena s velkými problémy, které běžně se závislostí vznikají. Začátek hráčství se objevuje většinou v období dospívání, kdy mladí začínají hrát a sázet jen z nudy, zkouší například sázet na sportovní zápasy. V době online her je to mnohem jednodušší, ale i celkový proces je urychlený. Hráč začíná mít bujné představy o výhře. Když vyhraje, začíná pociťovat bažení po zopakování výhry. Období optimismu se mění na období proher. Jedinec se snaží s hrou přestat, ale místo toho nahrazuje ztrátu z hraní další prohrou, a v této fázi se stává patologickým hráčem (Gambling nebo patologické hráčství, 2017).

„*Sklon k vysvětlování opakovaných proher (racionalizace) bývá také častý (např. že momentálně prohrává, protože ho brzy čeká velká výhra, nebo že v souhlase s logikou či pravidly náhodnosti musí být série proher vystřídána sérií výher). Gambler vždy najde mnoho důvodů, proč pokračovat v hraní, nicméně ani jediný důvod, proč v hraní přestat (Vacek, 2017, s. 13). “*

K patologickému hráčství se zároveň mohou přidat další závislosti jako např. na alkoholu, marihuaně, pervitinu a jiných látkách. Objevují se také problémy v rodině a závislí jedinci začínají konat trestné činy. Může docházet ke krádežím v domácnosti, prodeji elektroniky, šperků, půjčování si peněz od rodiny, známých, bankovních institucí a v poslední řadě i nebankovních institucí. Také může docházet ke změnám v rodinných vztazích – rozchody mezi partnery či finanční problémy. Nakonec může závislost vyústit až k sebevraždě nebo vážnějším trestným činům.

.

2 Typologie hazardních her a herních prostředí

Hazardní hry jsou definovány v zákonu 186/2016 Sb., o hazardních hrách. *„Hazardní hrou se rozumí hra, sázka nebo los, do nichž sázející vloží sázku, jejíž návratnost se nezaručuje, a v nichž o výhře nebo prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda nebo neznámá okolnost.“*

V zákoně jsou upraveny tyto hazardní hry: loterie, kursová sázka, totalizátorová hra, bingo, technická hra, živá hra, tombola, turnaj malého rozsahu. Jsou tu také definována možná omezení, která si může účastník hry nastavit v počtu sázek a v počtu čistých proher za jeden den. Tyto hazardní hry jsou popsány takto:

a) Loterie – rozlišuje peněžité, věcné loterie – losy jsou evidovány a mají své číselné označení. Možnost výhry musí být vyšší než 1 : 200. Dále sem řadíme číselné loterie, jako je Sazka, Šťastných 10, které jsou pod dohledem státního dozoru. Mezi poslední loterie patří okamžité stírací losy.

b) Kurzové, dostihové a jiné sportovní sázky – tyto sázky jsou nejrozšířenějšími spolu s online sázkami, dostihové sázky převažovaly hlavně v minulosti, sportovní sázky převažují mezi muži, kteří sledují a vyhledávají nejrůznější zápasy, mezi tyto sázky také řadíme tzv. totalizátorové hry, které „*jsou takové hry, při nichž je výhra podmíněna uhodnutím sportovních výsledků nebo pořadí ve sportovních soutěžích, závodech a výše výhry je závislá na poměru počtu výherců k celkové výši sázek a předem stanoveného podílu výher“* (Mravčík, Černý a kol. 2014, s. 26)

c) Technické hry – mezi tyto hry řadíme elektromechanické rulety, výherní hrací přístroje, elektromechanické kostky (Prunner, 2008). Výherní hrací automaty najdeme jak kasinech, hernách, tak i v provozovnách se zvláštním režimem.

d) Karetní hry – jsou formou zábavy o víkendech nebo na dovolených, za hazardní hru se karty považují, když začínají mít devastační dopad na jednotlivce.

S rozvojem techniky a informačních technologií autor Prunner, (2013) uvádí, že došlo k přesunu jedinců z kasin a heren do online prostředí. Napomáhá tomu také neustále rychlejší internetové připojení. Dostupnost, rychlý internet a zájem způsobily velký rozvoj online kasin a heren. Tyto typy heren – online herny – nemají limity v umístění jako kamenné herny, a je snadné a dostupné navýšit nabídku o více druhů her.

V souvislosti s tímto trendem se rozvíjí i online sázení. Jedinci nemusí chodit sázet do sázkové kanceláře, stačí být připojen k internetu na počítači či na telefonu. Další rozšířenou hrou jsou online kursové sázky. V průběhu zápasu si můžete vsadit podle

vývoje zápasu či utkání. Majitelé nebo zprostředkovatelé online heren rozšířili možnost hraní pod jedním přihlášením na aplikaci pro uživatele, a tak z jednoho účtu můžete hrát pokerový turnaj, sázet na zápasy nebo hrát ruletu. Platby probíhají z online konta, na které vkládáte peníze.

Online poker má subjektivně velkou výhodu v anonymitě hráčů. Je to varianta zejména pro osoby, které mají problém s komunikací, sociální přizpůsobivostí nebo pro ty, kdo mají velké nonverbální projevy. Online herny pokeru většinou dávají vstupní bonusy ve výši vkladu. Když hráč vloží například částku 500 Kč, herna mu připíše dalších 500 Kč na účet. Podmínky připsání bonusu stanovuje sama herna. Anonymní hraní vyhovuje určitému typu lidí, kteří nechtějí, aby o jejich hraní věděla rodina či veřejnost.

Ve veškerém hraní online spočívá velké riziko, že hráč často nemá přehled o vlastních finančních prodělcích. Bezhotovostním převodem na online účet může ztrácet představu o vložených finančních prostředcích do hry.

Dle Blinky, (2015) se závislost na online hrách projevuje změnou nálady z negativní v pozitivní po dobu hraní. Hraní pojímá čím dál více času a kladných pocitů či pozitivní nálady, jde čím dál hůře. V případě ukončení hraní začíná mít hráč abstinenční příznaky. Začíná být nervózní, vzteklý nebo agresivní. Postupně pozbývá kontroly nad stráveným časem, a začíná mít problémy se vztahy s nejbližším okolím. I když si uvědomuje, že má vážné problémy v životě, neustále se přesto vrací ke hraní.

Dle Nešpora (2006) problémy často začínají, když člověk vyhraje nebo o výhře sní. Z důvodu způsobení bažení (cravingu) mají hráči silnou potřebu dále pokračovat v hraní. Finanční prostředky nebo jiné výhry vytvářejí scestný kruh hráče v souvislosti s narůstajícími problémy, které hráč řeší dalšími hrami, ten se dostává čím dál více do závislosti s pocitem, že přijde očekáváná výhra.

„Dle neurofyziologů je tato forma gamblingu mnohem nebezpečnější ze dvou důvodů: a) čím kratší odezva na naši akci, tím spíše se na proces soustřeďujeme (syndrom „ponoření se“, v kterém nevnímáme nic jiného a máme problém proces ukončit) a b) v případě, že uděláme chybu, v další volbě více riskujeme. Atmosféru prostupuje poselství: „Když nehraješ, nikdy nemůžeš vyhrát“, což vyvolává falešnou představu, že nelze vyhrát v životě jinak, a člověk bez odvahy je looser = budižkničemu. “(Vacek, 2017, s. 13)“

Jedním z rizikových faktorů rozvoje patologického hráčství je snadná dostupnost spouštěčů hraní. Mezi typická místa, kde si lze zahrát, nejčastěji patří:

- provozovny se zvláštním režimem – můžou zde být osoby nad 18 let, v oddělené místnosti jsou umístěny technické hry, v jedné provozovně může být nejvíce 6 přístrojů (Mravčík, Černý a kol. 2014);
- herna – pro provoz hracích přístrojů a jiných her; výherní automaty se můžou majiteli nazývat výherními, pro většinu hráčů jsou však „proherní“; když patologičtí hráči vyhrají, dají své peníze z velké části znovu do automatu (Prunner, 2008);
- kasino – v kasinu najdeme takzvané živé hry jako ruleta a karty; pro hry se místo peněz používají žetony; hráči jsou evidováni a vstupním věkem je 18 let; v kasinu jsou povoleny vyšší sázky a výhry než v předešlých zařízeních (Mravčík, Černý a kol. 2014).

3 Patologické hráčství

Raboch a kol.(2015) zmiňuje, že gambling zahrnuje riskování něčeho hodnotného v naději získání něčeho hodnotnějšího. Základním znakem patologického hráčství je přetrvávající a rekurentní maladaptivní hraní, které narušuje věnování se osobním, rodinným nebo pracovním záležitostem (Raboch a kol., 2015).

Patologické hráčství je nepochybným druhem závislosti. Dle Prunnera (2008) můžeme nalézt zásadní hlediska typické pro závislost:

- člověk je zaujatý hrou,
- stále navyšuje výši vsazených peněz,
- pozbývá kontrolu nad probíhající hrou,
- jsou narušeny vztahy v rodině, v práci i v okolí,
- přítomnost podrážděnosti při přerušení nebo zakončení hry.

Ve všech uvedených bodech se tato hlediska shodují s abstinenčními příznaky.

Prunner (2008, s. 36) popisuje, že *„porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Patologický hráč je jedincem, který, na rozdíl od hráče normálního, trvale opakuje svoji herní aktivitu a často zvyšuje její intenzitu i přes vznikající negativní důsledky této činnosti.“* Dle Nešpora (1996) nepatří do patologického hráčství: hráčství a sázkařství (běžné hraní nebo sázení pro zkoušku výhry, lidé se budou krotit v případech proher), přílišné hráčství u manických osob a hráčství u osobností se sociopati.

Carra (2015) zmiňuje, že nejprve hráč začíná s jednoduššími sázkami. Poprvé si vsadí, a když zjistí, že se nic nestane, tak začne přemýšlet, že by mohl vyhrát i větší výhru. Na začátku, když prohraje, to bývá částka, kterou si může začínající hráč dovolit ztratit, aniž by vznikly problematické situace. Člověk se cítí povzbuzen zážitkem z hraní, a opětovně si vsadí. Většinou bývá více sebejistý než při prvním sázení. Má dojem, že má vše pod dohledem, opak však bývá realitou. Pomalu se dostává pod moc hazardu. Jestliže nesází, je nervózní, má pocit, že mu něco v životě chybí. Už má potřebu sázet. Nejdříve si slibuje, že má vše pod kontrolou, avšak čím dál více se propadá do závislosti. U gamblerů jsou často zjištěny pozdní příchody domů a do práce, ze které po několika hodinách odcházejí.

3.1 Patologické hráčství dle MKN-10 a DSM-V

Mezinárodní klasifikace nemocí podle Světové zdravotnické organizace MKN-10:

1. Dvě a více hráčských zkušeností v průběhu nejméně jednoho roku.
2. Zkušenosti s hraním se opakují, i když ovlivňují všední život a vyvolávají stresovou situaci.
3. Jednotlivec není schopen odolat hraní, a pociťuje velmi intenzivní puzení, které nejde ovládnout.
4. Je v zajetí myšlenkových představ, jak hraje, a dalšími činnostmi, které hraní doprovázejí (Nešpor, 2018).

Patologické hráčství dle diagnostického a statistického manuálu DSM-V:

1. Nutnost hrát se stále vyššími částkami kvůli dosáhnutí požadovaného vzrušení.
2. Napětí při snaze omezení nebo skoncování s patologickým hráčstvím.
3. Časté bezúspěšné pokusy mít hráčství pod kontrolou nebo ho omezit.
4. Opakované zaměření na hráčství – myšlenky na získání finančních prostředků na hraní.
5. Při pocitu bezmoci, úzkosti se uchylují k častému hraní.
6. V případu prohry se další den vrací ke srovnání prohry výhrou.
7. Časté lhaní o hraní.
8. Ztráty v oblasti práce, vztahů, vzdělání, kariéry kvůli hraní.
9. Spoléhání se na druhé, že zachrání dluhy vytvořené hraním (Raboch a kol., 2015).

„*Psychosociální oblast a oblast duševního a tělesného zdraví mohou být patologickým hráčstvím nepříznivě postiženy. Zejména u jedinců s diagnózou patologického hráčství dochází k ohrožení nebo ztrátě důležitých vztahů s rodinou a přáteli kvůli hraní*“ (Raboch a kol., 2015, s. 619). U hráčů nastávají situace pro časté lhaní kvůli utajení míry hraní nebo pro časté požadavky o půjčení peněz na další hraní nebo splacení dlužných částek způsobených hraním. Pracovní nebo studijní činnosti jsou nepříznivě ovlivněny hráčstvím, kdy dochází k nepřítomnostem na pracovišti nebo k hraní během výuky ve škole, a tím i k zaměření pozornosti mimo školu (Raboch a kol., 2015).

3.2 Znaky závislosti a fáze patologického hráčství

- silná touha má negativní vliv na kognitivní funkce zvláště na způsobilost se dobře rozhodnout,
- zhoršuje se riziko recidivy – člověk je plně pohlcen myšlenkami na hraní,
- má zhoršené sebeovládání,
- růst tolerance,
- zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů (Nešpor, 2011).

Symptomy patologického hráčství: velké zaujetí hraním, čím dál větší ztráty peněz vsazených k pocitu uspokojení, nervozita při pokusech přestat s hraním, utíkání od problémů k hraní, páchání protiprávních činů kvůli získání peněz na hraní, problémy se vztahy v rodině a v pracovních prostředích.

Nešpor (2006) rozlišuje tři stádia vývoje patologického hráče:

a) Stádium výher

Hry ze začátku nejsou problematické. Hráči často sní o významné výhře. Když hráč vyhraje, nastávají problémy. Dochází k toužení (cravingu), a hráč chce získat mnohem větší částky. Navyšuje částky a sází více než na počátku. Nejprve hraje ve společnosti, nyní pokračuje již většinou sám. Hráč má schopnost přestat s hraním v tomto stadiu, nebo se posune do další etapy vývoje.

b) Stádium prohrávání

Hráč především stále myslí na hru a nemá již sílu přestat. Chová se k ostatním bezohledně. Nesplácí dluhy a opět si půjčuje další peníze. Hráč začíná být podrážděný, není v klidu, rodinný život je narušen. Nemá energii na svou práci a má snahu se dostat k penězům i nelegálně. Má možnost vyřešit svůj problém, anebo se dostane do posledního stádia.

c) Stádium zoufalství

V tomto stadiu už dochází k jednání u soudu, přichází tresty podmíněné či nepodmíněné, ochladnutí vztahů v rodině, jedinec obviňuje druhé ze své situace, podléhá depresi a beznadějné situaci. Většinou se u něj objevují výčitky a nemá sílu udělat potřebné činy vedoucí ke změně. Často situace řeší alkoholem či ostatními patologickými závislostmi. V této fázi jsou často hráči rozvedení, dochází ke krádežím a jsou velmi nervózní, když nemohou hrát (Nešpor, 2006).

3.3 Vnější a vnitřní faktory rozvoje patologického hráčství

Za jeden z vnějších faktorů můžeme považovat firemní prostředí výrobců a majitelů firem zaměřených na hazard. Vytváří různá pozadí, jako jsou světla, zvuky, těsné prohry a ztráty schované za vítězství, vytváří vzrušení u hráčů s cílem pokračovat i dál v hraní. U her s neplaceným vstupem bývá uměle vytvořeno více výher, a u placených verzí je už poměr výhry a prohry jiný. U jednotlivců to pak vzbuzuje pocit dovednosti, a to může vést k riskantnímu chování v placených hrách, kde jsou na základě předchozí zkušenosti přesvědčeni, že vyhrají.

Mezi další vnější faktory můžeme zařadit makroekonomické faktory, jako je nezanedbatelný výnos z nepřímých daní, rozvoj cestovního ruchu, zaměstnanost v odlehlých regionech a podpora různých heren, barů a dalších zařízení. Z hlediska mikroekonomiky lidé s menšími příjmy v odlehlých obcích budou více chodit do heren nebo sázet než lidé s vyššími příjmy, kteří je investují jinak. Mají také omezené možnosti trávení volného času (Úřad vlády České republiky, 2015).

Mezi důležité faktory patří možnosti využití volného času. Atraktivní hraní online her a sázek je jednoduchou variantou zábavy a vidiny možnosti získání větších finančních částek pohodlným způsobem z mobilního telefonu nebo počítače z domu nebo pracoviště. V socioekonomicky znevýhodněných částech je místní restaurace jediným místem setkání a zábavy pro jedince s omezenými příjmy. Často zde bývá také levnější stravování. Jednotlivci pak preferují tento způsob využití volna (Prunner, 2008).

Mezi vnitřní faktory můžeme uvést druh osobnosti a temperamentu jednotlivce. Mnohdy se projevují i poruchy osobnosti, hledání vzrušujících zkušeností a nových stimulů, projevy asociálního a delikventního chování. Může se objevit jako způsob odreagování ze skutečného života. Záleží také na osobním vnímání sebe. Jedinci s nízkým vnímáním sebe mají tendenci si toto vnímání nahrazovat pocitem štěstí z výhry a pocitem, že porazil protivníka ve hře. Při hraní v kasinech někteří jedinci rádi ukazují, že umí hrát v klidu. I když prohrávají, jsou ochotni podstupovat risk a nakládají s většími peněžními částkami.

Zkušenost z rodiny ovlivňuje jedince, který buď pokračuje v hraní jako členové rodiny, nebo dojde k negativnímu zážitku, a bude hraní odmítat kvůli škodlivým následkům patologického hráčství. U některých jedinců se patologické hráčství vyskytuje také současně s jiným onemocněním, jako je deprese, závislosti a úzkostné poruchy. Tyto komorbidní poruchy mohou mít společné znaky.

Jedince ovlivňují také genetické dispozice a pohlaví. Součástí je i prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a záleží, zda dojde k sociálnímu učení nápodobou, a mladiství tento způsob života převezmou za svůj. Větší četnost je u mužské části populace (Úřad vlády České republiky, 2015).

3.4 Důsledky hazardu

Riziko pro hráče

Hazardní hráči mívají většinou stres z očekáváné výhry, úhrady dluhů, neustálé lži vůči druhým taktéž způsobují stresové situace, a je zde riziko vzniku nemocí souvisejících se stresem. Dlouhodobé sezení a stres jsou rizikem pro vznik srdečních onemocnění, objevují se úzkosti, poruchy spánku, osamělost, chudoba (Nešpor, 2011).

Riziko pro rodinu

Projevuje se zanedbáváním rodinných příslušníků, odcizením, zneužíváním dětí, u nichž se může vyskytovat citová a hmotná deprivace. Ženy žijící s partnery, kteří se věnují hráčství, se dostávají do izolace, straní se druhým a stydí se za problémy v rodině (Nešpor, 2011). Dochází také k narušení vztahů v rodině kvůli neustálému lhaní, ztrátě důvěry a narušení soužití (Prunner, 2008).

Riziko pro děti a dospívající

Souvisí s problémy ve škole, dospívající mají nižší stupeň vzdělání, což má návaznost na horší pracovní pozice. Hráčství je také rychleji rozvinuto u dětí a dospívajících než u dospělých. Rizikem jsou také vztahy v rodině. Mohou se vyskytovat rodinné problémy, hyperaktivní chování, poruchy pozornosti a velkou roli hraje sociální znevýhodnění (Nešpor, 2011).

Riziko pro zaměstnavatele

Zaměstnanec řešící problém i ve svém soukromém životě se nemůže plně soustředit, častěji dělá chyby, má problém s absencemi, pracovními úrazy, krádežemi v pracovním prostředí (Pruner, 2008).

Riziko pro společnost

Jsou vynaloženy mnohem větší náklady na zdravotní péči. Problém bezdomovectví souvisí s kriminální činností (Nešpor, 2011).

3.5 Role bažení v etiologii

„*Závislost na online hraní vzniká vlivem repetice činností k poruše činnosti mezolimbického dopaminergního komplexu v mozku – oblastí zodpovědných za podmiňování či obecně učení. Právě asociované hraní s herními odměnami (příjemným pocitem ze hry) a s uvolněním dopaminu vede postupně k posílení chování*“ (Blinka, 2015, s. 124). Blinka (2015) dále zmiňuje, že patologičtí hráči v komparaci s nepatologickými hráči byli vnímavějšími na podněty vystihující hru, a probíhaly u nich stejné reakce jako u alkoholiků při ukázkách podnětů souvisejících s pitím.

Také můžeme zmínit, že není rozdíl mezi hráči a jinými závislými. U hráčů bylo znatelné snížení šedé hmoty ve shodných místech jako u jedinců s jinými závislostmi i s poruchami pozornosti. Závislost je intenzivně recidivující nemoc. Recidiva se projevuje formou relapsu. Relapsy rozdělujeme do dvou částí. Relaps související se zvládnutím stresu a druhý spojený s bažením (Kalina, 2008).

„*Prevence relapsu – relaps je událost, která se po skončení léčby může dostavit. Není realistické odkládat prevenci relapsu až do následné péče. Systematická pozornost věnovaná cravingu, okolnostem vyvolávajícím relaps a strategiím, jak jim čelit nebo se jim vyhnout, zlepšuje udržení klientů v léčbě a jejich vyhlídky na život bez závislosti po jejím ukončení“* (Kalina, 2008, s. 303).

3.6 Epidemiologie patologického hráčství

Pro zmapování vývoje pacientů s diagnózou patologického hráčství slouží níže uvedená tabulka. Představuje přehled pacientů dle jednotlivých krajů, ve kterých je umístěno zdravotnické zařízení, a vývoj v letech 2012–2017. Za rok 2014 nebyla dodaná data relevantní, proto nejsou zveřejněna.

Pacientů s prvním kontaktem v léčebném režimu ve svém životě kvůli diagnóze patologického hráčství bylo v letech 2010–2016 zhruba 30 %. V období 2012–2017 došlo ke změně věkového složení pacientů. Zvýšil se počet dětí do 15 let o 0,4 % – v roce 2017 dokonce o 1,7 % oproti roku 2010. U mladistvých pacientů ve věkové struktuře 15–19 let došlo k nárůstu o 1,3 %.

Kraj	2012		2013		2015		2016		2017	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Hl.m. Praha	211	42	223	36	152	31	191	63	246	49
Středočeský	64	8	92	10	84	19	86	17	75	11
Jihočeský	60	17	46	8	63	5	38	8	21	4
Plzeňský	76	4	78	13	85	8	55	10	49	9
Karlovarský	32	4	28	4	17	4	20	2	17	3
Ústecký	73	18	95	21	78	13	96	16	116	9
Liberecký	19	2	35	4	19	1	31	6	20	2
Královéhradecký	99	9	102	8	109	30	80	17	79	9
Pardubický	43	2	42	13	38	8	26	7	22	12
Vysočina	76	5	67	6	51	7	58	8	56	8
Jihomoravský	125	17	130	22	125	12	136	26	84	10
Olomoucký	78	7	87	11	241	34	179	29	164	19
Zlínský	49	5	46	10	48	5	43	8	37	8
Moravskoslezský	248	22	168	24	143	27	93	26	93	24
ČR	**1253**	**162**	**1239**	**190**	**1253**	**204**	**1132**	**243**	**1079**	**177**

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky (2018)

4 Možnosti prevence a léčby patologického hráčství

Úspěšná spolupráce při léčbě je zejména u motivovaných klientů. I když není patologický hráč dostatečně motivován pro změnu ve svém životě, můžeme s takovým jednotlivcem pracovat na motivaci (Nešpor, 2011). Hlavním předpokladem léčby a úspěšnosti abstinence je motivace jedince. Motivaci můžeme podněcovat pochopením a respektem k jednotlivci. Je dobré jednotlivce povzbudit a ocenit za to, co už zvládnul. Můžeme se zaměřit na znalosti a schopnosti. I forma zvolených otázek pomáhá k uvědomění problému. Vhodně zvolenými otázkami nemůže jednotlivec odpovědět pouze „ano“ či „ne“, ale celou větou. Na odpovědi navazujeme dalšími otázkami.

Rozlišujeme šest stádií změn motivace u patologických hráčů, která vyžadují odlišné formy psychosociální intervence.

a) První stádium změny – prekontemplace

Jednotlivec v této fázi nestojí o žádnou změnu ve své závislosti. V tomto stádiu je možno s klientem upevňovat motivaci k dalším krokům, pomoci mu k uvědomění svého jednání formou otázek.

b) Druhé stádium změny – kontemplace

V této fázi jednotlivec váhá. A proto můžeme pozitivně motivovat formou uvědomění, že může problém s patologickým hráčstvím řešit.

c) Třetí stádium změny

Jednotlivec se rozhodnul pro změnu ve své závislosti. Klient již je schopen se zajímat o varianty řešení problémů. Můžeme mu již navrhnout konkrétní způsoby řešení, východiska z jeho finanční situace i způsoby smysluplného trávení volného času.

d) Čtvrté stádium změny

Klient realizuje změnu k lepšímu. U skupinové terapie vidí klient pokroky u ostatních klientů řešících podobný problém. Je třeba pokračovat s pozitivní motivací a řešit přicházející problémy.

e) Páté stádium změny

V této fázi se jednotlivec udržuje v nastavení na léčbu. Je třeba posilovat pozitivní (získat příjemné) a negativní (vyhnout se nepříjemnému) motivaci.

f) Šesté stádium změny

Závěrečným stádiem změny je možná recidiva, kdy se klient vrací znovu k patologickému hraní. Když se jednotlivec vrátí k hraní, přiblíží se k prvnímu stádiu. Pomocí různých technik se může klient vyhnout recidivám. V rámci abstinence patologického hráčství je dobré dodržovat také abstinenci od alkoholu, jelikož alkohol zhoršuje kontrolu nad sebou samými (Nešpor, 2018).

Závislost je potřeba léčit jako chronickou nemoc po delší dobu z těchto důvodů:

a) motivace – motivaci je nutné neustále zachovávat, kvůli tlakům z médií a okolí (podbízivé reklamy, rychlé zapomínání na problémy spojené se závislostí);
b) vědomí závislosti – při udržovací léčbě si člověk připomíná svoje návyky a uvědomí si dodržování určitých pravidel;
c) opakování – opakování určitých pravidel, například snažit se nenavštěvovat riziková místa, online hry; jednotlivec pak lépe dokáže odolat i ve stresové situaci;
d) emočního působení – člověk zjistí, že problémy nemá sám, ale že podobné obtíže řeší také jiní;
e) informací – neustálé reklamy na hazard především vydělávají, proto informovanost pomáhá odolat dezinformacím;
f) sociálního učení – doléčením získává jednotlivec sociální dovednosti jako umět komunikovat, zvládat konflikty (Nešpor, 2011).

4.1 Psychoterapie v léčbě patologického hráčství

„Je odborná kvalifikovaná činnost, jejímž obsahem je léčení či ovlivňování duševního stavu a pomoc při dosahování změny potřebné k rozvoji potenciálu duševního zdraví. Psychoterapie záměrně a nenáhodně využívá komunikační prostředky mezilidské interakce v rámci terapeutického vztahu nebo vztahů. Zaměřuje se především na člověka a jeho problémy se sebepojetím, vlastním životním příběhem, vztahy k druhým a ke světu. Je uzdravování či zlepšení zdraví psychologickými prostředky“ (Kalina, 2013, s. 24–25).

Druhy psychoterapeutických směrů v léčbě závislostí:

Rogerovská psychoterapie je přístup zaměřený na člověka. Mezilidským vztahem dochází k podpoře růstu a změny. „*Klient se posouvá od prožívání sebe sama jako bezcenného, nepřijatelného a nemilovaného člověka k poznání, že je v ohraničeném terapeutickém vztahu přijímán, respektován a milován. Týká se hlubokého porozumění a přijetí*“ (Kalina, 2013, s. 179).

Kognitivně-behaviorální psychoterapie (KBT) se zaměřuje na klientovo současné chování a prožívání. KBT hodně čerpá z teorie. Řídí se východiskem „co je naučené, jde i odnaučit“. Týká se hlavně různých fobií, poruch úzkosti, poruch příjmu potravy, návyků (Kognitivně-behaviorální terapie, 2020). Cílem KBT je posílení kompetence zvládání, přeformulování dysfunkčních přesvědčení, zvyšování sebekontroly a řízení sebe sama. U závislostí se kognitivně-behaviorální terapie používá při prevenci nebo řešení relapsu. V preventivním působení je to posílení zvládání, sebekontroly a sebeřízení vlastního chování. Klient se učí, jak zvládat problémové situace, a tím snižovat možnost vzniku relapsu (Kalina, 2013). Kognitivně-behaviorální léčba závislostí obsahuje tři části. V první části je stanoven program, zhodnocení předchozího sezení, situace, které se mezitím staly ohledně cravingu. V další části se diskutuje o aktuálním tématu. Poslední část je zaměřena na závěrečné shrnutí, stanovení úkolů a připravenost na možné rizikové situace (Kalina, 2013).

Psychodynamická psychoterapie je používána u osob závislých, které mají problémy psychického rázu v souvislosti s požíváním návykových látek a následnou závislostí. Cílem psychoterapie je nastavit a zrealizovat postupný proces změny u klientů. Na počátku se vyhodnotí téma, a následně je nastaven postup, struktura terapie a stanovení cílů. Reakcí klienta na předvídání relapsu nebo jeho výskyt, jestliže k němu již došlo nebo k němu dojít může, zjistíme převahu k jeho postoji. „Převáží postoj, že jedno selhání je důvodem znovu začít s užíváním a hodit léčbu za hlavu? Nebo převládne vůle ke změně a klient se navzdory pocitům viny a hněvu vrátí do terapeutického prostoru probrat to, co se stalo, co klient cítil k druhým a k sobě před užitím drogy? (Kalina, 2013, s. 301).

Rozlišujeme tyto formy psychoterapie:

Individuální psychoterapie – probíhá mezi klientem a terapeutem. Využívá se při doléčování.

Skupinová psychoterapie je u závislých osob nejvíce používanou v léčebnách nebo psychiatrických ambulancích. Ve skupině dochází k projevování emocí, popsání problému, klienti ale musí zároveň naslouchat a tolerovat druhé v jejich názorech, mohou se poučit z následků druhých osob a nalézt vzájemnou motivací ve skupině pod vedením psychoterapeuta.

Psychoterapii můžeme dělit na direktivní, kdy psychoterapeut přímo usměrňuje klienta, jeho postoje, myšlení a chování. Druhým způsobem je nedirektivní styl, ve kterém psychoterapeut působí neutrálně a povzbuzuje klienta k projevům slovním či emočním. Nedává žádné rady ani doporučení, působí jako průvodce procesem (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Délka a počet psychoterapeutických sezení se liší v závislosti na klientovi. Může trvat několik týdnů, měsíců, nebo i let. Záleží na jednotlivém klientovi, zdali zvládá udržet spouštěcí mechanismy sám, nebo potřebuje občasnou podporu, buď v individuální terapii, nebo ve skupině.

Nešpor (2011) uvádí, že možnosti prevence jsou poměrně obtížné, vzhledem k snadné dostupnosti, reklamě. Média jsou vlastněna osobami, které mají velký zájem o příjmy z reklamy, čímž vytváří přímou i nepřímou reklamu. Dobrou prevencí pro mladistvé je nabídka pozitivních alternativ v rámci rizikového chování. Prevence v rodině je důležitá z hlediska získání důvěry dítěte, umění naslouchat, co nám mladistvý říká. Dále je podstatné věnovat mladistvému dostatek času, zapojit ho do domácích prací, umožnit mu přiměřené záliby.

Důležité je podchytit závislost v počátku. Čekat na klienta, až sám přijde, je rizikem především proto, že je často již hodně závislý, má problémy v rodině a s financemi (Kalina, 2008). Důležitá je také motivace a její udržení i po počátečních odvykacích problémech. Motivace dokáže způsobit abstinenci, a klient léčbu nevzdá předčasně. Nejvíce účinnou léčbou je ta dobrovolná, kdy je klient nejvíce motivován. I nedobrovolná léčba však může dávat smysl, pokud se podaří terapeutovi nasměrovat klienta a udržet ho v léčbě.

„Na vznik patologického hráčství je nutno nahlížet ze strany vnitřního nevyřešeného konfliktu, tenze, úzkosti. Hraní je útěkem od reality všedních dní, neschopností čelit každodenním problémům, životní nechutí. Samozřejmě lze farmakologicky potlačit úzkost a snížit míru hraní, stejně tak je možné behaviorální terapií potlačit míru hraní, nicméně se tím neřeší základní problém – vnitřní konflikt. Zdá se, že pouze multimodální přístup (včetně analýzy sociálního prostředí a práce s ním,

kognitivního přístupu, výchovy) může vést k takovému vyřešení problému, jakým je zastavení hraní" (Vacek, 2017, s. 16).

Krátká intervence u patologických hráčů

Součástí krizové intervence je i přiznání problému, který není jen krátkodobý, jedná se spíše o dlouhodobý stav. Rozhodujeme se každý den, jakým způsobem budeme trávit volný čas, s jakými lidmi se scházíme. Hlavní součástí je zvládání cravingu a vyhýbání se hazardu ve všech prostředích, kde je možné jej provozovat – v hernách, v online systémech, v kasinech a na dalších rizikových místech.

„*Adiktologické poradenství se zaměřuje na krizovou intervenci a terapii. Terapie je individuální, skupinová nebo rodinná. Při krizové intervenci poradce pomáhá závislému člověku určit, zda daná situace je, či není krizí, čímž hraje v jeho životě důležitou roli pevného bodu. Je potřeba, aby se závislý člověk naučil krizi zvládat, tj. deaktivoval spouštěče krizové situace. Úkolem poradce je pomoci klientovi najít způsob, jak se uklidnit, hledat podporu u druhých a vydržet u těchto situací abstinovat"* Millerová, 2011, s. 120).

Podle Nešpora (2011) by poradce měl vystupovat klidně a mírně. V případě emočně vypjaté situace je potřeba se nejprve zklidnit, a potom klienta vyslechnout a pomoci mu roztřídit problémové situace. V krátkodobém poradenství je nejdůležitější částí pomoci klientovi, aby se své problémové situace naučil řešit sám. Nejprve dochází k navázání kontaktu mezi poradcem a klientem, následuje rozbor aktuálního problému a možnosti řešení, stanovení konkrétních činů, nakonec se sleduje další vývoj. Poradce je v kontaktu s klientem a sleduje, zda dochází k požadovaným změnám.

Většina autorů, kteří se zabývají léčbou závislostí, uvádí tyto faktory změny:

a) **Pozitivní očekávání** – očekávání klienta je jedním z předpokladů úspěšné terapie. Rozhodnutí podstoupit léčebný proces je už známkou snahy udělat v životě změnu. I když zatím nemusí mít konkrétní ponětí o léčbě, může o ní v první fázi začít uvažovat ať z důvodu nutnosti do léčebného procesu nastoupit nebo z důvodu možnosti řešení závislosti. Klient by měl mít motivaci ke změně. V pozitivní motivaci vidí naději v řešení situace. Je třeba brát v úvahu i nebezpečí velkého očekávání klienta, kdy při sebemenším neúspěchu léčbu vzdá. Klient by měl do svých očekávání zahrnout také svoji aktivitu na změně, a postupem času mít pozitivní očekávání od sebe sama.

b) **Věnování pozornosti** – jinak řečeno Hawthornský efekt, je ho docíleno, jestliže je lidem věnována zvláštní pozornost. Terapeutický vztah má klienta plně akceptovat a neodsuzovat. Rozsah pozornosti se liší u terapie individuální a skupinové. Když se terapeut věnuje klientovi, klient je směřován k sobě samému.

c) **Zvyšování vědomí** – „*Sebepoznání a sebeexplorace jsou podporovány objasňováním dosud skrytých souvislostí a nevědomých psychologických obran, které klienti zhusta používají k zahnání ohrožujících emocí, impulzů nebo kognitivních podnětů. Nelze podceňovat ani psychoedukativní aspekty psychoterapie. Výklad problému či poruchy umožňuje klientovi lépe porozumět jeho obtížím, sobě samému i svým osobním problémům"* (Kalina, 2013, s. 49). Je důležité, aby klient pochopil, že terapeut rozumí jeho prožívání. Podstatným výstupem zvýšení vědomí je náhled v několika etapách. Nejprve je to náhled na psychogenní základ potíží, kdy je nejlepší uvědomění klienta, že existuje vzájemný vztah mezi jeho obtížemi a jeho duševními projevy. U klientů s vážnými duševními poruchami je to obtížně pochopitelné, například u psychóz či hlubokých narušení osobnosti. V dalším etapě je to interpersonální náhled, ve kterém si klient uvědomí své chování a projevy, kterými vytváří neshodu v komunikaci mezi lidmi, vedoucí k osamělosti a zklamání ve vztazích. Klient si postupně osvojuje také jiné možnosti chování. Posledním náhledem je náhled genetický. Tento typ umožňuje vidět příčinu a souvislosti mezi současným chováním a osobní minulostí, obzvláště pak v dětském věku. Toto uvědomění vede ke změně názoru k vlastnímu prožitku z minulosti, které je lépe pochopeno, dochází k vyrovnání vztahu k významným osobám a k vyproštění od svazujících názorů (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

d) **Uvolňování emocí** v bezpečném prostředí psychoterapeutického sezení. Klienti mají možnost emočního uvolnění, které by jinak projevit nemohli z důvodu studu, obav z odmítavých reakcí. Důležitým okamžikem je zážitek přijetí terapeutem, skupinou nebo sebou samými. Přijetí i s klientovými špatnými stránkami osobnosti. „*Zážitek přijetí úzce souvisí s korektivní emoční zkušeností a je vlastně první zkušeností tohoto typu, kterou klient v psychoterapii získává. Korektivní zkušenost znamená, že se klient setkává s jinou odpovědí terapeuta či skupiny, než byl zvyklý ze svého předchozího*

života, jakou spoluvytvářel a jakou očekával na základě svých nesprávných generalizací, projektů či přenosů. Lze říci, že zvyšování vědomí a emočního uvolnění se zde setkává a posiluje navzájem (Kalina, 2013, s. 50).

e) **Konfrontace** – hlavním předpokladem pro úspěšnou změnu je konfrontace s vlastními problémy. S problémy, kterým klient nevěnoval pozornost nebo se řešením vyhýbal z důvodu obav, že to nezvládne. Tyto situace se učí řešit a čelit jim, zároveň vidí, že nemusí docházet ke katastrofickým důsledkům (Kalina, 2013).

Cílem terapie je zbavit se příznaků, schopnost dostat je pod kontrolu, změnit přístup k problémům a umět je řešit. Důležitou součástí terapie je nastolení změny chování a prožívání v problémových situacích a zvyšování sebevědomí klienta (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Léčba má být zaměřena na vytváření nového úhlu pohledu na peníze s využitím terapie, sociální rehabilitace s možností doplnění léků na snížení serotoninu, čímž dochází k eliminaci impulzivního chování. Dále je potřeba pomoci se sestavením finančního plánu, který obsahuje rozložení peněz na splácení dosavadních dluhů.

4.2 Typy služeb pro závislé

a) **ambulantní**

Ambulantní léčba a poradenství jsou většinou realizovány v ordinacích psychiatrie. Součástí psychiatrie jsou ambulance pro léčbu alkoholismu a návykových látek i nelátkových závislostí. V ambulancích jsou poskytovány kromě individuálních terapií také skupinové terapie (Mravčík a kol., 2014). Další možností ambulantního léčení jsou kontaktní a poradenská centra. V centrech působí většinou adiktolog, který po úvodním rozhovoru nabídne možnosti terapie. Centra většinou navštěvují klienti absolvující rezidenční léčbu, kteří chodí na udržovací terapie. Zpočátku 1x týdně, postupně docházejí do zařízení 2x měsíčně, následně 1x měsíčně. Tato možnost léčby je smysluplná u osob spolupracujících, majících sociální oporu v rodině a známých a chtějících podstoupit tento typ léčby. Důležitá je u ambulantní léčby spolupráce rodiny nebo blízkého okolí (Nešpor, 2011).

b) **rezidenční**

Rezidenční léčba probíhá většinou v léčebně návykových nemocí nebo na psychiatrických klinikách. Jednotlivec je v léčebně dobrovolně. Ve velké míře

se jedná o střednědobé pobyty trvající několik měsíců nebo jsou poskytovány také krátkodobé opakující se rezidenční pobyty. Součástí rezidenční léčby jsou i pracovní terapie a různé doplňující terapie (LNN Nechanice, 2020). Klienti se účastní terapeutických sezení, kterých se účastní také závislí na jiných návykových látkách, např. alkohol, drogy. Používají se nejrůznější relaxační techniky, podporuje se změna dosavadního životního stylu. Případné bažení po hazardních hrách mírní antidepresiva působící také na případné stavy deprese u patologických hráčů (Nešpor, 2011).

Mezi rezidenční služby můžeme zařadit tyto služby:

- detoxifikace na lůžku,
- lůžková péče dlouhodobá, střednědobá a krátkodobá,
- terapeutická komunita,
- stacionární péče,
- následná péče (Mravčík, 2015).

Mravčík (2015) zmiňuje zařízení poskytující služby patologickým hráčům, jsou to zdravotnická zařízení, zařízení sociálních služeb, školská zařízení, církevní zařízení a ostatní. V těchto zařízeních je dle typu zařízení poskytována adiktologická péče, psychiatrická zdravotnická péče, sociální služba zaměřená na uživatele návykových látek, práce s osobami ve výkonu vazby či ve výkonu trestu odnětí svobody, služba speciálního školství zaměřená na osoby užívající návykové látky, duchovní a pastorační činnost (Mravčík, 2015).

4.3 Prevence patologického hráčství

Snahou je předcházet hráčské závislosti už u dětí a dospívajících. V tomto věku je možno působit na tuto cílovou skupinu prostřednictvím školy. Základem prevence jsou preventivní programy pro děti a mladistvé již na druhém stupni základních škol a na školách středních. Mezi nejúčinnější primární prevenci patří činnosti, kde se děti učí umění odmítnout. Je důležité se nebát odmítnout spolužáka či kamaráda v případě hraní různých hazardních her a sázení, dále se procvičují v relaxačních technikách, a v případě, že nastane problém, vědí, kam a na koho se mohou obrátit (Pruner, 2008). Média působí spíše proti prevenci formou různých masivních reklam na výhry a online sázkové hry dávají na počátek bonus, který hráči mohou vsadit. Dalším rizikem je snadná dostupnost (Nešpor, 2011). Proto je důležitá primární prevence u jednotlivců, kteří nemají zatím

žádné zkušenosti, anebo u jedinců občasně „rekreačně“ hrajících. U této skupiny lze dosáhnout nejvíce úspěchů v prevenci patologického hráčství (Prunner, 2008).

4.4 Anonymní gambleři

Jedná se o celosvětovou organizaci pocházející z USA. Tato komunita je otevřená všem, kteří mají problém s patologickým hráčstvím. Schází se zde muži i ženy, kteří si vzájemně předávají sílu a naději pro dobré zvládnutí různých situací. Členové musí splnit podmínku ukončení hraní a sázení. Setkání jsou anonymní a uskutečňují se pravidelně 1x týdně v uzavřené skupině v Praze a v Brně, kde jsou přítomni pouze účastnící se patologičtí hráči. Pro osoby žijící se závislými je určen první čtvrtek v měsíci. Snahou je změnit chování gamblera. Součástí terapií je motivace, zvládání bažení a sebekontroly, schopnost umět odmítat, asertivně komunikovat a tvořit sítě zdravých sociálních vztahů (Anonymní gambleři Česko, 2020).

Účast ve skupině má svá pravidla. Klienti se oslovují křestními jmény, a kdo mluví, nemá být vyrušován ostatními. Ve skupině se ostatní členové nehodnotí ani nekritizují. Jde hlavně o sdílení vlastních zkušeností s hazardním hraním. Také se ctí zásada „dnes abstinuji“. Tato zásada pomáhá soustředit se na přítomný okamžik (Nešpor, 2011).

Dotazník používaný u Anonymních gamblerů je uveden v příloze C. Jedinec závislý na patologickém hráčství odpoví kladně na nejméně sedm z dvaceti uvedených otázek.

5 Faktory ovlivňující úspěšnost abstinence

5.1 Výzkumný problém, cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky

Výzkumný problém

V dnešní době přibývá čím dál více patologických hráčů v souvislosti s rozvojem internetového připojení. Jedinci mohou být připojeni kdekoli a ve kterékoliv denní či noční hodině. Tyto situace s sebou přinášejí zhoršené problémy v bažení a ovládání. Patologičtí hráči nemají žádné omezení při hraní kromě finančních prostředků. Čím více hrají, tím se horší jejich rodinná a finanční situace. Většinou přicházejí o práci a tráví nejvíce času s myšlenkou na hazardní hráčství. V souvislosti s narůstajícími problémy u některých jedinců dojde k uvědomění, že se nemohou sami z této situace dostat, a začnou se podrobovat léčebnému procesu. Teprve v ambulantní nebo rezidenční léčbě si uvědomí problémy a následky související s hazardním hráčstvím. Po léčbě je čeká nelehká fáze abstinence. Musí mít v životních situacích jiné priority a umět odolat svodům kamarádů, heren, online platforem a dalším.

Cílem výzkumného šetření bakalářské práce bylo odhalit faktory udržující patologické hráče v abstinenci po absolvované ambulantní nebo rezidenční léčbě. Výzkumné šetření navazuje na teoretickou část, kde byly vysvětleny pojmy týkající se hazardních her, vývojové fáze patologického hráče, intervence a možností léčby.

Pro realizaci výzkumného šetření byl zvolen kvalitativní výzkum. Tomu odpovídala také volba výzkumných metod. Byla vybrána metoda polostrukturovaného interview a následného zpracování případových studií (kazuistik). „*Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje nejen zachytit fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů. U interview můžeme sledovat i některé vnější reakce respondenta, a podle nich potom pohotově usměrňovat další průběh kladení otázek“* (Gavora, 2010, s. 110). V rámci polostrukturovaného interview můžeme dalšími otázkami upřesnit odpověď od respondenta. Důležitou roli také hraje prostředí, ve kterém se uskutečňuje interview, a které by mělo být příjemné oběma stranám. Rozhovory byly neformální, uvolněné, s cílem nechat respondenta v klidu odpovídat na připravené otázky. Otázky byly zaměřené na rodinu, ve které respondent vyrůstal, na vztahy v období dospívání s rodiči, na důvody respondentů začít hrát hazardní hry, na léčbu, a nakonec byly otázky směřované na abstinenci.

Výsledky polostrukturovaných rozhovorů byly zpracovány formou případových studií neboli kazuistik. Miovský (2006) zmiňuje, že *„analýza jednotlivých případů nám*

v průběhu celého výzkumu umožňuje sledování, popisování a vysvětlování případu v jeho komplexnosti, a díky tomu může dospět k přesnějším a do hloubky jdoucím výsledkům. Jejich prostřednictvím tak máme možnost lépe porozumět jednotlivým vztahům i celkovým souvislostem" (Miovský, 2006, s. 94).

Shodně s výzkumným cílem byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

VO1: Jakou roli sehrává v etiologii patologického hráčství primární rodina?

VO2: Které faktory ovlivňují rozvoj patologického hráčství?

VO3: Jaké motivy vedou u závislého k rozhodnutí zahájit léčbu?

VO4: Které faktory prodlužují úspěšnost abstinence po ukončení léčby?

5.2 Výzkumný soubor a procedura

Respondenti terénního výzkumu byli vzhledem k tématu práce vybráni na základě dostupnosti. Byli osloveni pouze abstinující respondenti. Další podmínkou pro zařazení do výzkumného vzorku bylo, že respondenti prošli ambulantní nebo rezidenční formou léčby, a nejméně 1 rok abstinují. Bylo osloveno 10 respondentů ve věkové struktuře 18–35 let. S pěti respondenty se schůzka nerealizovala (nespolehlivost, výmluvy,…) U všech uskutečněných rozhovorů byl předem podepsán souhlas s poskytováním interview pro realizaci výzkumu. Rozhovory byly nahrávány s předchozím souhlasem respondenta na mobilní telefon. Z důvodu dodržování zákona o ochraně osobních údajů GDPR (General Data Protection Regulation) jsou jména respondentů změněna. Rozhovory se uskutečnily v kavárnách s klidnější atmosférou. Místo setkání bylo vybíráno po vzájemné domluvě. Důvěra a ochota sdílet důvěrné informace o nelehké etapě jejich života byla dána zprostředkováním kontaktu od jejich kamarádů a přátel ze sociálních sítí. Jeden respondent byl z kontaktního centra, odkud dostal nabídku se zúčastnit rozhovoru.

5.3 Výsledky výzkumného šetření

Respondent Alan, věk 32 let

Alan se zmiňuje, že se poprvé setkal s hraním na střední škole. Chodil na sportovní gymnázium, kde se věnoval aktivně fotbalu. S kamarády občas sázeli v sázkové kanceláři. Postupem času chodil s kamarády hrát pro zábavu ruletu do kasina. Vzhledem k tomu, že studovali, tak moc peněz na hru neměli. Po absolvování sportovního gymnázia začal hrát fotbal profesionálně a zároveň v odpoledních hodinách

trénoval děti. V této době začal mít pravidelný příjem ze zaměstnání, a začal více a častěji sázet. Sázel na sportovní zápasy a s kamarádem z fotbalu pokračoval v hraní rulety. Sázky během let začaly narůstat zejména v ruletě a online sportovních zápasech. Tento chlapec pocházel z dobře situované rodiny, kde nebyly problémy s financemi. Když potřeboval peníze, tak mu vždy dali rodiče nebo babička. To trvalo několik let. Vždy si našel důvod, na co peníze potřebuje. A tady byl počátek soustavného lhaní. Postupně mu peníze nestačily, a proto si začal si půjčovat i od kamarádů a známých, které ovšem také nevracel. Během osmi let se dostal na desetitisícové částky, které prohrál. V případě výhry si za několik tisíc nakoupil značkové oblečení a obuv. Když potřeboval peníze, oblečení pod cenou prodal, aby měl na další sázení. Dostával se do bludného kruhu práce, hraní, proher a shánění finančních prostředků. Patologickému hráčství propadal čím dál více. Už se nebál prohrát ani peníze určené na pronájmy zařízení fotbalistů. Začal s půjčkami od bank. Banky mu postupně další půjčky zamítaly. V nutkavé potřebě hraní a tlaku od známých na vrácení finančních prostředků si půjčil několikrát od nebankovních společností. Během posledních pěti let k sázení přidal i alkohol, a tak ztrácel zábrany a kontrolu v hraní. Několikrát byl i zastaven Policií ČR během řízení opilosti, a byl mu odebrán řidičský průkaz. Nakonec se stal odsouzeným na jeden rok na Pouchově ve věznici. Po půl roce byl propuštěn. Přišel o práci a možnost pravidelného výdělku v podobě profesionálního hráče fotbalu, v trénování dětí mohl pokračovat. V hráčství a alkoholismu pokračoval také.

Jezdil trénovat i do druhého města, kde ho známý z fotbalu dostal na nejhorší možnou cestu. Naučil ho šňupat pervitin. Byl z nastalé situace tak zoufalý, že si bral pervitin, aby měl sílu spáchat sebevraždu. Pod vlivem pervitinu jeho fantazie a lhaní nabraly ještě větších rozměrů, a uměl si vymyslet cokoliv, aby mu půjčili peníze na hraní a dávku. Vždy se našel někdo, kdo mu půjčil. Po třech měsících se dobrovolně přihlásil na léčení do léčebny návykových nemocí. Po zdárně ukončené několikaměsíční léčbě dnes chodí do běžné práce, kterou dříve opovrhoval, opět trénuje děti a dochází na individuální terapie do zařízení na podporu abstinence.

Respondent Michal, věk 19 let

Pochází z hráčské rodiny. Otec hraje výherní hrací automaty a poker. K hraní se dostal přes svého otce, který ho naučil hrát poker ve 14 letech. Michal hrál poker hlavně přes internet, dále praktikoval online sázky a občas automaty. Závislost se u něj rozvíjela mnohem rychleji než u starších klientů. Nemohl se zastavit v bažení. Půjčoval

si peníze, rozprodával elektroniku z bytu, kde bydlel i s rodiči. Michal je z celkem dobře zajištěné rodiny. Děda založil prosperující firmu v 90. letech, která generuje zisk i v současnosti. Matka vlastní tři byty, které pronajímá. Začal hrát z nudy. Jeho otec hraje automaty dodnes a je neléčeným patologickým hráčem. Když Michal neměl peníze na hry ani na vrácení, tak si bral nebankovní půjčky. Na splátky také neměl. Když po něm vymahači chtěli peníze, byl tak zoufalý, že šel a přepadl s nožem v ruce kasino, kam občas chodil a věděl, kde je finanční hotovost. Obsluze nechtěl ublížit, ani jí neublížil: ukradl peníze a utekl. Policie ho chytila do čtyřiceti minut od přepadení. Souhlasil s léčením a byl na rezidenční léčbě v Opavě na psychiatrickém oddělení pro léčbu závislostí. Léčbu na vlastní žádost přerušil po 1,5 měsíci s tím, že se se závislostí vypořádá sám s ambulantní terapií. Rozhodnutí opustit rezidenční léčbu bylo hlavně kvůli zkušenosti z práce ve skupině. Ve skupině byli alkoholici, narkomani a patologičtí hráči. Když projednávali, co kdo udělal, klienti rozebírali, co je horší: on, když přepadl kasino a byla tam mladá holka, která si může nést psychické následky po celý život, nebo narkoman prodávající drogy ostatním uživatelům. On se bránil, že se byl slečně omluvit, ještě než nastoupil do léčebny. Ostatní na něj však vyvíjeli psychický nátlak – pod vedením terapeuta, který nezasáhl. Na základě této zkušenosti se rozhodl skupinu opustit, a řešit závislost ambulantně. V dnešní době chodí 1x týdně na ambulantní léčbu formou terapie, kde pracuje s řešením běžných situací a zvládáním bažení. Ví, že nesmí používat žádné online sázky, a má je zablokované. Kasinům se vyhýbá.

Respondent Tomáš, věk 28 let

Tomáš je mladý muž podnikající ve finančnictví. V této sféře patří k úspěšným, kteří jsou schopní mít měsíčně příjem ve statisících. Právě velké množství peněz ho z nudy přimělo zkoušet sázet na sportovní zápasy, poker. Věnoval se této činnosti s kamarády. Nejdříve hrál jednou za měsíc od 18 let, pak se to léty stupňovalo až na každodenní hraní. Hráčství financoval z měsíčního příjmu. Pak ani tento příjem nestačil, tak si půjčoval v rodině, u kamarádů, využíval různé bankovní půjčky, a nakonec nebankovní půjčky. Nebankovní půjčky mají velmi vysoký úrok, a také mohou mít jen týdenní splatnosti půjček. Tímto se dostávají klienti do dluhových pastí a kolotoče splátek. Tomáš měl v jeden čas splácet ve splátkách i 70 000 Kč měsíčně. Negativně na hráčství působily i další závislosti, jako je tabák a alkohol, které snižují schopnost se kontrolovat a zvládat bažení. Tomáš během dne v práci radil ostatním klientům, jak se nedostat do finančních potíží, a mít zajištění. U svého stylu života to měl úplně naopak.

Okamžikem rozhodnutí s patologickým hráčstvím přestat byla prohra ve statisících korun. Začal si uvědomovat, že to tímto způsobem už dál nepůjde. Doma se s ním rozešla přítelkyně a natrvalo se od něj odstěhovala. Rozhodl se řešit patologické hráčství ambulantní formou léčby. Dochází do zařízení specializující se na závislosti 1x za 14 dní. Ve své práci v oblasti finančnictví pokračuje dále. Hodlá také napsat knížku na téma patologického hráčství a firmy zneužívající situaci poskytnutím nebankovní půjčky s vysokým úročením.

Respondent René, věk 33let

René hrál výherní hrací automaty od 18 let věku, největší vliv na to mělo úmrtí matky, když bylo Renému 21 let. Nemohl se s touto situací vyrovnat, tak hrál ještě více. Také sázel online na sportovní sázky. Časem měl přítelkyni a dítě, když hrál, bral peníze i doma, prodával věci z domu, přítelkyni nedával téměř žádné peníze na běžný provoz rodiny. Začal si půjčovat od kamarádů, spoluhráčů (hrál pozemní hokej), finanční prostředky na splácení neměl, a tak si půjčoval u bank, a pak i u nebankovních institucí. U původní profese zpronevěřil peníze z kanceláře, a nyní pracuje v jiné firmě na mnohem nižší pozici. Když vyhrával, snažil se peníze vracet kamarádům, i splácet ostatní půjčky. Výše proher byla však mnohem vyšší než zpět vyhrané peníze. Dostal se s dluhy do insolvence, a přítelkyně s dvěma dětmi se odstěhovala pryč z bytu. Nakonec neměl kde bydlet ani on sám, ke svému otci se nastěhovat nemohl, a musel nastalou situaci řešit. Začal si uvědomovat, že musí hráčství řešit a zachránit, co se dá. Nastoupil na rezidenční léčbu do léčebny návykových nemocí, kde byl několik měsíců. Dnes abstinuje, chodí do práce, věnuje se dětem a snaží se s nimi dohnat čas, který ztratil hraním. Současně dochází na ambulantní léčbu 1x měsíčně, a 1x za půl roku podstupuje rekondiční pobyt v léčebně návykových nemocí, kde dochází k upevnění správných návyků klientů udržovat si odstup od hraní a uvědomění, že už se nechtějí vracet opět na začátek: nemají jinou možnost, než trvale abstinovat.

Respondent Miky, 38 let

Miky hrál sázkové hry v různých prostředích. Nejprve začal navštěvovat sázkové kanceláře a v době rozvoje internetu sázel už pouze online. Občas si zahrál i výherní hrací automaty. Založil si klub, kde se pravidelně konaly diskotéky. Klub byl poměrně úspěšný, každý večer fungoval jako bar a v pátek se vždy konaly taneční diskotéky. Přes týden bylo hodně času, a tak začal z nudy s kamarády sázet. Nejprve hrál občas jen s kamarády,

později začal sázet každý den. Když nesázel, cítil se nesvůj, a tak sázel a sledoval různé zápasy i v průběhu dne. Když prohrál větší částku, cítil potřebu ji vyhrát zpět. Místo výhry opět prohrával, a začínal se dostávat do bludného kruhu. Pořád měl pocit, že má dostatek finanční prostředků, až během let prosázel 1,5 miliónu korun. Mezitím si v druhé části města otevřel restauraci pro místní z panelových domů a pro mladší kategorie. Tato restaurace se stala známou pro prodej marihuany, a právě v době, kdy se mohlo kouřit v restauracích, se zde často ve večerních hodinách kouřila. Sám majitel neměl ke kouření marihuany daleko. Ocitl se však v situaci, kdy mu různé půjčky v rodině a od známých, které nevracel, začaly dělat problémy i s provozem restaurace. Poté se rozhodl léčit. Strávil několik měsíců v léčebně návykových nemocí. V současnosti dochází 1x za 14 dní na ambulantní doléčování pro lepší zvládání bažení a udržení zdravějšího životního stylu. Začal se věnovat sportovním aktivitám. I v restauraci se spolu se zákazem kouření podařilo zmírnit kouření marihuany. Když má mládež pokaždé chodit ven, nekouří se tak často jako dřív.

5.4 Analýza polostrukturovaných rozhovorů

VO1: Jakou roli sehrává v etiologii patologického hráčství primární rodina?

Alan vyrůstal v rodině, která byla finančně velmi dobře zajištěná. Během svého dětství a období dospívání měl vždy všechno, na co si vzpomněl. Má o osm let starší sestru, a proto k němu bylo přistupováno téměř jako k jedináčkovi. Z této situace a pozdějšího léčení v léčebně návykových nemocí byla při psychoterapiích zjištěna možná příčina hraní. V období dětství a dospívání nikdy nepocítil nedostatek, vždy našel pomoc, a hlavně zdroj příjmů u rodičů anebo u babičky.

Michal měl do 13 let bezproblémové dětství. V pubertě se začal hádat s matkou. Otec ho ve 14 letech naučil hrát poker. Zpočátku hrál Michal pro zábavu, a později zjistil, že mu hra přinášela i peníze. Otec od nich odešel a matka žila s novým přítelem.

Tomáš pocházel z úplné rodiny. S otcem si ale nerozuměl, a téměř spolu nekomunikovali. Na prvním místě byla vždy Tomášova sestra, rodiče se časem rozvedli.

René vyrůstal v úplné rodině. Vztahy s rodiči byly v pořádku, rozuměli si.

Miky byl z rozvedené rodiny. Žil s matkou, peněz moc nazbyt neměli a Miky se snažil vydělat peníze i jiným způsobem. Často sledoval zápasy, sportovní utkání.

VO2: Které faktory ovlivňují rozvoj patologického hráčství?

Alan vydělával peníze po střední škole jako profesionální hráč fotbalu. V této době měl dostatek finančních prostředků na ruletu i sázkové hraní. Nejdříve sázel v sázkových kancelářích, postupně se dostal i k online sázení na sportovní zápasy. Když peníze prohrál, snažil se je dalším hraním získat zpět.

Michala vedl k hráčství otec, který ho naučil hrát poker. Postupně sázel na sportovní utkání. Poker Tomáše začal bavit, a tak časem hrál i o peníze. Zjistil, že si snadno zajistí výdělek ve vyšších částkách bez velkého přičinění. Stihnul hrát i při studiu středního odborného učiliště.

Tomáš začal hrát s kamarády. Sázeli společně na fotbal a tenis několikrát týdně. Poté pokračoval v online sázení sám. Po absolvování vysoké škole sázel každý den. Vyhrával vysoké částky, a tomu přizpůsobil i výši vsazených částek, které dosáhly denně i k desítkám tisíc. Tomáš velmi dobře vydělával ve finanční společnosti. Také tyto peníze měsíčně prosázel. Výhry střídaly častější prohry, Tomáš chtěl prohrané peníze vyhrát zpátky, a dostával se do čím dál větší dluhové pasti.

René hrál závodně pozemní hokej, hrál za reprezentaci. Následkem zranění nemohl dále pokračovat v aktivním hraní, zůstal doma a nudil se. Hrál automaty. Když skládal trenérské zkoušky v Praze, zkusil výherní hrací automaty, a zrovna vyhrál deset tisíc Kč. „A tak jsem si řekl: když jsem vyhrál jednou, proč bych nevyhrál podruhé.“ V tomto období mu také zemřela matka na nádorové onemocnění a zároveň se mu narodila první dcera.

Miky zjistil, že se dají sázením vydělat peníze bez velké námahy. V době provozování baru měl také hodně času přes den, a tak začal sázet častěji na různé zápasy. Zpočátku investoval peníze z pracovních aktivit, pak si začal půjčovat. Nedovedl ovládnout bažení, a tak sázel i několikrát denně: sledoval výsledky zápasů a půjčoval si peníze od nebankovních společností.

VO3: Jaké motivy vedou u závislého k rozhodnutí zahájit léčbu?

Alan se rozhodl léčit ve fázi užívání pervitinu v kombinaci s patologickým hráčstvím. Měl sebedestruktivní myšlenky, prožíval pocity úzkosti a deprese, zklamání rodiny, neměl sílu už tímto způsobem pokračovat dál

Michal se rozhodl léčit, když spáchal trestný čin: přepadl hernu s nožem v ruce. Za 40 minut byl zadržen a věděl, že se musí léčit, nebo skončí ve vězení. Chtěl aktuální stav řešit

Tomáš zjistil, že pokud situaci nebude řešit, už není cesta zpět. Opustila ho přítelkyně. Byl z nastalé situace zoufalý.

Reného opustila manželka s dětmi, dále sehrály důležitou roli dluhy, které přerostly do insolvence a „snaha zachránit, co se dá." Zároveň to bylo uvědomění, že bez pomoci už to nepůjde.

Miky prosázel velké částky a nemohl s tím přestat. Neustále si půjčoval peníze, v ohrožení byl jeho rodinný život, restaurace. Věděl, že tento stav musí změnit.

VO4: Které faktory prodlužují úspěšnost abstinence po ukončení léčby?

Alan po 5měsíční léčbě v Nechanicích pokračuje v doléčování terapií, v současnosti 1x za měsíc v soukromé ambulanci. Podporu našel u rodičů v zajištěném bydlení. Doléčovací terapie pomáhá zvládat případné bažení Alana.

Michalovi pomáhá udržovat abstinenci pracovní činnost ve firmě na zákaznické lince, doléčovací aktivity splňuje formou ambulantní služby docházením do Střediska RIAPS, které poskytuje psychosociální služby. Vzhledem k ukončení rezidenční léčby po 1,5 měsíci na vlastní žádost dochází do zařízení 1x týdně na individuální terapie. Další podporou v abstinenci je mu kamarádka, se kterou řeší případné problémy. Má zablokovaný účet pro online sázky. Hernám se vyhýbá. Finance řeší matka, která má na starosti bankovní účet, a posílá synovi pouze kapesné. Odrazuje ho otec, který je neléčený patologický hráč, a nechce skončit jako on. Je také v podmínce a nesmí spáchat trestný čin ani přestupek.

Tomáš se léčí ambulantně**,** dochází do zařízení ve městě. Tomáš má v sobě velkou motivaci změnit vše, protože zklamal sám sebe, rodinu a přítelkyni. Má v plánu napsat knížku o patologickém hráčství v souvislosti s poskytováním půjček nebankovními společnostmi. Vymýšlí projekty v oblasti financi a IT.

René po absolvování rezidenční léčby dochází na ambulantní doléčovaní 1x za měsíc. Zúčastňuje se skupinových terapií a 1x za půl roku se vrací do léčebny na týdenní rekondiční pobyt, ve kterém si udržuje odstup od hraní. Vrátila se k němu manželka s dětmi. Ví, o jaký čas (se) s dětmi připravil, snaží se s nimi trávit volný čas. Pracuje na nižší pozici, než byl zvyklý, ale přijímá to jako součást nápravy.

Mikymu je největší motivací rodina a provozování restaurace. Dochází ambulantně na doléčení jednou za měsíc.

5.5 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

V této části jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření dle jednotlivých výzkumných otázek.

VO1: *Jakou roli sehrává v etiologii patologického hráčství primární rodina?*

Dle odpovědí je zřejmé, že pro etiologii patologického hráčství je důležitý vliv rodiny. Až na jednoho dotazovaného měli všichni respondenti problémy v primární rodině. Jeden respondent měl otce s patologickým chováním, toto rizikové chování pak postupně převzal i syn. Další cítil, že se v rodině upřednostňuje jeho sestra, a trpěl tímto upřednostněním. Otec v rodině nefungoval, nakonec odešel a rodiče se rozvedli. Jeden respondent pocházel z rodiny, kde měl vše, a otec se v něm vzhlídnul jako v budoucím úspěšném hráči. Až teprve v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích při psychoterapiích zjistil příčinu. „*Nikdy jsem nepocítil nedostatek, byl jsem hodně rozmazlenej, vždy jsem měl vše, co jsem chtěl, rodiče mi nic neupřeli*.“ Většina respondentů si přiznává určité problémy v dětství a dospívání v rodině. Jen jeden respondent si myslí, že primární rodina nemá žádný vliv na patologické hráčství.

VO2: *Které faktory ovlivňují rozvoj patologického hráčství?*

Součástí odpovědí jsou citace z rozhovorů zodpovídající výzkumnou otázku VO2.

Jedním z faktorů je primární rodina, kde vznikají první problémy, a tak ji adolescenti často „nahrazují“ kamarády nebo spolužáky ve škole. Většinou s nimi začínají hrát z nudy a chutí vyzkoušet něco nového. Někdy je to s kamarády a náhodou vyhrají hned poprvé výhru, která pak pokračuje dalšími pokusy o výhru. „Poprvé jsem vsadil na fotbal a hokej s klukama ve sportovní třídě. Dva kluci už v tom byli zběhlí, tak jsme si vsadili za 10 Kč, a hned první ticket už vyšel. V sázkové kanceláři jsme poprosili někoho staršího, aby výhru vyzvedl. Takto jsme začínali, já jsem končil devátou třídu.“

„Hrál jsem občas hrací automaty, když mi bylo 18, 19 let, ale to jsem měl pod kontrolou. Myslel jsem si, že to mám pod kontrolou. Dělal jsem trenérské zkoušky v Praze, šel jsem na pivo s klukama, ani nevím, jak to vzniklo, já si hodím dvacku, neměl jsem dvacku, tak jsem dal stovku, a vyhrál jsem nejvyšší výhru 10 000 Kč. Jackpot mně spadnul hned napoprvé, co jsem vhodil něco do automatu, tak jsem si říkal, když jsem vyhrál jednou, proč bych nevyhrál znovu.“

„Začal jsem sázet online hry na tenis a fotbal na střední škole jednou za měsíc z nudy, s klukama jsme se domluvili a vyhrávali jsme, pak jsem začal sázet i sám, po vysoké škole jsem začal vydělávat a sázel jsem každý den, stal se z toho koníček.“

„Poker jsem hrál aktivně od 12 let, pak jsem měl přestávku z důvodu změny zákona a povinnosti fyzického ověření. To jsem nemohl, logicky, tak jsem měl dva roky pauzu. Hned v 18 jsem se k tomu vrátil, pak jsem sázel na zápasy na tenis. Poker mě bavil a viděl jsem, že se na tom dají vydělat rychlé peníze za 10–12 hodin, takže bych to nazval vidina rychlého zbohatnutí. Za jeden večer se mi podařilo vyhrát i 30 tisíc v turnaji, ale nechá se i několik miliónů.“

Všichni respondenti začali prvně hrát v období mezi 12–19 lety. Nejdříve s kamarády z nudy, pak v hraní pokračovali. U hraní byli úspěšní, vyhrávali, a tato zkušenost přispěla k rozvoji patologického hráčství a možnosti rychlého zdroje peněz.

VO3: *Jaké motivy vedou u závislého k rozhodnutí zahájit léčbu?*
Součástí odpovědí jsou citace z rozhovorů zodpovídající výzkumnou otázku VO3.

Velká část respondentů měla velký zájem obnovit vztahy v rodině, řešit stále (především) o úroky se navyšující dluhy.

„Přepadl jsem kasino, chytila mě policie, byl jsem zadržen, takže jsem nastoupil hnedka týden na to léčbu v Opavě, protože už mi došlo, že když to zašlo až takhle daleko, že už se s tím musí něco dělat. “

„Věděl jsem, že to chci, šel jsem tam dobrovolně kvůli rodině, aby věděli, že s tím chci něco dělat, kvůli svému okolí i nové partnerce. “

„Prožíval jsem úzkosti a deprese, bral jsem drogy, hrál jsem a pil jsem a neměl jsem sílu už tímto způsobem pokračovat dál.“

„Manželka mně dala x šancí, a zase jsem to po…, to byla poslední kapka, než jsem nastoupil do léčebny. Opustila mě manželka s dětmi, už jsem nevěděl co dál.“

„Přišel jsem o bar a hrozilo, že přijdu i o restauraci a rodinu. Nedokázal jsem to již ovládat.“

Na rozhodnutí podstoupit léčebný proces měla z velké části vliv rodina, buď orientační, nebo nukleární – u téměř všech dotazovaných. Uvědomovali si ztráty, kdy je zavrhla rodina nebo je opustily partnerky. V jednom případě bylo příčinou uvědomění, že to takto dál nejde, spáchání trestného činu přepadení kasina. Dotazovaní si uvědomili, že tímto způsobem už nemůžou pokračovat dál ve svém životě. Nezbývalo jim nic jiného než vyhledání pomoci a hledání řešení, jak se dostat z bludného kruhu.

VO4: *Které faktory prodlužují úspěšnost abstinence po ukončení léčby?*

Z rozhovorů s dotazovanými bylo zjištěno, že úspěšnost významně podporuje dlouhodobé ambulantní docházení k terapeutovi. Neméně důležitý je význam rodiny. Velmi přínosná je také podpora blízkých osob z rodiny nebo z řad kamarádů. Někteří abstinující se scházejí i sami bez terapeuta. Dva respondenti využívají možnosti podstoupit jednou za rok týdenní pobyt v Léčebně návykových nemocí. Tyto skupinové terapie pomáhají uvědomit si, že tytéž situace řeší i mnozí další, a mohou se tedy vzájemně obohacovat o zkušenosti, jak předcházet bažení.

Závěr

Cílem práce bylo najít faktory, které pomáhají udržet patologické hráče v abstinenci, proč se patologickým hráčům daří abstinovat, jakou mají podporu a co ovlivňuje jejich abstinenci.

Mojí snahou bylo blíže poukázat na problematiku patologického hráčství, jelikož tomuto tématu není věnována v oblasti prevence taková pozornost, jako je tomu v případě jiných závislostí. Patologické hráčství je druh rizikového chování, které má počátek už v období adolescence. Proto je příznačné se věnovat primární rodině a vztahům mezi jejími jednotlivými členy. V první části bakalářské práce jsem se zabývala teoretickým uchopením tématu, v druhé části jsem se věnovala výzkumnému šetření. První kapitola teoretické části je zaměřena na etiologii patologického hráčství, navazuje přiblížení druhů hazardních her, zvláštní kapitolou jsou online hry, které jsou v současné době velmi aktuální, nebezpečnější, skryté a snadno dostupné v kteroukoliv denní a noční hodinu z jakéhokoliv místa, riziková je také možnost online plateb. Dále jsou zde definovány typy herních prostředí. Třetí kapitola se zabývá definicí patologického hráčství, vývojovými fázemi, kterými hráč postupně prochází, riziky hazardu pro hráče, rodinu, děti a dospívající, zaměstnavatele a společnost. V poslední části třetí kapitoly je popsán vývoj počtu pacientů s diagnózou patologického hráčství. Na konci teoretické části jsou popsány možnosti prevence a léčby. Na teoretickou část navazuje část výzkumná, která měla za úkol zjistit a charakterizovat důvody abstinence u patologického hráčství. Výzkumná část byla realizována formou polostrukturovaného interview, doplněna pomocí dotazníku. Interview byla následně přepsána do případových studií neboli kazuistik.

Výzkumná část této bakalářské práce představuje plán výzkumného šetření, definování cíle práce a stanovení čtyř výzkumných otázek. První výzkumná otázka, na kterou jsem zjišťovala odpověď, byla: *„Jakou roli sehrává v etiologii patologického hráčství primární rodina?“* Z odpovědí vyplynul závěr, že u většiny dotazovaných se vliv potvrdil: buď byl rodič patologickým hráčem, nebo se vyskytovaly problémy v rodině. Vliv měl také nezájem otce o syna. Jedinci si hledali zájmy a seberealizaci mimo domov.

Další výzkumná otázka je definována takto: *„Které faktory ovlivňují rozvoj patologického hráčství?“* Z rozhovorů bylo zjištěno, že hlavním důvodem hraní nebyly počítačové hry, ale spíše nenápadné a občasné sázení na sportovní utkání. Tyto sázky pak v dospělosti nabraly na intenzitě a své výši díky dosažení výdělku z pracovní činnosti.

Tyto sázky se postupem času navyšovaly, až se dostaly na desetitisícové sumy. Když jedinci prohrávali, měli nutkání vše vyhrát zpět. V tuto chvíli sháněli peníze na další sázky od rodiny, kamarádů, známých. V případě odmítnutí další půjčky oslovili bankovní společnosti, a poté společnosti nebankovní, které, i když znaly důvod půjčky, půjčily jim za vysoký úrok a většinou s týdenní splátkou. Na splácení za týden opět neměli, a tak vymýšleli další lži a přemýšleli, jak si obstarat další finanční prostředky na úhradu. Vždy se našel někdo, kdo jim půjčil. Nejbližší rodina mnohdy ani netušila, jak velké dluhy jejich partneři nebo děti mají. Pečlivě to tajili, což se jim dařilo do té doby, než hráči začali prodávat šperky, elektroniku, a další různé věci, které měli doma, a byly prodejné. Navenek tito jedinci působí velice slušně, většinou se oblékají do značkového oblečení. Všichni respondenti se shodli na tom, že při výhrách velmi brzy zjistili, že se dají peníze celkem snadno a rychle získat.

I další otázka směřuje k rodině a dalším důvodům abstinence. *„Jaké motivy vedou u závislého k rozhodnutí zahájit léčbu?“* Téměř všichni dotazovaní udali jako důvod rodinu: buď orientační, nebo nukleární. Někteří chtěli obnovit vztahy v rodině, o které přicházeli vlivem patologického hráčství. Když neměli dostatek finančních prostředků, tak z domova odnášeli věci na prodej v podobě elektroniky nebo šperků, využívali všeho, co se dalo prodat. Postupně přicházeli o manželky, přítelkyně, děti a rodiče. Skoro všichni byli ve fázi, kdy už nemohli dál pokračovat v původním způsobu života. Neustále si museli vymýšlet a přemýšlet, kde sehnat či si půjčit další peníze na sázení, drogy, půjčky. Největší paradox v životě měl klient, který podnikal ve finanční sféře, a sám měl s financemi problémy. Z výzkumného šetření vyplývá, že motivaci k léčbě mají hlavně hráči obávající se o budoucnost a rodinu. Ti také chtějí řešit finanční situaci a zbavit se vzniklých dluhů z hazardu, vyhnout se depresím a úzkostem, nelhat, věnovat se rodině, přítelkyni a mít tzv. normální život, kterým dříve opovrhovali.

V naší populaci jsou patologičtí hráči zastoupeni kolem jednoho procenta. Když zjišťujeme důvody rozvoje patologického hráčství, stojí za tím hlavně rozmach internetu a sociálních sítí a dobrá dostupnost. Velká část patologických hráčů neřeší problém s hraním, protože si myslí, že má hraní pod kontrolou, a může kdykoliv přestat. Místo toho podléhá bažení a nemůže přestat: co kdyby nyní zrovna oni vyhráli…

Domnívám se, že v oblasti primární i sekundární prevence nejsou téměř žádné programy zabývající se patologickým hráčstvím. Bylo by vhodné v současné době seznamovat děti na druhém stupni základních škol na nebezpečí související s počátky hraní. Pokud na střední škole žáci sází za pár desítek korun, tak se během několika let

může sázení rozvinout na desetitisícové částky, ze kterých je již těžké uniknout. Hráči se dostávají do kruhu neustálých sázek, proher a občasných výher. I pouhá jedna prvotní výhra velké částky může způsobit pokračování v hraní a následnou závislost. Většina respondentů uvedla, že jejich začátky patologického hraní vznikly z pocitu nudy či z jejich první výhry. Zároveň si uvědomují, že musí abstinovat celý život.

Myslím si, že tato práce může být podnětem pro vytvoření preventivních programů. Na základních školách a středních školách se většinou řeší tabakismus, alkoholismus a další patologické jevy ve společnosti, ale téma gamblingu bude pro tuto cílovou skupinu určitě přínosem, jelikož mladí lidé nemají představu, jakým směrem se může zdánlivě nevinný počátek hraní a sázení ubírat. Ačkoliv je toto téma poměrně hojně řešeno v literatuře, v rámci prevence je mu věnováno málo prostoru. Chybí zde programy cílené na primární a sekundární prevenci dětí a mladistvých v rámci školních preventivních programů, kde je většinou počátek patologického hráčství.

Seznam literatury a dalších zdrojů

BLINKA, Lukáš. Online závislosti: jednání jako droga? Online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba. Praha: Grada, 2015, 198 s. Psyché. ISBN 978-80-210-7975-5.

CARR, Allen. Snadná cesta, jak překonat hazard: [jak převzít moc nad svým životem. Praha: Jaro, c2015, 179 s. ISBN 978-80-904423-7-5.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 646 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4826-9.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada, 2008, 388 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1411-0.

KALINA, Kamil. Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii. Praha: Grada, 2013, 527 s. ISBN 978-80-247-4361-5.

Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu. Praha: Úřad vlády České republiky, c2013, 90 s. Monografie. ISBN 978-80-7440-084-1.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

NEŠPOR, Karel. Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet. 2. rozšíř. vyd. Praha: Sportpropag, 1999, 104 s.

NEŠPOR, Karel. Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba. Praha: Portál, 2011, 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3.

NEŠPOR, Karel a Petr HERLE. Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře. Praha: Raabe, [2019], 132 s. Ediční řada pro VPL IV. ISBN 978-80-7496-410-7.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.

PRUNNER, Pavel. Gamblerství, aneb, Ztráta svobody. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.

PRUNNER, Pavel. Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2015, 1032 s. ISBN 978-80-86471-52-5.

WILLIAMS, Robert, Beverly L. WEST a Robert I. SIMPSON. Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, 138 s. Monografie. ISBN 978-80-7440-096-4.

Zákon č.186/2016 Sb., o hazardních hrách, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Praha: Wolters Kluwer ČR [vid. 2020-04-26].

Internetové zdroje

Anonymní gambleři [online]. Praha: *Anonymní gambleři Česko*, 2020 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: https://www.anonymnigambleri.cz/.

Léčba a další odborné služby pro patologické hráče v ČR: Sčítání adiktologických služeb 2014 [online]. 2015 [cit. 2020-04-30]. Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/Mravcik_Lecba.pdf.

Léčebna návykových nemocí Nechanice [online]. Hradec Králové: FNHK, 2020 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: https://www.fnhk.cz/psych/soucasti-kliniky/oddeleni/lnn.

Kognitivně-behaviorální terapie [online]. 2020 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt.

NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost* [online]. Praha: Sportpropag, 2006 [cit. 2019-02-16]. Dostupné z: http://docplayer.cz/228456-Uz-jsem-prohral-dost-prim-mudr-karel-nespor-csc.html.

UZIS: *Vývoj počtu pacientů s diagnózou patologické hráčství v ambulantních zařízeních*[online]. Praha, 2018 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2018_07_gambling_2017.pdf

VACEK, Jaroslav. Nelátkové závislosti: Patologické hráčství [online]. Praha: Centra adiktologie, 2010 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: http:// /www.adiktologie.cz/file/404/patologicke-hracstvi.pdf.

Seznam příloh

Příloha A: Otázky polostrukturované interview

VO1: Jakou roli sehrává v etiologii patologického hráčství primární rodina?

Vyrůstali jste v úplné nebo neúplné rodině?

Jaké vztahy jste měli v rodině v období dětství a dospívaní?

VO2: Které faktory ovlivňují rozvoj patologického hráčství?

Proč jste začal/a hrát? Kolik Vám bylo let, kdy jste poprvé začal hrát?

Z jakých důvodů jste začal hrát, co bylo příčinou?

Hrál jste automaty, on-line hry typu sázky na sportovní utkání, sazku, sportku, poker?

Jak často jste hrál? Z čeho jste financoval hraní?

Prohrál jste peníze určené na celý měsíc?

Kde jste si obstarával další peníze na hraní a běžný život (potraviny, nájemné, energie, a jiné)?

Jaký jste měl pocit, když jste vyhrával? Platil jste zároveň i případně vzniklé dluhy?

Jaký jste měl pocit, když jste prohrával? Co jste pak dělal? Jaké jste měl pocity?

Jak jste to chtěl řešit?

VO3: Jaké motivy vedou u závislého k rozhodnutí zahájit léčbu?

Kdy jste se rozhodl řešit gamblerství a proč?

Co nebo kdo vás k tomu vedl?

Byl jste někde v léčebně?

Kdy a kde jste se léčil (ambulantně, ústavně)?

Dokončil jste léčbu dle plánu nebo jste opustil léčbu předčasně?

Jak probíhala léčba? Co jste měl za aktivity?

Jak dlouho jste se léčil?

Máte pocit, že léčba splnila očekávání?

VO4: Které faktory prodlužují úspěšnost abstinence po ukončení léčby?

Abstinujete nyní nebo si občas zahrajete online sázkové hry, sazku sportku a jiné?

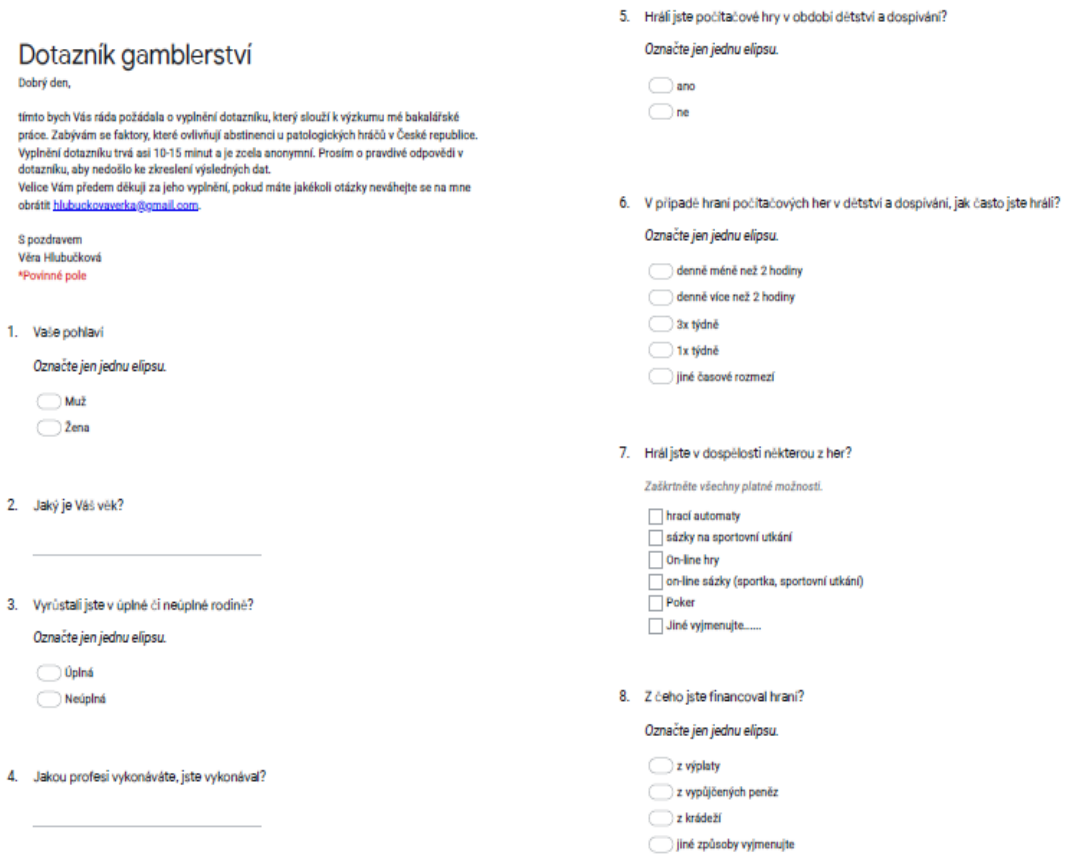
Co Vám pomáhá si udržet odstup od hraní?

V případě docházení do zařízení – jak často docházíte na schůzky a kam (terapie, zařízení)?

Připadá vám, že jste na tom lépe po absolvování léčby než před léčbou?

Docházíte do nějakého zařízení na podporu abstinence?

Jakým aktivitám se v zařízení věnujete? Co vám nejvíce pomáhá při abstinenci?



Dotazník gamblerství

Dobrý den,

tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který slouží k výzkumu mé bakalářské práce. Zabývám se faktory, které ovlivňují abstinenci u patologických hráčů v České republice. Vyplnění dotazníku trvá asi 10-15 minut a je zcela anonymní. Prosím o pravdivé odpovědi v dotazníku, aby nedošlo ke zkreslení výsledných dat.
Velice Vám předem děkuji za jeho vyplnění, pokud máte jakékoli otázky neváhejte se na mne obrátit hlubuckovaverka@gmail.com.

S pozdravem
Věra Hlubučková
*Povinné pole

1. Vaše pohlaví

Označte jen jednu elipsu.

- Muž
- Žena

2. Jaký je Váš věk?

3. Vyrůstali jste v úplné či neúplné rodině?

Označte jen jednu elipsu.

- Úplná
- Neúplná

4. Jakou profesi vykonáváte, jste vykonával?

5. Hráli jste počítačové hry v období dětství a dospívání?

Označte jen jednu elipsu.

- ano
- ne

6. V případě hraní počítačových her v dětství a dospívání, jak často jste hráli?

Označte jen jednu elipsu.

- denně méně než 2 hodiny
- denně více než 2 hodiny
- 3x týdně
- 1x týdně
- jiné časové rozmezí

7. Hrál jste v dospělosti některou z her?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] hrací automaty
- [ ] sázky na sportovní utkání
- [ ] On-line hry
- [ ] on-line sázky (sportka, sportovní utkání)
- [ ] Poker
- [ ] Jiné vyjmenujte.....

8. Z čeho jste financoval hraní?

Označte jen jednu elipsu.

- z výplaty
- z vypůjčených peněz
- z krádeží
- jiné způsoby vyjmenujte

9. Ohrožují Vás i jiné závislosti?

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- [ ] Alkohol
- [ ] Tabák
- [ ] Marihuana
- [ ] Psychiatrické onemocnění
- [ ] Závislost na internetu, mobilních zařízeních
- [ ] Pervitin, heroin a jiné návykové látky
- [ ] Jiné: _____

Gambling - preference dotazovaného

V této části se zaměříme na oblast preferencí v různých oblastech života. Vyplňování je formou škálování od 1 do 5. Číslo 1 znamená nejméně důležité a 5 nejvíce důležité oblast Vašeho života.

10. Je pro Vás důležité si udržet si rodinu *

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

11. Vyhýbat se zbytečným hádkám a konfliktům

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

12. Nelhat ostatním

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

13. Chránit svoji pověst a prestiž

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

14. Lepší výchova u dětí

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

15. Zlepšit komunikaci

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

16. Lepší sexuální život

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

17. Můj dobrý příklad pomůže i dalším lidem

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

18. Chci si najít nebo udržet dobré přátele

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

19. Hazard přináší nedostatek a chudobu

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ne
- ◯ Jiné: _____

20. Mám obavy o budoucnost

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

21. Daří se mi plnit závazky vůči rodině

Označte jen jednu elipsu.

- ◯ ano
- ◯ ne

22. Rád bych si zlepšil životní úroveň

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

23. Nemít z hazardu dluhy

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

24. Pracovat pro sebe a rodinu, ne pro provozovatele hazardu

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

25. Mít kde bydlet

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

26. Přiměřeně uspokojovat své životní potřeby

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

27. Dát do pořádku své finance

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

28. Vyhnout se exekucím

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

29. Duševní a tělesné zdraví

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

30. Vyhnout se depresím a úzkostem

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

31. Nemít bláznivé fantazie, které se střetávají s realitou

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

32. Zbavit se poruch spánku

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

33. Udržet si osobnost a individualitu, být sám sebou

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

34. Nechci být nervózní a podrážděný

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

35. Chci lépe pečovat o své zdraví

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

36. Nestojím o tělesné potíže kvůli hazardu a stresu

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

37. Vyhnout se stavu vyčerpání

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

38. Chci mít v pořádku trestní rejstřík

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

39. Styděl bych se krást nebo podvádět

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

40. Chci být spolehlivý a chovat se rozumně

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

41. Bez hazardu budu klidnější a méně agresivní

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

42. Vyhnu se násilí a dalším problémům ze strany věřitelů

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

43. Nechci být kvůli hazardu ve špatné společnosti

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

44. Hazard by ohrožoval moje zaměstnání nebo studium

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

45. Hazard by zhoršoval moji pracovní výkonnost

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

46. Chci mít více času pro sebe

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

47. Život s hazardem byla nuda, chci žít zajímavěji

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

48. Lepší soustředění na práci

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

49. Život bez hazardu je předvídatelnější, chci lépe plánovat

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

50. Bez hazardu budu svobodnější

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

51. Hazard je v rozporu s mými duchovními hodnotami

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

52. Bez hazardu budu mít více pohybu, budu žít zdravěji

Označte jen jednu elipsu.

	1	2	3	4	5	
nejméně důležité	◯	◯	◯	◯	◯	nejvíce důležité

Příloha C Otázky – Anonymní gambleři

1. Ztratil jste někdy čas určený k práci nebo studiu kvůli hazardní hře?

2. Učinil hazard Váš život doma nešťastným?

3. Poškodil hazard Vaši pověst?

4. Cítil jste po hazardu výčitky svědomí?

5. Hrál jste někdy hazardní hru proto, abyste získal peníze, jimiž byste zaplatil dluhy nebo vyřešil finanční problémy?

6. Zmenšilo hazardní hraní Vaši ctižádost a výkonnost?

7. Když jste prohrál, měl jste pocit, že se musíte k hazardní hře co nejdříve vrátit a vyhrát zpět, co jste prohrál?

8. Když jste vyhrál, měl jste silnou touhu se k hazardu vrátit a vyhrát ještě víc?

9. Hrál jste hazardní hru často tak dlouho, dokud jste neprohrál poslední peníze?

10. Půjčil jste si někdy peníze, abyste financoval hazard?

11. Prodal jste někdy něco, abyste financoval hazard?

12. Nechtělo se Vám používat peníze z hazardu pro normální účely?

13. Způsobil hazard to, že jste se nestaral o prospěch rodiny?

14. Hrál jste někdy hazardní hru déle, než jste měl původně v úmyslu?

15. Hrál jste hazardní hru někdy, abyste unikl starostem a trápením?

16. Spáchal jste někdy nebo jste někdy uvažoval o spáchání nezákonného činu, abyste financoval hazard?

17. Působil Vám hazard potíže se spaním?

18. Vedly hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že ve Vás vznikala touha hrát hazardní hru?

19. Když se na Vás „usmálo štěstí“, cítil jste touhu to oslavit pár hodinami hazardu?

20. Uvažoval jste někdy o sebezničení kvůli hazardu?

Většina patologických hráčů odpoví kladně nejméně na sedm z těchto otázek.