



Zadání bakalářské práce

Autor: Vendula Rodrová

Studium: P121465

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Název bakalářské práce: **Patologické hráčství (z pohledu pedagogů a studentů pedagogiky)**

Název bakalářské práce AJ: Pathological gambling (from the perspective of pedagogues and student of pedagogy)

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce zanalyzuje patologické hráčství, bude se zabývat jeho charakteristikou, diagnostikou, průběhem, důsledky, možnostmi léčby a prevence. Praktická část zmapuje názory, zkušenosti a znalosti této problematiky v řadách pedagogů a studentů pedagogiky. Metoda: dotazník, analýza dokumentů.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Petra Kalibová

Datum zadání závěrečné práce: 7.1.2014

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

PATOLOGICKÉ HRÁČTVÍ
(z pohledu pedagogů a studentů pedagogiky)
Bakalářská práce

Autor: Vendula Rodrová

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii

Vedoucí práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne.....

Podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Ivě Junové Ph.D. za trpělivé vedení mé práce a její podnětné připomínky.

Anotace

RODROVÁ, Vendula. *Patologické hráčství (z pohledu pedagogů a studentů pedagogiky)*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 50 s. Bakalářská práce.

Patologické hráčství je řazeno mezi návykové a impulzivní poruchy, přesto vykazuje rysy závislosti podobně jako tomu je u alkoholu a jiných návykových látek.

Teoretická část práce se zabývá tématem patologického hráčství, jeho charakteristikou, diagnostikou, průběhem, důsledky, možnostmi léčby a prevence.

Praktická část práce má za cíl zmapovat názory, zkušenosti a znalosti této problematiky v řadách pedagogů a studentů pedagogiky. Výzkumné šetření bylo provedeno kvantitativní metodou formou dotazníku. Výzkumný vzorek čítá 107 respondentů.

Klíčová slova: patologické hráčství, závislost, typologie hráčů, léčba patologického hráčství.

Annotation

RODROVÁ, Vendula. *Patologické hráčství (z pohledu pedagogů a studentů pedagogiky)*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 50 p. Bachelor Degree Thesis

Pathological gambling is classified as an addictive and impulsive disorders, anyway possesses the characteristics of addiction, similar to those for alcohol and other addictive substances. The theoretical part deals with the topic of pathological gambling, its characteristics, diagnosis, course, consequences, treatment options and prevention.

Practical part aims to map the opinions, experience and knowledge of the issue among teachers and students of pedagogy. The survey was conducted using quantitative by questionnaire. The research sample includes 107 respondents.

Key words: pathological gambling, addiction, typology of gamblers, therapy of pathological gambling.

Obsah

Úvod.....	8
1 Patologické hráčství	10
1.1 Základní charakteristika patologického hráčství.....	10
1.2 Teorie vzniku patologického hráčství, rizikové faktory.....	11
2 Diagnostika, průběh a důsledky patologického hráčství	14
2.1 Diagnostická kritéria patologického hráčství a jeho klinické projevy	14
2.2 Fáze patologického hráčství	16
2.3 Důsledky patologického hráčství	19
3 Překonání patologického hráčství, možnosti léčby, prevence.....	21
3.1 Craving, relaps, recidiva.....	21
3.2 Možnosti léčby	22
3.3 Stádia uzdravování	24
3.4 Prevence patologického hráčství	24
4. Téma patologického hráčství v přípravě budoucích pedagogů	26
4.1 Bakalářské programy.....	26
4.2 Navazující magisterské programy	27
4.3 Magisterský program.....	28
5 Výzkumné šetření.....	29
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy	29
5.2 Výzkumné metody a průběh šetření	30
5.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	30
5.4 Analýza dat.....	34
5.5 Vyhodnocení hypotéz a shrnutí výzkumného šetření	46
Závěr.....	48
Zdroje	49
Přílohy	51

Úvod

Hra je fenomén, který trvá od dob pravěku až po současnost. Je využívána jako možnost trávení volného času, způsob relaxace a zábavy. Je to aktivita, která člověka provází po celý jeho život, pomáhá mu získat nové znalosti a dovednosti, rozvíjí ho v osobní i společenské rovině. Ne každá hra však člověka rozvíjí a obohacuje jej. Jak se člověk v průběhu let mění, mění se i typ her, které si vybírá. Hra člověka dokáže pohltnout a spoutat natolik, že někdy může být těžké se z jejího vlivu vymanit. To může zapříčinit zdravotní problémy, rozpad rodiny, ztrátu přátel i zaměstnání. Je to riziko, které podstupuje každý hráč.

Volba tématu patologického hráčství pro mou bakalářskou práci byla ovlivněna známostí člověka, jehož jsem nepřímo viděla padat do spárů tzv. výherních automatů. Zdálo se mi jasné, že takové hraní nemá pro člověka pozitivní přínos, tak proč s tím vůbec začínat. Vždyť je obecně známé, že při hraní hazardních her člověk více ztratí než získá. Nemohla jsem to pochopit, zdálo se mi to proti logice. A to spustilo můj zájem o toto téma.

Hraní hazardních her, na nichž relativně rychle vzniká návyk, je celospolečenský problém, který odborně nazýváme patologické hráčství či gamblerství.

Patologické hráčství je řazeno mezi návykové a impulzivní poruchy, přesto vykazuje rysy závislosti podobně jako tomu je u alkoholu a jiných návykových látek. Z tohoto důvodu se zřejmě ve společnosti častěji používá spojení "závislost na hazardních hrách". Ačkoliv má toto rizikové chování neblahé důsledky pro jedince i společnost, je společensky tolerováno podobně jako pití alkoholu.

Patologické hráče provází mnoho bludů jako např. blud o rychlém získání peněz, o úniku z reality, o své schopnosti "přechytračit" hru a v neposlední řadě je to blud o tom, že hraní mají pod kontrolou a kdykoliv s ním mohou skončit.

Cílem práce je s oporou o odbornou literaturu zanalyzovat patologické hráčství jako rizikový jev.

Úvodní teoretická část práce je tvořena s oporou o odbornou literaturu a má zprostředkovat ucelený obraz dané problematiky. Zahrnuje základní charakteristiku patologického hráčství, teorie vzniku, rizikové faktory, diagnostiku, průběh, klinické projevy, důsledky a možnosti léčby. Cílem následující praktické části je zjistit názory, zkušenosti a znalosti pedagogů a studentů pedagogiky o rizikovém jevu patologického hráčství. Tato cílová skupina

respondentů je vybrána záměrně, neboť se dá předpokládat, že se během přípravy na své budoucí pedagogické působení s tímto tématem seznámí. Je tvořena kvantitativním výzkumným šetřením, které bylo provedeno formou dotazníku. Ten byl sestaven a vyhodnocen s oporou o poznatky z teoretické části práce.

"I ve hře se skrývá pro člověka nesvoboda, i hra je pro hráče pat... Ze hry není úniku; mužstvo nemůže utéci před koncem ze hřiště, šachové figurky nemohou uprchnout ze šachovnice, hranice hřiště jsou nepřekročitelné." (Milan Kundera)¹

¹ In: *Citacepro.com* [online]. Jablonec nad Nisou, 2016 [cit. 2016-03-15].

1 Patologické hráčství

"Hru jako kladně hodnocenou formu využívání volného času zná lidstvo od nepaměti. Pozitiva různých her spočívají v odbourávání agrese, pomáhají v navazování nových sociálních kontaktů, přinášejí duševní odlehčení a relaxaci. Se změnou sociálně ekonomických poměrů a v souladu s expanzivním nástupem nové techniky se změnila i forma těchto her a vzrůstá počet lidí na hře závislých. Roste kriminalita páchaná v souvislosti s hazardními hrami." (Mühlpachr, 2008, s. 53)

1.1 Základní charakteristika patologického hráčství

Na úvod je důležité zmínit, že existuje rozdíl mezi hráčstvím, sázkařstvím a patologickým hráčstvím. U "obyčejného" hráčství a sázkařství jde o hru pro vzrušení nebo jako o pokus o výhru, nicméně je zde předpoklad, že budou-li lidé této kategorie čelit těžkým ztrátám a negativním následkům, budou schopni svůj návyk držet v přijatelných hranicích. Tato kategorie je v MKN-10 řazena do skupiny "faktory ovlivňující zdraví a kontakt se zdravotnickými zařízeními". (Nešpor^B,2011)

Problémové hráčství je jakýsi mezistupeň, který je charakteristický svými významně negativními důsledky v kombinaci s narušenou kontrolou. Oproti tomu patologické hráčství již představuje závažné formy narušení kontroly a má negativní vliv na jedince i jeho okolí. (Williams, West, Simpson, 2012)

MKN-10 se o patologickém hráčství vyjadřuje jako o častých opakovaných epizodách hráčství, kdy se hraní stává důležitější než materiální, sociální i rodinné hodnoty, a převládá na úkor pracovních závazků. To může zapříčinit ztrátu zaměstnání, zadlužení, lhaní a porušování zákona v souvislosti se snahou získat peníze. Hráči popisují intenzivní puzení ke hře, které nedokážou ovládnout, jsou naprosto zaujati hrou - myšlenkami a představami o ní, o situacích, které hru doprovázejí. (Nešpor, Csémy, 1996)

O patologickém hráčství se obecně mluví jako o závislosti na hazardních hrách, přesto se fakticky nejedná o závislost v pravém slova smyslu, ale o návykové chování.

Závislost "je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více". (Nešpor, 2000, str.14)

K definitivnímu určení diagnózy závislosti však dochází pouze tehdy, došlo-li během jednoho roku ke třem či více z následujících jevů:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku - tento jev bývá také označován jako "craving";
2. potíže sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek i ukončení užívání látky, nebo o stanovení množství užívané látky;
3. tělesný odvykací stav - látka bývá užívána ke zmírnění příznaků vyvolaných předchozím užíváním dané látky, může docházet k odvykacímu stavu typickému pro tu kterou látku (pro zmírnění odvykacího stavu někdy bývá užívána látka s podobnými účinky);
4. průkaz tolerance k účinku látky - k dosažení stejného účinku je zapotřebí větší množství látky než dříve;
5. postupné zanedbávání jiných aktivit nebo zájmů - čas je věnován získání a užívání látky, případně zotavení se z jejích účinků;
6. pokračování v užívání - a to přes jasný důkaz negativních následků. (Nešpor, 2000)

Ačkoliv se tedy patologické hráčství podle MKN-10 neřadí mezi závislosti (je zařazena mezi návykové a impulsivní poruchy), nelze popřít, že mají mnoho společných prvků. I z klinického hlediska je jednodušší nahlížet na tuto poruchu jako na závislost kvůli diagnostice a léčbě, navíc na tuto oblast pak lze snadno v rámci prevence aplikovat adiktologické modely.

1.2 Teorie vzniku patologického hráčství, rizikové faktory

Člověk se závislým stává postupně během života a jak doc. PhDr. Prunner CSc. ve své knize uvádí, většina specialistů zastává názor, že pokud u člověka vznikne závislost na hazardních hrách, pak je to stav definitivní. Vznikne tak choroba, kterou nelze zcela vyléčit, ale jen částečně omezit její působení na jedince, tzn. že pokud jedinec nedodrží abstinenci, velice rychle dojde k recidivě. Na vzniku závislosti se podílí jak samotný jedinec, tak přímo hra a také sociální prostředí. Tyto složky mohou buď působit jednotlivě, nebo mohou interaktivně spolupůsobit v různých kombinacích. (Prunner, 2008)

Teorie vzniku

Biologické teorie

Jedna z teorií staví za vznik patologického hráčství nedostatek endorfinů v mozku. Tyto látky pomáhají navozovat pocit libosti. Jiné teorie tvrdí, že se na jeho vzniku podílí nižší aktivita serotoninového systému v mozku.

Psychologické teorie

Vychází především z freudismu. V tomto případě je patologické hraní představováno jako důsledek nevyřešeného oidipovského komplexu.

Sociologické teorie

Tato teorie tvrdí, že člověka k hazardní hře vede představa blahobytu, kterého zatím nebyl schopen jinak dosáhnout. (Bártlová, 1998)

Rizikové faktory

Nepřímé biologické rizikové faktory

"Nepřímými rizikovými faktory jsou ty, které v pozdější kombinaci s "přímějšími" faktory vytvářejí zranitelnost a tendence, které osoby disponují k hráčským problémům." (Williams, West, Simpson, 2012, str. 15)

Biologické sklony, jež zvyšují či naopak snižují pravděpodobnost, že se člověk začne věnovat hazardním hrám a může vzniknout až problém s patologickým hraním, jsou vytvářeny genetickou dědičností. Ta se neurologicky projevuje odlišnou funkcí mezolimbické dráhy (dráha "odměny") a jiných oblastí, které se podílejí na kognitivních funkcích a inhibici. Mezi behaviorální projevy této neurobiologických procesů se řadí snížená citlivost vůči odměně, což může vysvětlovat zvýšenou shodu s poruchou pozornosti a se zvýšeným sklonem vyhledávat vzrušení a riskovat. Výraznější upřednostňování bezprostřední odměny před odměnou pozdější vysvětluje také častou vyšší úroveň impulzivnosti u hráčů.

Nepřímé rizikové faktory spojené s prostředím

Tyto výše uvedené biologické sklony jsou později dotvářeny zkušenostmi především se sociálními prostředími, které dále riziko snižují, nebo opět naopak zvyšují.

K těmto rizikovým faktorům se řadí účast rodičů na hazardu či "jenom" hráčský vzor rodičů, účast vrstevníků na hazardu, zneužívání či zanedbávání při výchově, společenská přijatelnost hazardu, jeho snadná dostupnost, nižší vzdělání, nižší příjem atd.

Přímé rizikové faktory

Přímé rizikové faktory mají bezprostřednější vliv na vznik patologického hráčství, zvyšují jeho pravděpodobnost. Patří mezi ně především mylné chápání nebo nedostatek znalostí o hazardu. (Williams, West, Simpson, 2012)

Zatímco muži začínají s rekreačním hraním během dospívání, ženy pronikají do tajů hazardního hraní později, často až kolem 30. roku života. Je nutné zmínit, že u rekreačních hráčů může dojít ke zrychlení vývoje působením silného stresoru, avšak ne každý, kdo začne rekreačně hrát, se nutně musí stát patologickým hráčem (Prunner, 2008). Ale *"... někteří lidé jsou jak alkoholismem, tak i patologickým hráčstvím ohroženi více. Dospělému člověku trvá zhruba 1–3 roky, než se stane patologicky závislým hráčem. U dětí a dospívajících, u nichž se obecně jakákoli závislost vytváří rychleji, je tato doba daleko kratší – stačí několik týdnů až měsíců"*. (Pokorný et al., 2002, s. 121)

Patologické hráčství obecně **více ohrožuje muže** než ženy, je však možné, že patologické hraní u žen se postupem času ještě zvýší, stejně jako se postupně zvýšil počet žen závislých na alkoholu. S jistotou tak lze konstatovat snad jen to, že patologické hráčství u žen má značnější dopady na jejich rodinu a výchovu dětí než patologické hráčství u mužů. (Pokorný et al., 2002)

Ačkoliv u vzniku hráčské závislosti je značná individuální variabilita, existují studie, které uvádí, že geneze přechodu od rekreačního k patologickému hráčství jsou v případě žen značně rychlejší, než tomu tak je v případě mužů. Řada odborníků se shoduje, že na hráčskou genezi má velký vliv úspěšnost hráče v období prvního hraní. Jiní za vznikem herní závislosti vidí snadnou dostupnost různých herních aktivit. Vystavení se hracím činnostem má pak za následek urychlení postupného přechodu od rekreačního hraní k patologickému hráčství. (Prunner, 2008)

U **profesionálních hráčů** je vysoké riziko, že propadnou do patologické formy hraní. Od jejich profesionálního přístupu, kdy využívají různých triků, podvodů a dovedností, už není k patologické hrací vášni příliš daleko. V této fázi již nedokážou aplikovat profesionální přístup. (Mühlpachr, 2008)

Je zajímavé, že více jsou také ohroženi **jedinci s ADHD** (porucha pozornosti s hyperaktivitou), u kterých navíc může jejich mozkové poškození ve spojení se zábavními hracími automaty zvýšit riziko vzniku epilepsie.

Dalším ohrožujícím faktorem mohou být i **některá povolání**, především ta, kde dochází ke kontaktu s hazardní hrou jako např. povolání číšníka či kuchaře v podnicích, kde jsou umístěny tzv. výherní automaty. Mohou to být také povolání, kde se pracuje s velkým finančním obnosem.

Nezaměstnanost je další častou příčinou vzniku závislosti na hazardní hře. Ačkoli to není pravidlem, dochází k tomu častěji než ke ztrátě zaměstnání v důsledku hraní.

Riziko vzniku patologického hráčství je také větší u osob, jež v dětství a mládí trpěly **psychickou deprivací**, u lidí extrovertně zaměřených na materiální oblast a také u lidí, kteří se ocitli v těžké životní situaci. (Pokorný et al., 2002)

Gamblerstvím jsou ohroženi i jedinci, kteří ve svém životě **potřebují více nových podnětů** a vzrušení, nedokážou odolávat nudě, mají rádi riziko. (Vágnerová, 2004)

Častá inklinace k hráčským aktivitám byla zjištěna také v případě **dlouhodobě závislých na alkoholu** a jiných drogách. (Prunner, 2008) *"Musíme mít na paměti, že v praxi se setkáváme s faktem zkřížené závislosti, např. závislosti na alkoholu a jiných látkách nebo alkoholu a hráčství. Přitom je třeba si uvědomit, že jeden typ závislosti podporuje druhý."* (Marhounová, Nešpor, 1995, s. 87)

Dalším významným faktorem je **rodina**. Ta může před patologickým hráčstvím chránit, ale stejně tak k němu může napomoci.

V neposlední řadě musíme vzít v úvahu roli **společnosti**, která se morálkou, právními normami a osvětovým působením podílí jak na jeho prevenci, tak i na přístupu k němu. (Pokorný et al., 2002)

Patologickým hráčem se může stát v podstatě každý, kdo se nevyhýbá všem formám hazardu, ale oficiálně nelze diagnostikovat tuto poruchu u sociopatických osobností, neboť ty jsou návykovými poruchami ohroženi více než běžná populace. Stejně tak by se neměla porucha diagnostikovat u člověka, u něž je hazard projevem manické ataky. (Nešpor^A, 2011)

2 Diagnostika, průběh a důsledky patologického hráčství

V současnosti je nám patologické hráčství představováno jako vzorec nestřídmého a sociálně neakceptovatelného hraní, které splňuje daná diagnostická kritéria, má své klinické projevy a jako každé chování má i své následky.

2.1 Diagnostická kritéria patologického hráčství a jeho klinické projevy

Dle Nešpora (2011) je poslední kritérium značně subjektivního charakteru a člověk si jej nemusí ani uvědomovat, nicméně i bez něj by se v takovém případě přiklonil k diagnóze patologického hráčství. Naopak za klíčový znak všech návykových nemocí považuje především třetí kritérium.

- "1. Během období nejméně jednoho roku se vyskytnou dvě nebo více epizod hráčství.*
- 2. Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.*

3. *Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.*

4. *Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí." (Nešpor^A, 2011, str. 14)*

Klinické projevy

Jak ve své publikaci uvádí Vágnerová, patologické hraní se projevuje změnami v oblasti psychiky, v prožívání, uvažování i jednání.

- **Změny v emočním prožívání** - hráč je v tenzi, která ustupuje až po té, co začne hrát. Při hraní se dostavuje pocit uspokojení, nicméně po hře často přichází výčitky svědomí. I přes to však jedinec není schopen odolat další hře. Při pokusu přestat hrát se cítí nepříjemně, neklidně, podrážděně. Tyto projevy mohou být chápány také jako abstinenci příznaky. Po nějaké době se mohou objevit depresivní stavy.
- **Změny v uvažování** - gamblerovo uvažování je zcela ochromeno představami o hře a o jejích různých variantách. Zřejmě největším rizikem se stávají fantazijní představy o velké výhře.
- **Změny v oblasti motivace a hodnot** - častým motivem je vidina rychlého zisku bez vlastního úsilí, přičemž hráč předpokládá, že vyhraje. Tím se mění systém hodnot a hra se dostává do popředí.
- **Změny v chování** - ačkoliv hráč ví, že hraní mu přinese zřejmě pouze problémy a odsouzení okolí, nedokáže mu odolat. Podobně jako u drog i v tomto případě se může objevit nárůst tolerance a jedinec má potřebu sázet větší sumy peněz. Společensky nepřijatelné chování (např. krádeže), bývá gamblerem racionalizováno, ospravedlňováno, ačkoliv za normálních okolností by vyvolalo výčitky svědomí a pocit hanby. (Vágnerová, 2004)

K určení závažnosti problému se v případě závislosti hraní používá následující pětibodová stupnice:

- úroveň 0 - zde se hra vůbec neprovozuje;
- úroveň 1 - je označována jako tzv. rekreační hraní, nemá negativní dopad na reálný život;
- úroveň 2 - již označováno jako problémové hraní, protože dochází k výskytu drobných problémů, které s hraním souvisejí;

- úroveň 3 - hraní vede již ke vzniku závažných problémů, které negativní formou značně ovlivňují život jedince, jsou již splněna klinická kritéria pro označení patologického hráčství;
- úroveň 4 - hraní se stává pomyslným východiskem k vyřešení již vzniklých problémů souvisejících s předchozím patologickým hraním. (Prunner, 2008)

2.2 Fáze patologického hráčství

I. fáze - vítězná

Tato fáze bývá označována jako stádium vyhrávání. Doc. PhDr. Prunner Csc. uvádí, že tato fáze prvotního vyhrávání se častěji nachází u mužů, což může být spojeno s jejich větší soutěživostí, která se odráží ve způsobu hraní. Výhrou jedinec může získat různé pocity jako např. pocit vyšších schopností, vlastních vyšších kvalit i pocit vyššího postavení. Prvotní fáze přináší i různé tělesné stavy. Jedinec překypuje neobvyklým množstvím energie, lépe se koncentruje, může se objevit i zlepšená práce s čísly a s tím zájem o herní strategii.

Stav, kdy jedinec vyhrává, ho vnitřně popohání k využití této "příznivé" situace. Hráč je nucen pokračovat v tom, co se mu daří. Tím získává také vyšší sebevědomí, pocit, že hru zná, rozumí jí a má nad ní kontrolu. Z tohoto důvodu se některé hry mohou stát pro hráče jistotou (tzv. "tutovkou") a nebojí se proto hrát o větší finanční obnos. Tato velká výhra by mu podle jeho domněnek mohla přinést lepší sociální status. Hraní jako takové se také začne promítat do nálad hráče. Ten věří, že úspěšným hraním může dosáhnout dobré nálady a lepšího sebevědomí, a proto, je-li to potřeba, se snaží taková prostředí vyhledávat.

Patologický hráč staví hru nade vše ostatní, hraje více a více, přičemž rodina i přátelé ustupují do pozadí. Hra se postupně stane hráčovým světem, naprosto ho pohltí a zaměstnává jeho myšlenky. Hráč jí věnuje veškerý svůj čas. V řadě případů se také objevují fantazijní myšlenky spojené s obrovskou výhrou, která hráči přinese úspěch, sociální ocenění a očekávanou satisfakci. Prvotní výhry zapříčiní touhu vyhrávat více a více. Tím může dojít k rozšíření herních aktivit a zvýšení frekvence hraní, které je často spojeno se zvýšením obnosu, nicméně to přináší také zvýšený počet prohraných her, které sami hráči vnímají jako náhodné selhání či smůlu. Optimismus začne postupně ustupovat a ve většině případů hráč přejde do druhé fáze. (Prunner, 2008)

II. fáze - ztrátová

Je potřeba zmínit, že občas se v období přechodu z první fáze do druhé objevují pokusy s hraním přestat.

Jinak se v této fázi, které se také říká stádium prohrávání, mysl hráče upíná pouze na hru. Zde se můžeme setkat s pojmem "chasing" - štvání výhry. Jde o překotnou snahu získat zpět prohrané peníze, zvyšuje se četnost hraní i investice (Prunner, 2008).

Hraní je často financováno pomocí půjček, jejichž nesplácení vede k následnému zadlužení. Toto jednání bývá zatajováno zejména před rodinou. Hráč si vypůjčuje peníze na zaplacení dluhu a další hraní, tím si vytváří nové a nové dluhy, čímž se kolem něj stahuje pomyslná smyčka. Zanedbává své zaměstnání, má méně času na práci, často odchází před koncem pracovní doby, s čímž souvisí vznikající problémy v zaměstnání. Přidávají se také problémy rodinné. Ty bývají spojovány s špatným psychickým rozpoložením hráče, který se stává podrážděný, uzavírá se do sebe, lže, zanedbává sebe, rodinu i práci.

Navíc, nedostatek financí může zapříčinit, že se potřebný obnos snaží získat nezákonně. Také je tu ale možnost, že když vyčerpá oficiální finanční zdroje, přizná se rodině a ta bude ochotná mu pomoci. Touto cestou se hráč může vymanit ze svízelného bludného kruhu sázek a proher. (Pokorný et al., 2002)

III. fáze - zoufalství

V této fázi je hráč často již trestně stíhán a pronásledován a soudními jednáními, čímž trpí nejen pověst jeho, ale také jeho rodiny. V důsledku toho může dojít k odcizení rodiny, potažmo i ke ztrátě blízkých přátel. Tuto situaci hráč nedokáže zvládnout jinak, než že se opět obrací přímo ke hře nebo alespoň ke snění o ní. (Pokorný a kol., 2002)

Hráč, který je obtěžkaný dluhy a snaží se všemožně vyprostit ze svých problémů, se uchýlí i k nelegálním činnostem, a začne se tedy chovat maladaptivně. Své kriminální jednání se před sebou nebojí obhájit myšlenkou, že získání peněz pro další hru je klíčem k velké finanční výhře. Ta mu má pomoci splatit vzniklé dluhy, vrátit, co získal nelegální cestou a celou situaci uklidnit a vrátit do původního stavu.

Stálé prohry také vyvolávají pocit nutného úniku ze svízelné situace. (Prunner, 2008) Často vzniká abúzus na alkoholu či na jinou návykovou látku. Někteří zadlužení hráči často pomýšlí i na sebevraždu. (Pokorný et al., 2002)

IV. fáze - rezignační

Jak název napovídá, jedinec v této fázi naprosto rezignuje na vyřešení situace vlastní silou a ocitá se v beznadějném zoufalství. Dostává se do značné pasivity a nedokáže činit vlastní rozhodnutí, nicméně v případě nátlaku osoby, která na něj má vliv, je ochoten vyhledat lékařskou pomoc. (Prunner, 2008)

Typy patologického hráče

Jak Prunner uvádí, z důvodu četnosti forem patologického hraní se vědci snažili kategorizovat jednotlivé druhy a vytvořit různé hráčské typy.

Moran na základě studia 50ti gamblerů vymezil 5 typů patologického hráčství. Nicméně tato typologie nebyla dále ověřována a studována. (Prunner, 2008)

Tabulka č. 1: Typologie hráčů podle Morana z roku 1970 (in Prunner, 2008)

Typ hráče	Rozšíření	Popis
Neurotický	34 %	Hraní je odpovědí na emoční problémy, např. manželské konflikty.
Psychopatický	24 %	Hraní se objevuje ve spojení s asociálními vzorci chování.
Impulzivní	18 %	Hraní je doprovázeno ztrátou kultury.
Subkulturální	14 %	Hráč začne hrát, aby se neodlišoval od vrstevníků, ale později vznikají problémy s kontrolou hraní.
Symptomatický	10 %	Hraní je spojeno s psychickou poruchou např. depresí a je považováno za druhotný úkaz.

Chvíla, (in Mühlpachr, 2008) ve výzkumné práci uvádí typologii patologického hráče takto:

- ✓ **Typ A** – je představován jako sociálně narušený jedinec, u něhož se objevuje výrazná snaha opakovat hazardní jednání a znovuprožití hráčské zkušenosti. Se stupňováním prožitků se zvyšuje i finanční vklad do hry, který se nebojí získat nezákonnou cestou. Pro tohoto jedince jsou charakteristické rysy nezdrženlivosti a sociální maladaptace.
- ✓ **Typ B** – z uvedených tří typů je u něj nejvýraznější potřeba útěku od reality ke hře. Ta mu pomáhá kompenzovat pocity úzkosti, viny a méněcennosti ve vztahu k okolí. Svůj problém nedokáže přiznat a snaží se ho zakrýt. Předpokládá, že pomoc a jistou

odpovědnost za jeho prohry převezmou jeho blízcí. Tento typ má sklony k neurotickému řešení problému, je zvýšeně úzkostný a nejistý v sebehodnocení.

- ✓ **Typ C** – je nejméně schopen kontrolovat hru. Představa a snaha ukončit hru u něj budí podrážděnost. Hra se stává jeho potřebou, drogou, které se nedokáže zbavit. Nepřiznává si žádný sociální dopad, ztrátu sociálního statutu, ocitá se v izolaci, které si však není sám vědom. Tento typ má výrazný sklon k toxikomanii a kompulzivnímu řešení situací.

2.3 Důsledky patologického hráčství

O tom, že hráčství ovlivňuje život jedince převážně negativně, není pochyb. V důsledku hraní však není ohrožen pouze jedinec, který hře propadl, nýbrž i jeho okolí, zejména rodina a blízcí přátelé.

Důsledky ovlivňující zdraví

Stres související se hrou má za následek zdravotní komplikace, objevuje se zvýšený krevní tlak, časté jsou také různé typy úrazů, v kritických situacích může dojít až k sebevraždě nemocného. Dalším rizikem jsou problémy s pohybovým ústrojím, které vznikají v důsledku dlouhého sezení. Nelze vyloučit i komplikace s kardiovaskulárním systémem. Také se mohou objevit deprese, úzkost, poruchy spánku, již zmíněné sebevražedné tendence atd.

Patologické hráčství je také spojováno s vyšším rizikem zneužívání psychoaktivních látek.

Důsledky ovlivňující rodinu

Dysfunkce rodiny, odcizení, domácí násilí, zanedbávání dětí, hmotná nouze, sociální izolace rodiny, rozvod - to jsou ty nejtěživější důsledky patologického hráčství, které ovlivňují rodinu. U příbuzných se mohou objevit úzkosti, deprese, častěji u nich dochází ke zneužívání alkoholu. Manželky patologických hráčů se dobrovolně stahují do izolace, protože se stydí za takový problém v rodinně. Taková situace neprospívá jejich duševnímu zdraví. Důsledky se neodráží pouze v nukleární rodině, ale také v širší rodině, ve vztahu s přáteli, spolupracovníky atd.

Důsledky pro děti

V dětství a v období dospívání mají návykové nemoci dramatictější průběh. V mladším věku se navíc patologické hráčství rozvíjí daleko rychleji než v pozdějších letech. Tento problém má pak za následek problémy ve škole, nižší úroveň vzdělání, které vede k horšímu pracovnímu uplatnění. Stejně jako u dospělých, i v mladém věku se objevuje problém se zneužíváním alkoholu či jiných drog. Bohužel, tato problematika bývá často spojována také s homosexuální prostitucí chlapců.

Důsledky ovlivňující zaměstnání

Kvůli neustálému hraní je gambler nevyspalý, hromadí se mu osobní problémy, a tak nemůže ve svém zaměstnání podávat plnohodnotný výkon. Dopouští se více chyb, klesá jeho produktivita, nejsou neobvyklé pozdní příchody či úplná absence na pracovišti, častěji dochází i ke konfliktům se spolupracovníky. To všechno může vést ke ztrátě zaměstnání.

Důsledky pro širší společnost

Ač to není tak zřejmé, pro společnost jsou jedním z problémů vyšší finanční náklady. Ať už je to tím, že se zvyšují náklady na zdravotní péči hráče a jeho rodiny, nebo jeho nižší pracovní produktivitou, která v podstatě zapříčiňuje nižší daňové odvody. Dalším důsledkem, který se odráží ve společnosti, je bezdomovectví, které je u patologických hráčů časté a bývá zápalnou šňůrou pro kriminalitu.

Hraním hazardních her vzniká ekonomicky nestabilní prostředí, ve kterém se ve vysoké míře objevují nesplacitelné dluhy. (Nešpor^A, 2011)

3 Překonání patologického hráčství, možnosti léčby, prevence

Je nanejvýš jasné, že k překonání tohoto problému je zapotřebí více než "pouhé" rozhodnutí s hrou přestat. K tomu, aby opravdu mohlo dojít ke zvratu a překonání této diagnózy, se jedinec musí utkat v boji s cravingem, rizikovými situacemi, které by mohly vést k relapsu, a především, svůj problém si musí přiznat. Klíčem k úspěchu je zlepšení v sebeovládání.

3.1 Craving, relaps, recidiva

Craving čili bažení (jeden ze šesti znaků závislosti) zhoršuje možnost sebeovládání a také zhoršuje správné rozhodování. Logicky bychom proto měli dělat vše pro to, abychom pocit bažení snížili či ještě lépe, abychom mu úplně předešli. Nicméně u některých lidí se pocit bažení vůbec nevyskytuje a relaps (návrat poruchy či jejích příznaků po tom, co byla v remisi, v klidu) často způsobí riziková situace, ve které začnou jednat zcela automaticky tak, jak byli vždy zvyklí. Tím hraje zásadní roli v rozvoji relapsu. (Nešpor^B, 2011)

Relaps Wanigaratneh, Wallace, Pullina et al. (in Kalina 2015) popisují jako selhání při dosahování cílů, které si jedinec stanovil na určité období. Jedinci, kteří relabují, znají svou "nemoc" a jsou motivovaní ke změně, ale na cestě k vytyčené abstinenci udělali chybu. Není to tedy negace změny samotné.

Pojetí závislosti z medicínského hlediska v tomto směru hovoří o **recidivě**. Ta je charakterizována jako opětovný výskyt symptomů po období zlepšení. V tomto případě jedinec buď zcela abstinuje, nebo užívá návykovou látku. V této záležitosti se tím rozumí hraní hazardních her. (Kalina, 2015) Nešpor (2000) uvádí, že v angličtině se pro některé krátké recidivy používá pojem "*lapse*" (lapsus), pro dlouhé recidivy se užívá pojem "*relapse*" (relaps). Zároveň dodává, že dlouhé recidivy jsou častější a jejich zastavení nastává až v důsledku nahromaděných potíží.

Marlatt a Gordonová (in Kalina, 2015) definují vysoce rizikové situace, kvůli nimž je ohrožen pocit sebekontroly jedince a které zvyšují riziko relapsu. To, jak člověk zvládne vystavení se spouštěčům, podle nich určuje způsob jejich zvládnutí. Tyto spouštěče rozdělili do tří následujících skupin.

a) negativní emocionální stavy

Jsou příčinou až 35 % relapsů. Řadí sem pocity frustrace, smutku, hněvu, úzkosti, deprese apod. Klíčem ke zvládnutí těchto pocitů je pochopení důvodu, proč se tak člověk cítí, snažit se myslet pozitivně a nezůstávat o samotě.

b) interpersonální konflikty

Jedná se o konflikty či rozpory v jakémkoli mezilidském vztahu, ať už jde o rodinu, přátele či lidi ze zaměstnání. Zde je strategicky doporučováno situaci co nejrychleji opustit.

c) sociální tlak

Sociální tlak se dělí na přímý (verbální přesvědčování jedince) a nepřímý (přítomnost osob, které užívají drogu - v tomto případě hrají hazardní hry). Takovým situacím by se měl klient vyhýbat, dopředu plánovat, jak zareagovat a především by se měl učit odmítat.

3.2 Možnosti léčby

V České republice je léčba možná dvěma formami - ambulantně nebo ústavně hospitalizací na lůžkovém oddělení psychiatrie. Počet pacientů léčených pro problémy s patologickým hráčstvím se od roku 2005 víceméně nemění. Ambulantní formou jich je ročně léčeno cca 1.370 a hospitalizováno jich je v průměru kolem 550. Ročně se v České republice léčí "pouze" 2-5 % patologických hráčů. (Vacek, 2014)

Příruček o tom, jak zvládnout hraní hazardních her svépomocí, najdeme na pultu knihkupců několik. V literatuře lze najít několik možností léčby. Ty by měly být vybrány a usazeny do komplexního léčebného programu, který by měl být klientovi sestaven "na míru". Z důvodu širší škály možností jich zde uvedu pouze pár.

rodinná terapie

Rodinná či manželská terapie má velmi příznivý efekt a při léčbě návykových nemocí je zařazena do komplexnějšího léčebného programu. Má vliv na lepší léčebné výsledky a zlepšuje pacientovu schopnost dokončit léčbu.

Terapeutické kontrakty jakožto léčebné dohody mezi terapeutem a klientem, v nichž jsou stanoveny cíle léčby, mohou snížit riziko předčasného ukončení léčby rodinné terapie. Lze je využít k několika účelům, např. potvrzuje, že po skončení ústavní léčby bude pokračovat v ambulantním léčení. (Nešpor^B, 2011)

změna životního stylu

Řadíme sem omezení výskytu všeho, co by podporovalo vznik návykového chování, vytvoření bezpečnějšího životního stylu, vyhýbání se spouštěčům, plánování aktivit

neslučitelných s návykovým chováním (např. společný rodinný výlet), přemýšlení o kvalitně tráveném volném čase apod. (Nešpor^B, 2011)

motivace

Práce s motivací je důležitá ze strany terapeuta i klienta.

Bell a Rollnick (in Nešpor, 2000) popsali terapeutovu strukturu motivačního tréninku v pěti principech:

- vyjadřování empatie,
- vyhýbání se sporu,
- práce s odporem,
- posilování sebedůvěry.

Těchto pět principů se pak má spojit s příslušnými strategiemi:

- probírání typického dne,
- probírání problémů,
- poskytování relevantních informací,
- chtěné a nechtěné následky.

Miller (in Nešpor, 2008) popisuje techniku posilování motivace jako:

- projevování respektu
- reflexivní naslouchání
- poskytování pozitivní zpětné vazby, oceňování pokroků v léčbě,
- pomoc klientovi dojít k uvědomění rozporu mezi jeho aktuálním jednáním a tím, jak by jednat chtěl,
- podporu soběstačnosti,
- důvěra v pacienta, jeho možnosti podílet se na změně,
- motivační dotazníky - pacientovy připomenou problémy způsobené návykovou poruchou a výhody toho, když ji překoná.,
- a jiné.

Vlastní motivace klienta ke zdravému způsobu života je jedna ze základních dovedností, které usnadňují abstinenci. V případě sebemotivace je podstatné klást si krátkodobé a dosažitelné cíle, případně dlouhodobé cíle rozdělit do několika dílčích kroků. (Nešpor, 2008)

3.3 Stádia uzdravování

Jak již bylo napsáno, patologické hráčství je (alespoň částečně) léčitelné, přičemž během léčby jedinec prochází uvedenými fázemi.

a) Fáze kritičnosti je období, kdy se hráč snaží hledat pomoc. Uvědomuje si realitu, situaci, ve které se ocitl. Začíná myslet zodpovědněji, přestává hrát a provádí jakousi finanční inventuru. Tato fáze se pojí s návratem do zaměstnání.

b) Fáze znovuvytváření je období sestavování finančního rozpočtu. Hráč začíná splácet dluhy, snaží se nahradit vzniklé škody, popř. řeší právní komplikace. Dochází ke zlepšení vztahů s rodinou a přáteli, tráví s nimi více času a oni mu opět začínají věřit. Je podstatné, aby si člověk našel nové zájmy, které by vyplnily jeho volný čas, a aby si určil kvalitní cíle. V tomto stádiu bývá trpělivější, klidnější a méně podrážděný.

c) Fáze růstu je příznačná opouštěním myšlenek na hru. Zde již dokáže bývalý hráč pohotově řešit různé problémy, chápe sám sebe i druhé. Nalézá nový způsob života. (Marhounová, Nešpor, 1995)

3.4 Prevence patologického hráčství

Závislost na hraní hazardních her je problém medicínský stejně tak jako společenský. Prevence patologického hráčství je rozdělena do tří úrovní:

- primární prevence - činnost, která vede k předcházení závislosti na hazardních hrách;
- sekundární prevence - zaměřuje se na jedince, kteří již mají s hazardní hrou zkušenost;
- terciární prevence - zaměřuje se na jedince, kteří již prošli léčbou.

Dle Nešpora (in Kraus, Hroncová et al., 2010) by **primární prevence** měla probíhat ve více rovinách.

1. *Jednotlivec* - patří sem především obezřetnost k hazardním hrám.
2. *Rodina* - k předcházení dochází především pomocí blízkých, srdečných vztahů v rodině a dodržování jejich nastavených pravidel. Rodiče by měli zvládnout získat si důvěru dítěte, informovat se o hazardních hrách, měli by být dítěti dobrým příkladem, měli by dítě poučit, že v některých situacích musí umět odmítnout, chránit dítě před nevhodnou společností, spolupracovat se školou atd.

3. *Škola* - prevenci problému s hraním hazardních her je potřeba zařadit do preventivních programů. Je důležité, aby se toto téma stalo součástí vzdělávání.
4. *Zaměstnavatel* - pracoviště, kde by se mohl objevit větší počet ohrožených jedinců, by měli mít sestavené vlastní preventivní programy.
5. *Oznamovací prostředky* - spíše než na hazardní hry by měly upozorňovat na jinou nabídku možností trávení volného času.
6. *Průmysl hazardních her* - provozovatelé by především neměli zavírat oči před hraním hazardních her u osob mladších 18ti let, což je v rozporu se zákonem.
7. *Společnost* - se může na prevenci podílet např. snížením poptávky po hazardních hrách či snížením jejich dostupnosti.

Sekundární prevence je cílená na osoby, které již se hrou experimentovaly, ale ještě se u nich nerozvinula závislost. Jejím záměrem je včasné zajištění odborné pomoci a následné (částečné) uzdravení.

Terciární prevence je zaměřena na osoby, které již prošli léčbou a je součástí resocializačního procesu. Cílem je zabránit recidivě a minimalizovat sociální znevýhodnění jedince. (Kraus, Hroncová et al., 2010)

4. Téma patologického hráčství v přípravě budoucích pedagogů

Tato kapitola je zaměřena na přípravu budoucích pedagogů na rizikový jev patologického hráčství. Jako studentka Univerzity Hradec Králové jsem se zaměřila na přípravu pedagogů právě na této vysoké škole a analyzovala tak obory pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové.

Ke zjištění přípravy budoucích pedagogů na rizikový jev patologického hráčství jsem ve školním informačním systému STAG vyhledala všechny obory pedagogické fakulty v bakalářském, navazujícím magisterském a magisterském programu, a analyzovala sylaby jejich předmětů.

V sylabech předmětů jsem se zaměřila na jejich obsah a hledala témata, která by měla souvislost s patologickým hráčstvím. Nacházela jsem klíčová slova jako patologické hráčství, návykové chování, závislostní chování a závislosti.

V této analýze nejsou uvedeny všechny obory výše zmíněných programů, neboť u některých z nich mi informační systém nezobrazil jejich předměty a nemohla jsem tak analyzovat jejich sylaby, a u některých oborů jsem potřebné informace vůbec nezpozorovala.

4.1 Bakalářské programy

V programu **Specializace v pedagogice** mi systém umožnil náhled do předmětů u oborů *Bc. učitelství všeobecný základ*, *Chemie se zaměřením na vzdělávání*, *Informatika se zaměřením na vzdělávání*, *Biologie se zaměřením na vzdělávání*, *Tělovýchovné a sportovní aktivity se zaměřením na vzdělávání* a *Etická výchova se zaměřením na vzdělávání*.

Všechny tyto obory obsahovaly minimálně jedno z klíčových slov. Etická výchova se zaměřením na vzdělávání ho obsahovala v předmětu *Prevence sociálně patologických jevů a Základy etopedie*. Oba předměty jsou povinné. Ostatní obory obsahovaly klíčové slovo v předmětu *Zdravý životní styl* a *Sociální patologie a prevence*. Oba tyto předměty jsou volitelné.

Ve školním informačním systému je stále možné najít bakalářský program **Vychovatelství**, jenž zahrnuje dva obory - *Sociální pedagogika se zaměřením na etopedii* a *Pedagogika volného času se zaměřením na tělesnou výchovu a sport*, nicméně v současné době jsou již oba tyto obory zařazeny do programu *Specializace v pedagogice*.

U *Sociální pedagogiky se zaměřením na etopedii* by patologické hráčství podle sylabu mělo být probíráno ve 3 povinných předmětech - *Patopsychologie*, *Základy psychiatrie* a *Etopedie 2*.

Pedagogika volného času se zaměřením na tělesnou výchovu a sport toto téma obsahuje ve volitelném předmětu Základy psychiatrie a Etopedie 2.

V programu **Speciální pedagogika** jsem měla možnost nahlédnout do předmětů u oborů *Výchovná práce ve speciálních zařízeních*, *Speciální pedagogika - intervence* a *Speciálně pedagogická péče o osoby s poruchami komunikace*. Všechny tři obory obsahují klíčová slova v povinném předmětu Patopsychologie. U oboru *Výchovná práce ve speciálních zařízeních* ho obsahuje ještě povinný předmět Sociální deviace a u oboru *Speciální pedagogika - intervence* je obsaženo v taktéž povinném předmětu Etopedie.

4.2 Navazující magisterské programy

V programu **Specializace v pedagogice** mi systém umožnil náhled do předmětů u oboru *Sociální pedagogika*, kde jsem klíčové slovo našla v povinně volitelném předmětu *Zdravý životní styl*.

Program **Speciální pedagogika** zahrnuje obor *Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení*. Zde jsem potřebnou informace zpozorovala ve 2 povinně volitelných předmětech - Etopedie a Sociální patologie.

Učitelství pro střední školy je program obsahující dle systému obory *Učitelství pro střední školy - společný základ* a *Učitelství pro střední školy - tělesná výchova*.

V učitelství pro střední školy - společný základ jsou klíčová slova zahrnuta ve volitelných předmětech *Zdravý životní styl*, *Základy etopedie* a *Sociální patologie a prevence*.

Učitelství pro střední školy - tělesná výchova probírá dané téma v povinném předmětu *Výchova ke zdraví 1*.

V programu **Učitelství pro základní školy (2. stupeň)** nalezneme obor *Učitelství pro 2. stupeň ZŠ - společný základ*, kde jsou klíčová slova opět zahrnuta ve volitelných předmětech *Zdravý životní styl*, *Základy etopedie* a *Sociální patologie a prevence*.

4.3 Magisterský program

V programu **Specializace v pedagogice** mi systém umožnil náhled do předmětů u oborů *Učitelství pro střední školy - biologie*, *Učitelství pro střední školy - základy techniky*, *Učitelství pro střední školy - dějepis*, *Učitelství pro střední školy - tělesná výchova*, *Učitelství pro střední školy - chemie*, *Učitelství pro střední školy - informatika* a *Učitelství pro střední školy - ruský jazyk*.

U všech těchto oborů jsem tematickou souvislost s patologickým hráčstvím našla v segmentu "Učitelství pro střední školy - společný základ" ve volitelném předmětu Etopedie pro učitele.

V programu **Učitelství pro základní školy (1. stupeň)** jsem našla obor *Učitelství pro 1. stupeň základní školy*, který klíčová slova obsahoval v povinně volitelném předmětu *Výchova ke zdraví*. V segmentu "Modul - tělesná výchova" ho obsahoval taktéž povinně volitelný předmět *Zdravý životní styl*.

Učitelství pro základní školy (2. stupeň) obsahuje obor *Učitelství pro 2. stupeň základních škol - společný základ*. V něm by se téma patologického hráčství mohlo probírat ve volitelném předmětu *Zdravý životní styl* nebo v předmětu *Sociální patologie a prevence*.

Ačkoliv by se po tomto výčtu oborů a předmětů mohlo zdát, že budou mít pedagogové o tématu patologického hráčství dobrý přehled a budou o něm z teoretického hlediska dostatečně poučeni, zjevně tomu tak být nemusí.

Jak jsem již zmiňovala, některé obory v tomto výčtu vůbec nejsou a u těchto vypsanych je téma probíráno spíše ve volitelných předmětech a ty si student do svého studijního plánu vůbec vybrat nemusí.

5 Výzkumné šetření

Praktická část práce je tvořena kvantitativním výzkumným šetřením, které bylo provedeno formou dotazníku. Ten byl sestaven a vyhodnocen s oporou o poznatky z teoretické části práce.

5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cíl

Cílem praktické části práce je zjištění zkušeností, znalostí a názorů pedagogů a studentů pedagogiky v oblasti patologického hráčství jako rizikového jevu.

Hypotézy

Ve své práci jsem si stanovila 3 základní hypotézy:

Hypotéza č. 1: Všichni respondenti patologické hráčství vnímají jako celospolečenský problém.

Zdůvodnění: Vzhledem k tomu, že se jedná o specifickou skupinu pedagogů a studentů pedagogiky, dá se předpokládat, že budou seznámeni s tímto jevem a budou ho považovat za problém pro celou společnost.

Hypotéza č. 2: 90 % odpovědí respondentů prokáže správné určení projevů patologického hráčství.

Zdůvodnění: Jedná se o všeobecně známé téma, navíc stejně jako u hypotézy č. 1 se dá předpokládat, že s tímto jevem budou respondenti seznámeni. Lze také přihlídnout k tomu, že jako učitelé a vychovatelé by měli být schopni empatie a mít tak jakousi schopnost citu, která by jim ve správném určení měla pomoci.

Jak ale vyplynulo z analýzy oborů, během studia s tímto jevem respondenti mohou a nemusí být seznámeni, a proto zde připouštím 10 % špatných odpovědí.

Hypotéza č. 3: Při zkušenosti s rizikovým jevem patologického hráčství hraje roli pohlaví.

Zdůvodnění: Na základě odborné literatury bylo zjištěno, že skupina mužů je patologickým hráčství ohrožena více, než je tomu u žen. (viz str. 13 teoretické části)

5.2 Výzkumné metody a průběh šetření

Pro získání dat týkajících se zkušeností, znalostí a názorů pedagogů a studentů pedagogiky k problému patologického hráčství jsem použila metodu kvantitativního výzkumu, která byla provedena formou on-line dotazníku, který byl anonymní a šířený pomocí sociálních sítí. Vycházela jsem z připraveného souboru 23 otázek, které obsahovaly možnost otevřených a uzavřených odpovědí. Průzkum probíhal v měsících únor/březen.

Získaná data budou po ukončení on-line dotazníkového šetření statisticky vyhodnocena a prezentována formou grafů.

V úvodu dotazníku byli respondenti požádáni o vyplnění dotazníku, bylo jim sděleno, k jakému účelu dotazník slouží a pro koho je určen. Respondenti byli informováni o tom, že dotazník je zcela anonymní.

V dotazníku byly užity otázky s otevřenou i uzavřenou možností odpovědi, stejně tak bylo u některých otázek možné vybrat více možností.

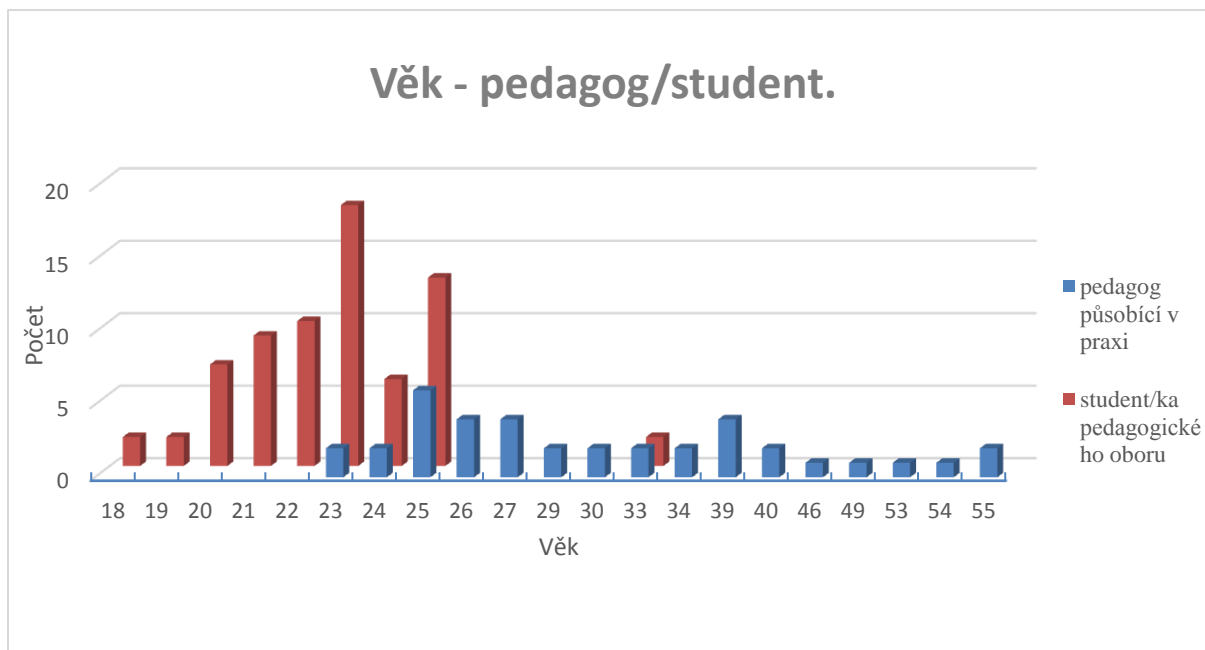
Vzor dotazníku uveden jako příloha A.

5.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Průzkumný vzorek byl tvořen těmi, jež dobrovolně vyplnili on-line dotazník s názvem "Patologické hráčství (z pohledu pedagogů a studentů pedagogiky.)". Z analýzy dotazníkového šetření bylo zjištěno, že se jednalo o 16 mužů a 91 žen ve věkovém rozpětí 18-55 let. Jak z informací dále vyplynulo, studijní zaměření respondentů bylo v poměru učitelství versus vychovatelství 65:42.

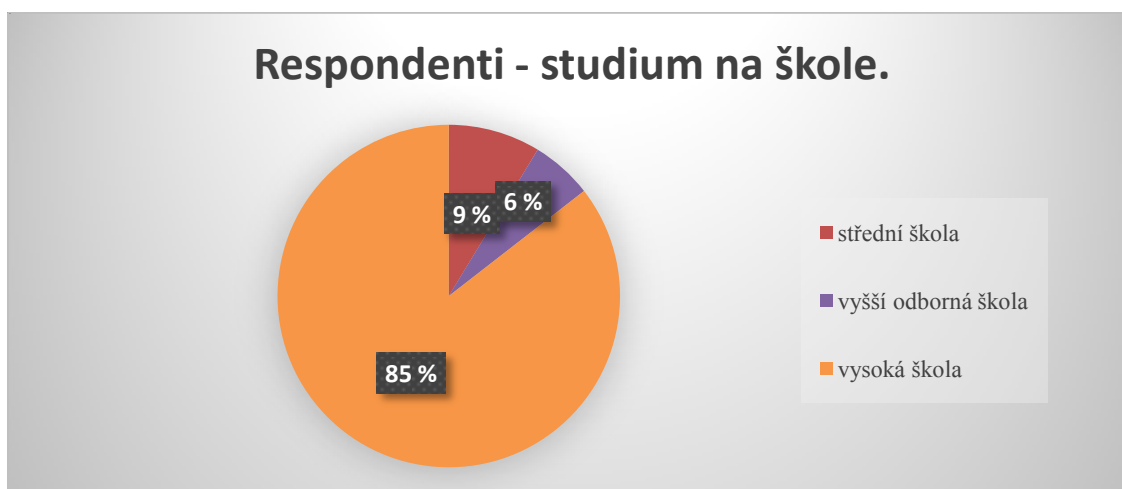
Průzkumu se zúčastnilo 16 mužů a 91 žen.

Graf č. 1 představuje složení respondentů z hlediska věku. Také je zde znázorněno rozlišení pedagogů a studentů pedagogiky. Ke zjištění věku respondentů a jejich rozlišení na pedagogy a studenty směřovaly otázky č. 2 a 3. Věkové rozpětí respondentů činilo 18-55 let, přičemž nejčastěji odpovídali studenti ve věku 23 let. V počtu přijatých odpovědí bylo 38 odpovědí od pedagogů a 69 od studentů pedagogiky (viz graf č. 1).



Graf č. 1: Věk respondentů, odlišení pedagog - student.

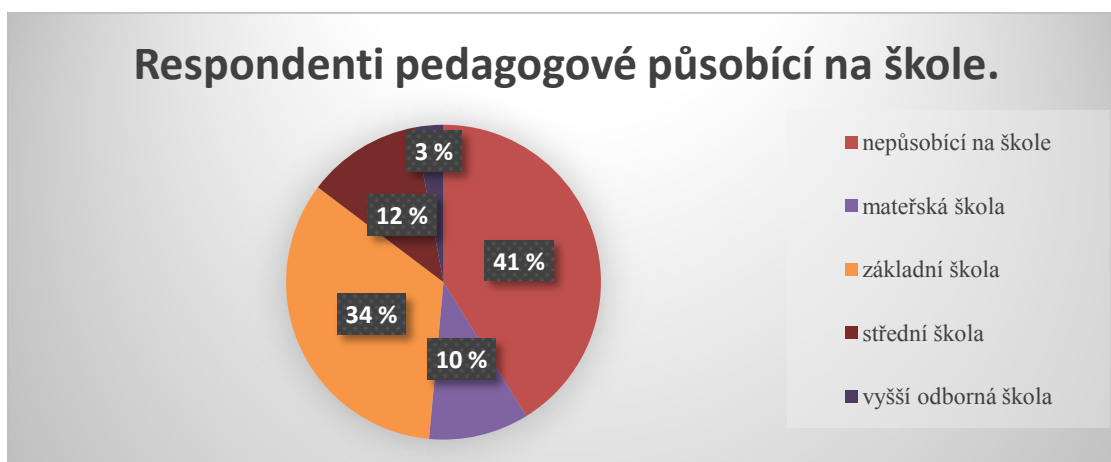
Otázka č. 4 zjišťuje stupeň školy s pedagogickým zaměřením, kterou studenti navštěvují. Bylo zjištěno, že vysokou školu studuje 85 % studentů, kteří se účastnili průzkumu. Vyšší odbornou školu studuje 6 % a střední školu 9 % dotazovaných studentů (viz graf č. 2).



Graf č. 2: Složení respondentů podle stupně školy, kterou studují.

Otázka č. 5 byla zaměřena na zjištění typu školy, na které pedagogové působí. S největší pravděpodobností kvůli chybějící možnosti působení mimo školu je vyšší číslo respondentů, kteří nepůsobí na žádné škole (41 %). Lze předpokládat, že působí v jiných institucích. Průzkumu se zúčastnilo 10 % pedagogů působících v mateřské škole, 34 % působících na základní škole, 12 % působí na střední škole a na vyšší odborné škole působí 3 % dotazovaných pedagogů (viz graf č. 3).

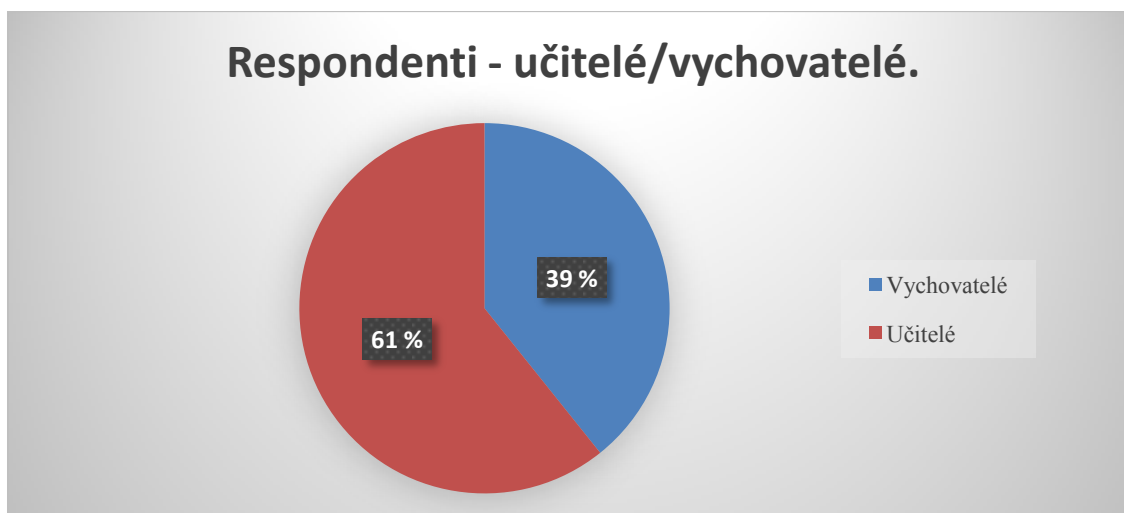
Z důvodu nedostatku odpovědí ohledně délky praxe pedagogů tato položka nebyla zpracována.



Graf č. 3: Typ školy, na níž působí respondent pedagog.

Otázka č. 6 byla cílena ke zjištění složení respondentů z hlediska jejich studujících či již vystudovaných oborů.

Vzhledem k volným odpovědím u této otázky byla data kvantifikována a obory byly rozděleny podle zaměření na učitelství a vychovatelství. Dle toho bylo zjištěno, že průzkumu se zúčastnilo 39 % respondentů se zaměřením na vychovatelství a 61 % respondentů se zaměřením na učitelství (viz graf č. 4).



Graf č. 4: Rozdělení respondentů dle oborů.

Otázka č. 7 zjišťuje, kde se respondenti v přípravě na svou pedagogickou profesi s tématem patologického hráčství setkali.

Nejvíce respondentů (46 %) uvedlo, že se s tématem patologického hráčství v přípravě na svou pedagogickou profesi setkalo na vysoké škole, 24 % uvedlo střední školu a 5 % vyšší odbornou školu (viz graf č. 5).

Je zajímavé, že problematika patologického hráčství byla ve většině případů představována až na vysoké škole. Na první pohled se může zdát, že tento výsledek vychází z toho, jakého vzdělání respondenti dosáhli. Nicméně vzhledem k tomu, že respondentů studujících střední školu bylo v porovnání s ostatními možnostmi menšina a většina pedagogů v praxi vystudovali vysokou školu (lze usuzovat z jejich vystudovaných oborů), můžeme tento výsledek považovat za relevantní.

Za alarmující zjištění považují, že celých 25 % respondentů uvedlo, že se při přípravě na svou pedagogickou profesi s tímto tématem nesetkalo. Nicméně je nutné zdůraznit, že toto číslo by mohlo být menší, pokud by všichni respondenti měli dokončenou vysokou školu. Takto je zde možnost, že se s tímto tématem ještě seznámí.



Graf č. 5: Kde se respondenti v přípravě na pedagogickou profesi setkali s tématem patologického hráčství.

5.4 Analýza dat

V předchozí kapitole byl popsán výzkumný vzorek. V následující kapitole budou prezentovány výsledky dalších otázek, které se vztahují již přímo k tématu práce.

V otázce č. 8 měli respondenti vybrat fyzické projevy, které souvisí s patologickým hráčstvím.

Na tuto otázku měli respondenti více možností odpovědi. Nejčastěji vybírali projev podrážděnosti. Hned za nimi následovaly poruchy spánku, dále porucha pozornosti, zvýšený krevní tlak, sebevražedné myšlenky, porucha příjmu potravy, vysoký cholesterol a dobrá nálada. Žádný z respondentů nevybral možnost upevnění životního rytmu (viz graf č. 6).

Za správné odpovědi na základě prostudování odborné literatury (viz teoretická část práce) považují podrážděnost, poruchu spánku, poruchu pozornosti, zvýšený krevní tlak a sebevražedné myšlenky.

Respondenti dobře odhadli projevy patologického hráčství, ale špatně již zaškrtili poruchu příjmu potravy, vysoký cholesterol a dobrou náladu.

Celkem 44 respondentů spojuje s patologickým hráčstvím také poruchy příjmu potravy, což by bylo možné, pokud bychom si pod poruchami příjmu potravy představili např. nepravidelné či nezdravé stravování. Nicméně poruchy příjmu potravy jsou psychická onemocnění, která se s patologickým hráčstvím nespojují.

Dva respondenti zvolili možnost dobré nálady, která zřejmě měla být spojena s případnou výhrou. Ty se obvykle objevují pouze ve fázi vyhrávání, která může jedincům přinášet libé pocity.



Graf č. 6: Počet odpovědí u vybraných fyzických projevů, které dle respondentů souvisí s patologickým hráčstvím.

V otázce č. 9 měli respondenti za úkol vybrat sociální projevy, které podle nich souvisí s patologickým hráčstvím.

Zde měli respondenti opět více možností odpovědi. Nejčastěji vybírali možnost ztráty rodiny a problémů ve škole (shodně), následují krádeže, bezdomovectví, získání peněz a získání nových přátel (viz graf č. 7).

Správná byla volba ztráty rodiny, problémů ve škole, krádeží a bezdomovectví.

Získání peněz a získání nových přátel jsou sporné odpovědi.

Volbu získání peněz připisují myslence prvotních výher, nicméně s patologickým hráčstvím se pojí především prohry.

Získání nových přátel by eventuelně bylo možné v kontextu navazování kontaktů s jinými hráči, ale jak jsme zjistili v teoretické části, patologický hráč v důsledku myšlenek a věnování veškerého svého času hře přátele ztrácí.

Nikdo z respondentů nezvolil možnost získání nových sociálních dovedností, lepšího výkonu v zaměstnání ani kvalitní trávení volného času, což je správně.

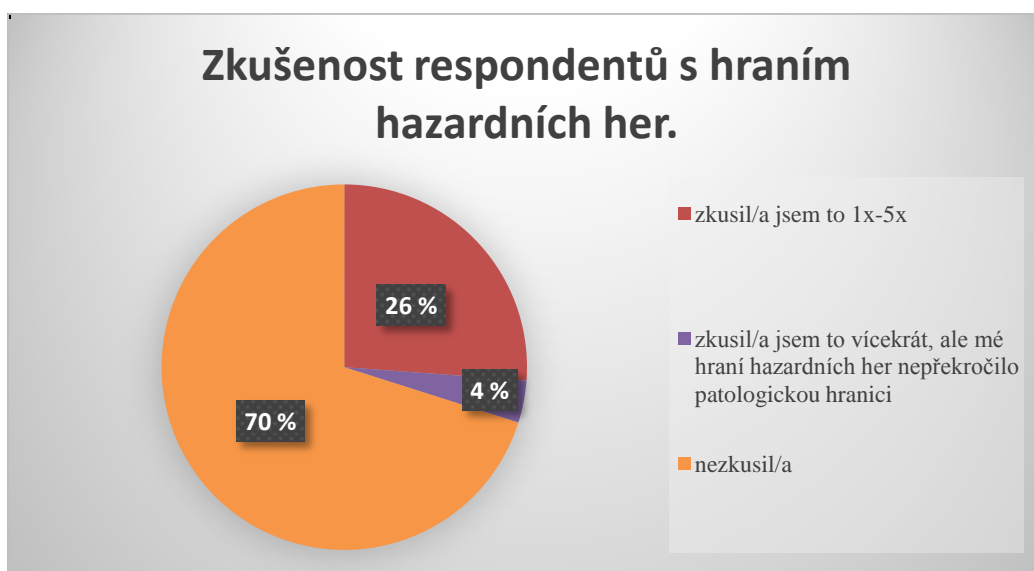


Graf č. 7: Počet odpovědí u vybraných sociálních projevů, které dle respondentů souvisí s patologickým hráčstvím.

Otázka č. 10 a 11 zjišťuje osobní zkušenost u respondentů s hraním hazardních her.

Osobní zkušenost s hraním hazardních her uvedlo celkem 30 % respondentů, přičemž 26 % z nich ho vyzkoušelo nejvýše 5x. 4 % z nich to zkusila vícekrát, aniž by došlo k přerodu do patologického hráčství. Celých 70 % respondentů nemá žádnou zkušenost s hraním hazardních her (viz graf č. 8).

Pro zajímavost jsem rozdělila zkušenosti s hraním hazardních her u mužů a u žen (viz graf č. 9 a 10).



Graf č. 8: Osobní zkušenost respondentů s hraním hazardních her.



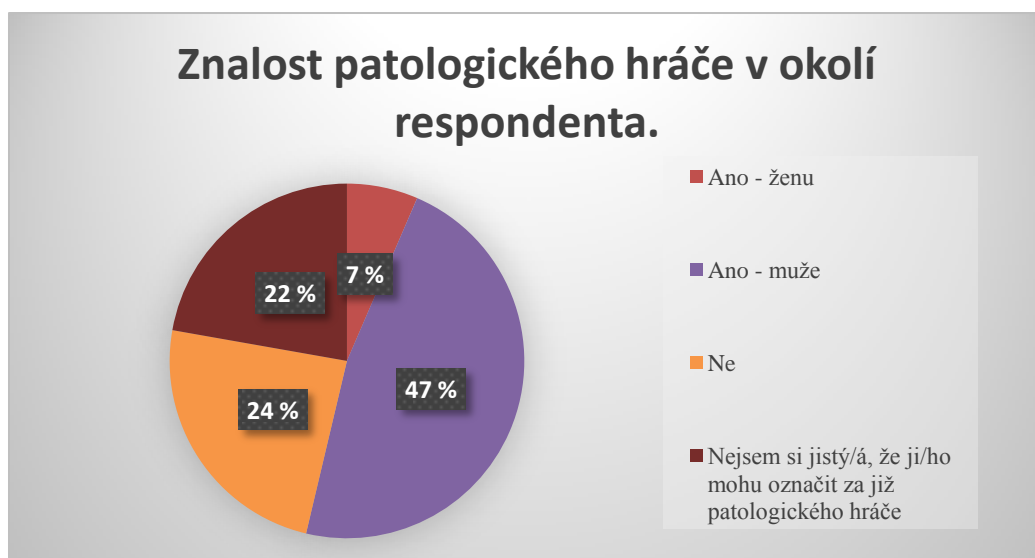
Graf č. 9: Zkušenost respondentů mužů s hraním hazardních her.



Graf č. 10: Zkušenost respondentů žen s hraním hazardních her.

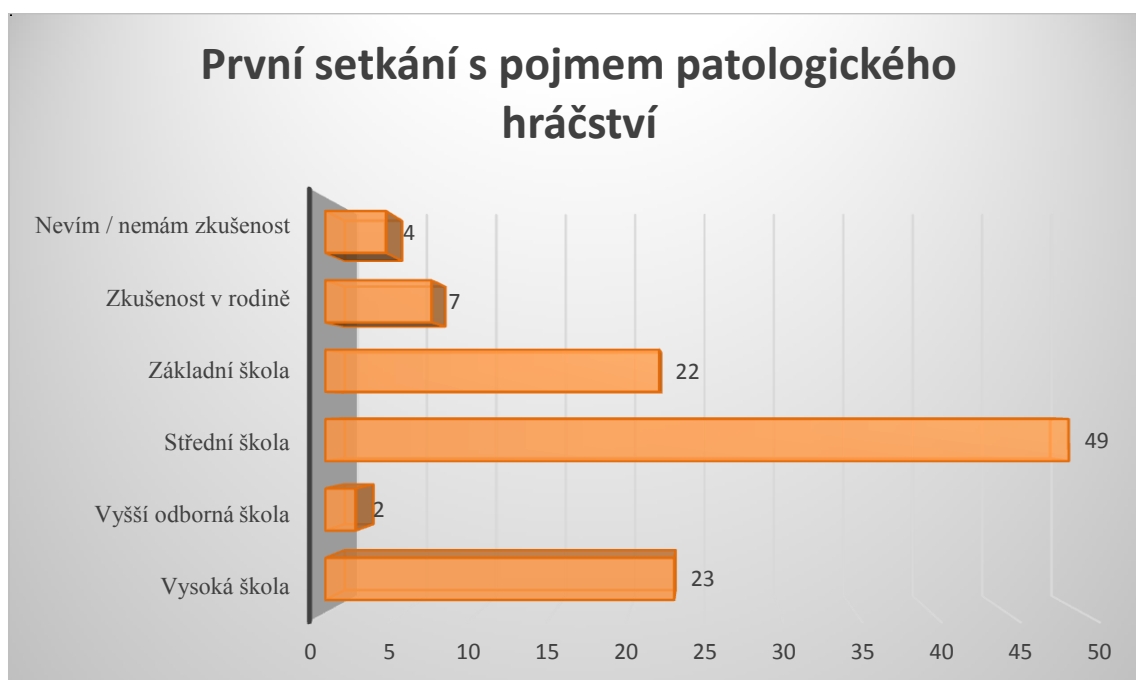
Otázka č. 12 má zjistit, kolik respondentů zná ve svém okolí patologického hráče. Také má určit, zda se jedná o patologického hráče muže či ženu.

Z výsledků vyplývá, že celkem 54 % respondentů zná ve svém okolí patologického hráče. Z toho 47 % uvedlo, že jako patologického hráče ve svém okolí zná muže a 7 % má svém okolí patologického hráče ženu. 22 % si není jisto, zda člověka ve svém okolí již mohou označit za patologického hráče. Patologického hráče v okolí nezná 24 % respondentů (viz graf č. 11).



Graf č. 11: Znalost patologického hráče v okolí respondenta.

Otázka č. 13 zjišťuje, kdy se s pojmem patologického hráčství respondenti setkali poprvé. Nejvíce respondentů (49) se s tímto pojmem poprvé setkali na střední škole, na vysoké škole to bylo 23 dotazovaných. Z důvodu zkušenosti v rodině se s touto problematikou prvně v životě setkala 7 osob zúčastňujících se průzkumu. 2 se s tímto pojmem poprvé setkali na vyšší odborné škole a 4 respondenti již nevědí (viz graf č. 12).



Graf č. 12: První setkání respondentů s pojmem patologického hráčství.

Otázka č. 14 u respondentů zjišťuje, zda vnímají patologické hráčství jako celospolečenský problém.

Kladně odpovědělo 68 % respondentů. Dalších 22 % vidí jisté dopady na společnost, ale nezdají se jim důležité. Dopady na společnost nevnímá celých 10 % odpovídajících (viz graf č. 13).

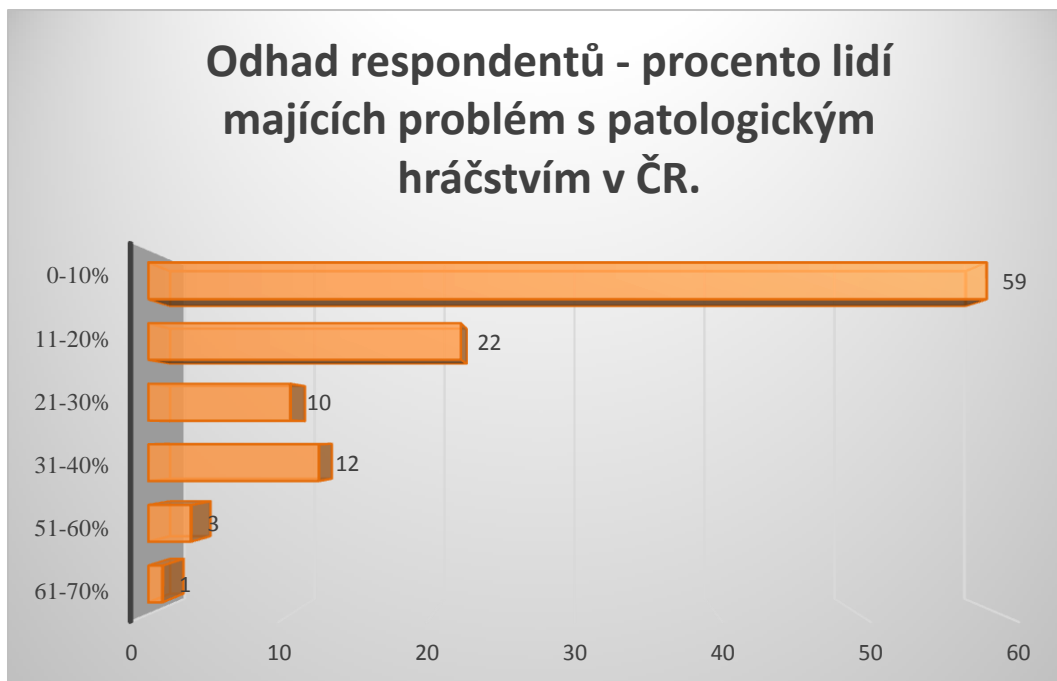


Graf č. 13: Patologické hráčství jako celospolečenský problém.

V otázce č. 15 měli dotazovaní odhadnout, kolik % lidí v ČR má problém s patologickým hráčstvím.

Nejvíce respondentů odhadlo % lidí s problémem patologického hráčství v ČR nejvýše do 10 %, 22 jich vyjádřilo odhad mezi 11-20 %, 12 dotazovaných se domnívá, že je to 31-40 %, další 3 uvádějí svůj odhad mezi 51-60 % a jeden respondent dokonce uvedl rozhraní mezi 61-70 % (viz graf č. 14).

Domnívám se, že označená rozmezí nad 20 % jsou z důvodu nerozlišování patologického hráčství od "obyčejného" hráčství a sázkařství.



Graf č. 14: Odhad respondentů - kolik % lidí ČR má problém s patologickým hráčstvím.

V otázce č. 16. měli respondenti uvést 5 známek, podle kterých by poznali patologického hráče.

Vzhledem k volným odpovědím u této otázky byla získaná data kvantifikována a rozdělena do několika kategorií.

V sestupném pořadí respondenti popisovali psychické problémy, finanční problémy, narušení sociálních vazeb, nehodnotné trávení volného času (často uváděno ve spojení se zdržováním v blízkosti heren), problémy se zákonem, přidružené závislosti (nejčastěji byl uváděn alkoholismus), problémy s prací/studiem a ignorování závislosti.

10 respondentů vyjádřilo názor, že by podle vnějších znaků patologického hráče nepoznalo a 7 respondentů neznalo/neuvedlo odpověď (viz graf č. 15).

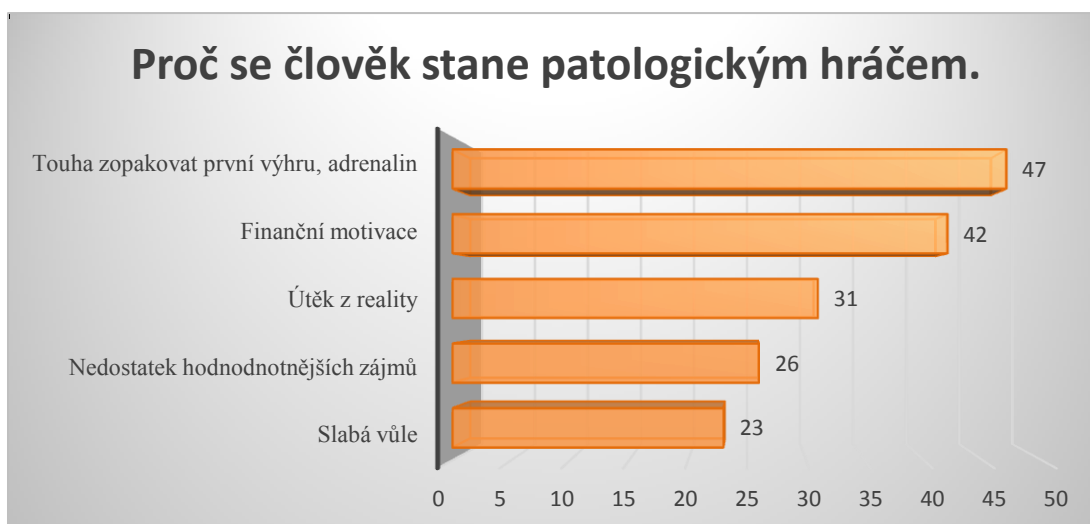


Graf č. 15: Známky patologického hráčství dle respondentů.

V otázce č. 17 měli respondenti vyjádřit svůj názor, proč se člověk stane patologickým hráčem.

Vzhledem k volným odpovědím u této otázky byla data opět kvantifikována a rozdělena do 5 kategorií.

V sestupném pořadí respondenti uváděli touhu zopakovat první výhru (k tomu tyto situace spojují s adrenalinem, který lidé vyhledávají), finanční motivaci, útěk s reality (respondenti s touto myšlenkou často uváděli problémy v rodině, zaměstnání), nedostatek hodnotnějších zájmů a slabou vůli (viz graf č. 16).



Graf č. 16: Názory respondentů, proč se člověk stane patologickým hráčem.

V otázce č. 18 se měli dotazovaní pokusit správně přiřadit pojmy.

Správné odpovědi byly:

lidé budou v krajních situacích schopni držet svůj návyk v přijatelných hranicích - hráčství a sázkařství (červená);

výsledek závisí výhradně nebo převážně na náhodě, spojováno se vsazením finanční částky - hazardní hra/hazard (fialová);

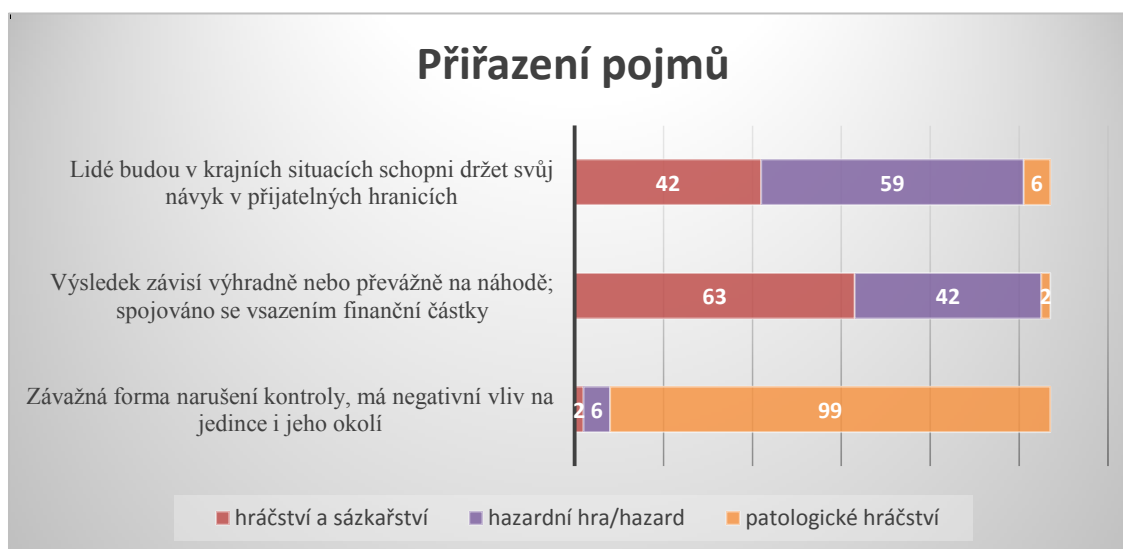
závažná forma narušení kontroly, má negativní vliv na jedince i jeho okolí - patologické hráčství (oranžová).

Pojem hráčství a sázkařství správně přiřadilo 42 respondentů. S hazardní hrou ho zaměnilo 59 a s patologickým hráčstvím 6 dotazovaných.

Hazardní hru/hazard správně přiřadilo 42 respondentů. Naopak 63 dotazovaných ji zaměnilo za hráčství a sázkařství, 2 za patologické hráčství.

Patologické hráčství správně určilo 99 respondentů. Za hazardní hru/hazard ho zaměnilo 6 respondentů. Jako hráčství a sázkařství ho špatně označili 2 dotazovaní (viz graf č. 17).

Kromě určení patologického hráčství, které většina respondentů určila správně, u této otázky respondenti často chybovali. Je možné, že možnosti přiřazení se jim nezdály dostatečně jasné.



Graf č. 17: Přiřazení pojmů dle respondentů.

Otázka č. 19 se zjišťuje, zda je dle respondentů na problematiku patologického hráčství dostatečně upozorňováno.

Z analýzy dat vyšlo, že celkem 82 respondentů si myslí, že by se na problematiku patologického hráčství mělo upozorňovat více a 15 jich o tom nikdy nepřemýšlelo. Dostatečně upozorňováno na toto téma je pro 6 respondentů. 4 dotázaní zvolili jinou možnost odpovědi (viz graf č. 18).



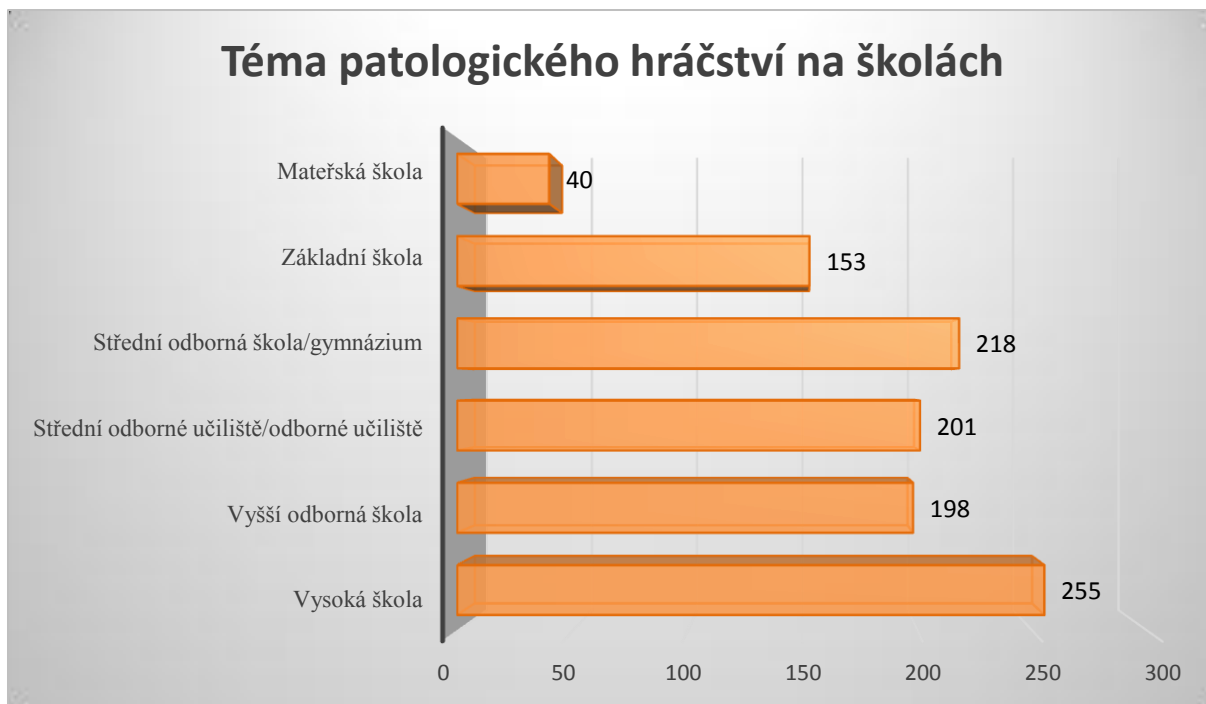
Graf č. 18: Je na problematiku patologického hráčství dle respondentů dostatečně upozorňováno?

V otázce č. 20 se měli respondenti pokusit číselně vyjádřit, jak dobře mají podle nich školy zpracované téma patologického hráčství a jeho prevence. Možnosti bodového hodnocení byly 0-5, kdy 0 byla nejméně a 5 nejvíce.

Po sečtení všech bodů skončila nejlépe v sestupném pořadí vysoká škola, střední odborná škola/gymnázium, střední odborné učiliště/učiliště, vyšší odborná škola, základní škola a na posledním místě mateřská škola (viz graf č. 19).

Při vyhodnocování této otázky jsem došla k závěru, že respondenti odpovídali ve dvou rovinách. V jedné rovině se zaměřili na otázku, v jaké míře se na daném typu školy problematika probírá bez ohledu na to, zda dobře či špatně (zde můžeme uvést mateřskou školu, kde není problematika patologického hráčství relevantní a proto se ve své podstatě neprobírá, tudíž nelze hodnotit kvalitu zpracování tématu na tomto stupni školy). U vysokých škol zřejmě hodnotili respondenti pouze kvalitu probírané látky v rámci jejich vy/studovaných oborů. Nicméně např. v nepedagogických oborech není toto téma zpravidla probíráno vůbec.

Ve druhé rovině musíme zhodnotit odpověď na otázku ve smyslu vzdělávání na základních a středních školách, kde je dané téma podle respondentů probíráno dostatečně. Zde je důležité zmínit, že pro tento stupeň školství je tematika patologického hráčství z hlediska prevence zásadní.



Graf č. 19: Číselné vyjádření respondentů, jak dobře mají podle nich školy zpracované téma patologického hráčství a jeho prevence.

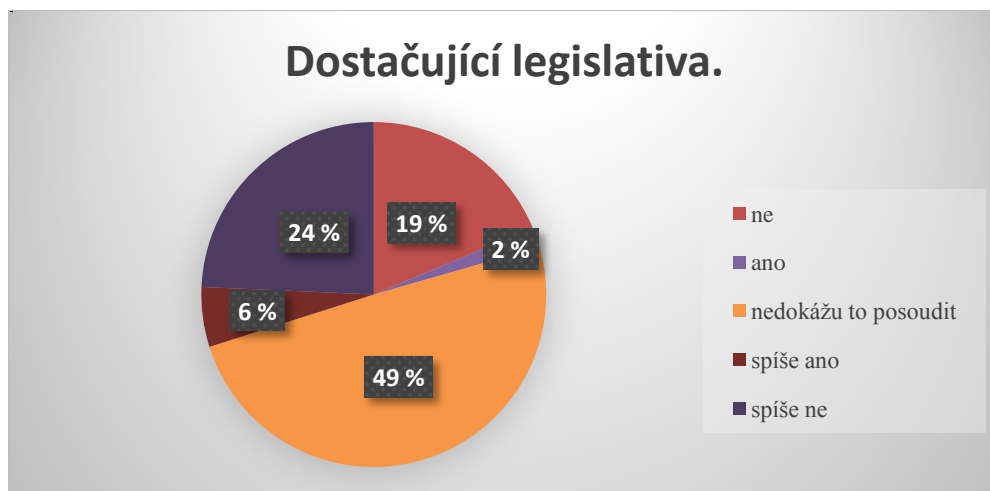
Otázka č. 21. se respondentů ptá, zda by se měly podle nich školy tímto tématem zabývat. 90 dotazovaných se domnívá, že školy by rozhodně měly své studenty s tímto rizikovým jevem seznámit. 13 vyjádřilo názor, aby na toto téma škola upozornila, pokud k tomu najde prostor a 4 respondenti zvolili možnost jiné odpovědi (viz graf č. 20).



Graf č. 20: Názory respondentů, zda by se školy měly zabývat tématem patologického hráčství.

V otázce č. 22 se měli respondenti zamyslet nad tím, zda je podle nich legislativa upravující hraní hazardních her dostačující.

Odpověď ano zvolila pouhá 2 % respondentů, spíše ano zvolilo 6 %, ne zvolilo 19 % a spíše ne zvolilo 24 % respondentů. Dostatečnost legislativy nedokáže posoudit 49 % dotazovaných (viz graf č. 21).



Graf č. 21: Odpovědi respondentů na dostatečnost legislativy upravující hraní hazardních her.

Otázka č. 23 měla zjistit, kdo podle respondentů více propadá patologickému hráčství.

Podle většiny respondentů (81 %) propadají patologickému hráčství více muži, 5 % respondentů se domnívá, že patologickému hráčství propadají více ženy. 14 % dotazovaných vyjádřilo názor, že patologickému hráčství propadají muži i ženy zhruba stejně (viz graf č. 22).



Graf č. 22: Propadají patologickému hráčství více muži nebo ženy?

5.5 Vyhodnocení hypotéz a shrnutí výzkumného šetření

Vyhodnocení hypotéz

Ve své práci jsem si stanovila 3 základní hypotézy.

Hypotéza č. 1: Všichni respondenti patologické hráčství vnímají jako celospolečenský problém.

Z analýzy průzkumu bylo zjištěno, že 68 % respondentů vnímá patologické hráčství jako celospolečenský problém. Dalších 22 % vidí jisté dopady na společnost, ale nezdají se jim důležité a dopady na společnost nevnímá celých 10 % odpovídajících (viz graf č. 13).

Z tohoto důvodu se hypotéza č. 1 nepotvrdila.

Hypotéza č. 2: 90 % odpovědí respondentů prokáže správné určení projevů patologického hráčství.

Po vyhodnocení poměru špatných odpovědí k celkovému počtu odpovědí bylo zjištěno, že respondenti vybrali špatně 11,3 % fyzických projevů a 10,7 % sociálních projevů patologického hráčství.

Považuji za nutné opět upozornit na to, že celkem 44 respondentů spojilo s fyzickými projevy patologického hráčství také poruchy příjmu potravy, což by bylo možné, pokud bychom do poruch příjmu potravy řadili např. nepravidelné či nezdravé stravování. Nicméně jsou to psychická onemocnění, která se s tímto jevem nespojují, a proto procento špatných odpovědí výrazně stoupl.

Stejně tomu bylo ohledně vybraných sociálních projevů patologického hráčství, kde 30 dotazovaných zaškrtnulo možnost získání peněz a 8 získání nových přátel, což lze vyhodnotit jako sporné odpovědi. Jak je popsáno v teoretické části, s patologickým hráčstvím se pojí spíše ztráty, a tak volbu získání peněz připisují myšlence prvotních výher. Podobně tomu je i u výběru možnosti získání nových přátel, které je možné chápat v kontextu navazování kontaktů s jinými hráči, nicméně i v tomto případě se uvádí spíše ztráty již navázaných kontaktů. Těmito, ze subjektivního hlediska, spornými odpověďmi tedy opět došlo k navýšení procenta špatně vybraných sociálních projevů patologického hráčství.

Z těchto důvodů se hypotéza nepotvrdila.

Hypotéza č. 3: Při zkušenosti s rizikovým jevem patologického hráčství hraje roli pohlaví.

U otázky č. 23 celých 81 % respondentů vyjádřilo názor, že patologickému hráčství propadají více muži, 5 % respondentů se domnívá, že patologickému hráčství propadají více ženy. 14 % dotazovaných vyjádřilo názor, že patologickému hráčství propadají muži i ženy zhruba stejně (viz graf č. 22).

U otázky č. 12 celkem 47 % respondentů uvedlo, že jako patologického hráče ve svém okolí zná muže a 7 % má svém okolí patologického hráče ženu (viz graf č. 11).

Na základě těchto získaných dat lze hypotézu považovat za potvrzenou.

Shrnutí výzkumného šetření

Ačkoliv projevy a známky patologického hráčství určili respondenti převážně správně, z odpovědí na otázku č. 15 a 18 lze usuzovat, že do problematiky patologického hráčství zařazují i "obyčejné" hráčství a sázkařství (viz graf č. 14 a 17).

Ze získaných dat vyplývá, že problematika patologického hráčství je aktuální téma, na které by mělo být upozorňováno více, než je tomu v současné době, a kterému by měla být věnována pozornost v systému vzdělávání.

Závěr

Patologické hráčství je velké téma dnešní doby. Je to návyková porucha, která má své místo v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí a představuje závažné formy narušení kontroly. Její vliv má negativní dopad na život jedince (z hlediska jeho zdraví, narušení sociálních vazeb v rodině i v zaměstnání) i na celou společnost. Vznik této poruchy je zkoumán z několika hledisek, navíc existuje celá řada rizikových činitelů, které vznik této nemoci podporují. V tomto ohledu hraje důležitou roli prevence, která by měla probíhat nejlépe na několika úrovních zároveň (na úrovni jedince, rodiny, školy/zaměstnavatele, ...).

Patologické hráčství je ve své podstatě chybou sebeovládání a do značné míry nedostatku hodnotnějších zájmů. Hraní hazardních her se vyznačuje vsazením finanční částky, čímž si jedinec kupuje šanci výhry. To je typické i u sázkařství, nicméně hráči spadající do kategorie "hráčství a sázkařství" jsou schopni svou vášeň udržet v přijatelných hranicích, pokud by měli čelit těžkým ztrátám. Oproti tomu patologický hráč je ochoten se kvůli hře zadlužit a dokonce porušit zákon. Prvotní výhry zapříčiňují touhu výhru zopakovat, vyhrávat více a to roztáčí nebezpečné kolo. Postupně dojde ke změnám v oblasti jeho emočního prožívání, uvažování, chování a také v žebříčku hodnot. Pokud u člověka vznikne závislost na hazardních hrách (fakticky se nejedná o závislost, nicméně tato návyková porucha má se závislostí mnoho společných rysů, a proto je tak obecně nazývána), pak je to stav definitivní. Vzniká nemoc, u které je možné jen částečně omezit její působení na jedince, ale není možné ji zcela vyléčit. Tzn. že pokud jedinec nedodrží abstinenci, velice rychle dojde k recidivě.

Griffiths ve své publikaci uvádí, že se v České republice nachází přibližně 230 kasin a je zde asi 400 loterijních a sázkových firem. Navíc by se tu mělo nacházet kolem 50.000 tzv. výherních automatů (dle jeho informací vychází 1 automat na 200 obyvatel), což má z České republiky činit největší kasino Evropské unie v přepočtu na počet obyvatel.

V současné moderní době je navíc hraní hazardních her možné i na internetu. Proto by měla být tématu patologického hráčství a jeho prevence věnována větší pozornost a mělo by dojít k většímu omezení možnosti a dostupnosti hraní hazardních her.

Celou práci bych završila citátem: *"Zoufalí lidé o věcech nepřemýšlejí a jednají proti veškeré logice."* (Michael Connelly)²

² In: *Citacepro.com* [online]. Jablonec nad Nisou, 2016 [cit. 2016-03-15].

Zdroje

Seznam literatury

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-259-0.

KALINA, Kamil. et al. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9792-2.

KRAUS, Blahoslav, HRONCOVÁ, Jolana. et al. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-080-1.

MARHOUNOVÁ, Jana a NEŠPOR Karel. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 3. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. ISBN: 978-80-210-4550-7

NEŠPOR, Karel a CSÉMY Ladislav. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR^A, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3.

NEŠPOR^B, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ Jana a TOMKO Anton. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. ISBN 80-86568-02-4.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

WILLIAMS, Robert, WEST L. Beverly a SIMPSON I. Robert. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-096-4.

GRIFFITHS, Mark. *Přehled problémového hráčství v Evropě*. 1. vyd. v jazyce českém. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-085-8.

VACEK, Jaroslav. *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her: příručka pro obce a jejich zastupitele*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-102-2.

Internetový zdroj

In: *Citacepro.com* [online]. Jablonec nad Nisou, 2016 [cit. 2016-03-15].

Přílohy

příloha A - vzor dotazníku

DOTAZNÍK

1. Pohlaví.

- muž
- žena

2. Váš věk. (volná odpověď)

3. Jste student/ka pedagogického oboru či pedagog působící v praxi?

- student pedagogické školy
- pedagog působící v praxi

4. Pokud jste student/ka, jak typ školy s pedagogickým zaměřením studujete?

- střední škola
- vyšší odborná škola
- vysoká škola

5. Pokud jste pedagog v praxi, na jakém typu školy aktuálně působíte a kolik let praxe máte? (Zaškrtněte typ školy i v případě, že jste právě na mateřské dovolené.) Napište, kolik máte let praxe, i když v současné době nepůsobíte na žádné škole.

- aktuálně nepůsobím na žádné škole
- mateřská škola
- základní škola
- střední škola
- vyšší odborná škola
- vysoká škola
- + mám praxi -

6. Jaký obor studujete/studoval(a) jste? (volná odpověď)

7. Kde jste se v přípravě na svou pedagogickou profesi s tématem patologického hráčství setkal/a?

- střední škola
- vyšší odborná škola
- vysoká škola
- na žádné škole nebylo patologické hráčství probíráno

8. Pokuste se vybrat fyzické projevy, které podle Vás souvisí s patologickým hráčstvím.

- vysoký cholesterol
- poruchy spánku
- sebevražedné myšlenky
- upevnění životního rytmu
- porucha pozornosti
- dobrá nálada
- podrážděnost

- zvýšený krevní tlak
- porucha příjmu potravy

9. Pokuste se vybrat sociální projevy, které souvisí s patologickým hráčstvím.

- získání peněz
- ztráta rodiny
- získání nových přátel
- krádeže
- lepší výkon v zaměstnání
- problémy ve škole
- bezdomovectví
- nové sociální dovednosti
- kvalitní trávení volného času

10. Máte osobní zkušenost s hraním hazardních her?

- ano
- ne

11. Vyplňte, pokud jste na předchozí otázku ohledně osobní zkušenosti s hraním hazardních her odpověděl/a ano.

- zkusil/a jsem to 1x-5x
- zkusil/a jsem to vícekrát, ale mé hraní hazardních her překročilo patologickou hranici
- hraji často a mám problém přestat

12. Znáte ve svém okolí nějakého patologického hráče?

- ano - je to žena
- ano - je to muž
- ne
- nejsem si jistá/ý, zda ji/ho můžu označit za již patologického hráče

13. Kdy jste se s tímto pojmem setkal/a poprvé?

- základní škola
- střední škola
- vyšší odborná škola
- vysoká škola
- sám/sama jsem se o tuto problematiku začal/a zajímat - kdy _____

14. Vnímáte patologické hráčství jako celospolečenský problém?

- ano
- vidím dopady na společnost, ale nezdají se mi důležité
- ne

15. Odhadněte, kolik % lidí v ČR má problém s patologickým hráčstvím.

(volná odpověď)

16. Zkuste uvést 5 známek, podle kterých byste poznal/a patologického hráče.

(volná odpověď)

17. Proč se podle Vás člověk stane patologickým hráčem? (volná odpověď)

18. Zkuste vhodně přiřadit následující pojmy.

hráčství a sázkařství výsledek závisí výhradně nebo převážně na náhodě, spojováno se vsazením finanční částky

hazardní hra/hazard představuje závažné formy narušení kontroly, má negativní vliv na jedince i jeho okolí

patologické hráčství lidé budou v krajních situacích schopni svůj návyk držet v přijatelných hranicích

19. Myslíte si, že je na problematiku patologického hráčství dostatečně upozorňováno?

- ano
- ne, mělo by být upozorňováno více
- nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
- jiné - uveďte _____

20. Na stupnici 0-5 (kdy 0 je nejméně a 5 nejvíce) zkuste vyjádřit, jak dobře mají podle Vás školy zpracované téma patologického hráčství a jeho prevence.

MŠ	ZŠ	SOŠ/Gymnázium	SOU/OU	VOŠ	VŠ

21. Měly by se podle Vás tímto tématem školy zabývat?

- Ano, s tímto tématem by školy rozhodně měly své studenty seznámit
- Ano, pokud k tomu škola najde prostor
- Ne, s tímto tématem se každý může seznámit sám, kdy bude potřebovat
- jiné - uveďte _____

22. Je pro Vás současná legislativa upravující hraní hazardních her dostačující?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne
- nedokážu posoudit

23. Propadají podle Vás patologickému hráčství více ženy nebo muži?

- ženy
- muži
- ženy i muži zhruba stejně