

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY A KLINICKÁ
SYMPTOMATIKA U POPULACE HAZARDNÍCH
HRÁČŮ A SÁZKAŘŮ

PERSONALITY CHARACTERISTICS AND CLINICAL
SYMPTOMATOLOGY IN THE POPULATION OF GAMBLERS AND
BETTERS



Magisterská diplomová práce

Autor:

Bc. BARBORA BUZKOVÁ

Vedoucí práce:

Mgr. MIROSLAV CHARVÁT, Ph.D.

Olomouc

2017

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Osobnostní charakteristiky a klinická symptomatika u populace hazardních hráčů a sázkařů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za trpělivé vedení, cenné rady a vstřícnost při konzultacích ke zpracování magisterské diplomové práce. Dále také děkuji svým rodičům za veškerou pomoc, podporu a trpělivost, kterou mi poskytli nejen při psaní této diplomové práce, ale také po celou dobu mého studia. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a přispěli tak ke vzniku této práce.

Obsah

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Hazardní hraní a sázení	7
1.1 Význam her v životě	7
1.2 Historie hry.....	9
1.3 Druhy hazardních her a sázek	11
2. Diagnostické vymezení.....	13
2.1 MKN-10	14
2.2 DSM-5.....	15
3. Situace v České republice.....	18
3.1 Prevalence	18
3.2 Zákonné úpravy.....	19
4. Osobnost hráčů ve výzkumech	22
4.1 Patologičtí hráči a poruchy osobnosti.....	22
4.2 Patologičtí hráči a genderové rozdíly	24
4.3 Kvalitativní výzkumy patologických hráčů	25
5. Diagnostika problémového hráčství	27
VÝZKUMNÁ ČÁST	29
6. Výzkumný problém	29
6.1 Cíle výzkumu	30
7. Typ výzkumu a použité metody	31
7.1 Testové metody.....	31
7.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování	35
8. Sběr dat a výzkumný soubor	36
9. Práce s daty a její výsledky.....	39
10. Diskuze	53
11. Závěry.....	56
12. Souhrn.....	57
POUŽITÁ LITERATURA:	61
PŘÍLOHY.....	66

ÚVOD

Rozhodla jsem se věnovat ve své diplomové práci tématu hazardního hraní a sázení. Dlouho jsme přemýšleli, jak tuto práci pojmout. Výzkumů hazardních hráčů v léčebnách je přece už dost, chtěli jsme zkusit něco jiného. Vybrali jsme proto populaci, která naopak nikdy léčena nebyla a hraje pouze rekreačně. Výsledky nám mohou napovědět, kolik se mezi rekreačními hráči nachází osob, které jsou ohroženy závislostí na hazardním hraní.

Teoretická část práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol a měla by čtenáře seznámit se základními informacemi, které bude dále potřebovat pro orientaci ve výzkumné části. Nejprve si řekneme něco o hazardním hraní a sázení obecně, co pro člověka znamená a jaké typy her existují. Dále vymezím diagnostiku hazardního hraní, popíši situaci v České republice, se zaměřením na nový zákon o hazardním hraní. Nakonec uvedu pár inspirativních výzkumů a dotazníky, které se nejčastěji používají pro rozlišení patologického hráčství.

V praktické části práce se zaměřím na některé osobnostní charakteristiky hráčů. Budu porovnávat rozdíly mezi muži a ženami, nebo také hráči různých typů her. Výzkum by měl ukázat, zda mají výše zmíněné skupiny výraznější vybrané osobnostní charakteristiky, než zbytek populace.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Hazardní hraní a sázení

Hazard je syn chamtivosti a otec zoufalství.

(Francouzské přísloví)

V této kapitole se budu ze všeho nejdřív věnovat hře jako takové, jejímu významu v životě dítěte a dospělého jedince. Dále uvedu typické charakteristické rysy a vlastnosti her. Popíšu také, jak se na hru dívají různé psychologické směry. V závěru první podkapitoly uvedu definice hazardní hry a patologického hráčství. V dalších podkapitolách pak stručně nastíním historii hazardního hraní, jak a kdy vznikaly některé vybrané hazardní hry a popíši nejznámější druhy hazardních her.

1.1 Význam her v životě

Význam hry v životě člověka je obrovský. Již v raném vývoji dítěte hraje prim při poznávání nových věcí, pomáhá při procesu učení, rozvíjí myšlení a také je důležitým socializačním činitelem. Děti věnují hře většinu svého dne, a tak je to správně. Hartl a Hartlová popisují hru jako „jednu ze základních lidských činností, k nimž dále patří učení a práce; činnost motivována především prožitky, u dospělých má hra závazná pravidla, cíl nikoli pragmatický, ale ve hře samé; hra je provázena pocity napětí a radosti; pozitivní důsledky pro relaxaci, rekreaci, duševní zdraví“ (2015, str. 195). Můžeme se tedy trefně označit za *homo ludens*, tedy člověka hravého (Hartl & Hartlová, 2015). Hravost je lidem zkrátka vrozená, a to v různé míře.

Pro hru je typické, že na rozdíl od práce nebo učení se jedná o činnost samoučelnou. Může být provozována ve skupině jako kolektivní hra, nebo samostatně jedincem, pak se jedná o hru individuální. Primárním cílem hry by mělo být osobní potěšení a radost ze hry, bez užitkového smyslu. Věnuje se jí poměrně velké množství autorů, zejména tedy výše zmíněné hře dětské a jejímu významu ve vývoji dítěte (Prunner, 2013). Jedním z nejstarších autorů zabývajících se hrou byl řecký filosof Platón, jenž ve

svých spisech uvádí pokyny, jak dětskou hru povzbuzovat. Dále také například J. J. Rousseau, B. Froebel a v česku J. A. Komenský (Sochorová, 2011).

Velmi intenzivně se otázkou hry u dětí zabýval také Piaget. Podle jeho teorie se intelekt dítěte přizpůsobuje narůstající obtížnosti herních úkolů. Rozlišil také tři úrovně hry, v raném stádiu vývoje se jedná o „*hru procvičovací*“, na kterou navazuje „*hra symbolická*“. S příchodem abstraktního myšlení pak přechází do „*hry pravidlové*“ (Prunner, 2013).

Různých významů nabývá slovo hra i podle toho, který psychologický směr o ní hovoří. Například psychoanalýza dříve chápala hru jako zástupný způsob uvolnění sexuálních pudů. Později však Freud zavrhl tuto definici a přiklonil se spíše k názoru, že se jedná o opakovací pud. Individuální psychologie ve hře hledá motivy jako získání moci či seberealizaci. Podle Adlera je hra významná hlavně pro dítě, které se oproti dospělým cítí podřízené a slabé. Ve hře však může být tím, kým chce a kompenzovat si tyto pocity. Dynamické teorie zastávají názor, že hra je jakýsi ventil, kterým můžeme vybit přebytečnou energii. Obzvláště děti mají často nadbytek energie, který mohou vybit při hře. Také dospělí se však někdy potřebují odreagovat a uvolnit tak nahromaděné napětí. Fenomenologický přístup přináší v pohledu na hru Buytendijk. Pozitivní na jeho práci bylo, že se zaměřil na dynamiku hry a zdůraznil její nepředvídatelnost. Dle jeho názoru sebou každá hra přináší určité napětí a následnou úlevu. Jeho práce se však zaměřovala pouze na děti a dospívající, nikoliv však na dospělou populaci (Prunner, 2013).

Hra nás však provází i v pozdějších fázích života, i když už na ni má většina z nás vyhrazeno mnohem méně času, než jak tomu bývalo v dětském věku. Dospělý jedinec se musí věnovat v životě mnoha rolím, a proto je hra odsunuta na druhou kolej pod záložku „*volný čas*“. Pro některé se však hra stává náplní celého života, například pokud si ji zvolí jako zaměstnání (profesionální sportovci, testeři her apod.) (Prunner, 2008). Pozitivní stránkou některých her pro dospělého jedince je, že pomáhá navazovat a udržovat sociální vazby. Pokud lidé v okolí hru uznávají, může účastníkovi dokonce dopomoci k lepšímu sociálnímu statusu. Nejvíce atraktivní je pak taková herní aktivita, která může dopomoci ke změně rolí a získání vůdcovské pozice ve skupině. Obrovský vliv mají tyto sociální stránky hry na jedince, pro které se stávají základním kamenem při utváření vlastního sebevědomí. Jedná se zejména o osoby, které byly sociálně vyloučené a díky jejich hráčským dovednostem je ostatní začali uznávat (Prunner, 2013).

Existuje však také hazardní hra, která v jedinci probouzí vzrušení a tendenci riskovat a v některých případech může mít i destruktivní dopad na život jedince (Prunner,

2008). Podle Carra je hazard nejvíce se rozšiřující závislostí moderní doby, a to díky masivnímu rozšíření internetu, laxním zákonům a propagaci ve společnosti (2015). Hartl a Hartlová definují hazard jako rizikové rozhodování, vše nebo nic „*poskytující vzrušení, příležitost k soutěžení, exhibicionizmu; může přerůst v hráčskou vášně, závislost na hazardní hře; týká se též hráčských automatů (tzv. jednorukých banditů).*“ (2009, str. 185).

Spoustu lidí přitahuje možnost vyhrát více, než kolik si vsadili. Pravděpodobnost dosažení výhry je však tím menší, čím vyšší je její hodnota. Některé jedince však tato možnost tak silně přitahuje, že nedokážou odolat, ztrácejí sebekontrolu a jsou schopni vložit do hry všechny své úspory. Jejich myšlení je v tu chvíli silně ovlivněno – nepřipouštějí si nízkou míru šance na výhru a naopak vidí jen výši výhry, kterou by mohli získat. Pokud se takové chování opakuje, začne dřív nebo později zasahovat do osobního, rodinného nebo pracovního života jedince a přináší mu mnoho problémů (Prunner, 2008).

Hartl a Hartlová (2009) definují hazardní hru jako takovou hru, kde hráč platí za potencionální zboží (tedy výhru), kterou však může a nemusí získat. Podstupuje tedy riziko, že se naopak dostane do ztráty a přijde o peníze či hmotné statky. Nešpor definuje hazardní hru jako jakékoliv sázení, kdy je výsledek nejistý a závislý na štěstí, na velikosti výhry či prohry přitom nezáleží (Nešpor, 1994).

1.2 Historie hry

Slovo „*hazard*“ vzniklo patrně již ve středověku a je odvozeno od arabského pojmenování hracích kostek „*azzahr*“. Pokud se chceme podívat na počátky hazardních her, musíme jít daleko do minulosti. Vždyť už v období Římské říše razili heslo *panem et circensem*, tedy chléb a hry. Pokud lidem dáme jídlo a hry, budou spokojeni, a to je nejjednodušší způsob, jak si zajistit přízeň většiny (Prunner, 2008). Hazardní hra je však zdokumentována také v kultuře čínské (více než 4000 let př. n. l.), egyptské (1600 let př. n. l.), na Krétě (1800 let př. n. l.), či v Indii (1000 let př. n. l.) (McMillen, 2005).

Původ karetních her není zcela jasný, ale ve 14. století byly tarotové i herní karty používány hlavně pro hazardní hry a výklad budoucnosti. V období renesance a viktoriánské éry se zchudlí šlechtici snažili vydělat na živobytí hrou v kostky a kartami. V tehdejších kasínech se začala hrát ruleta, blackjack i baccarat. Poker v různých obměnách byl pak vynálezem Američanů. Nejúspěšnějším hazardním hráčem všech dob je Nico Zographos (jinak také „*Nick the Greek*“), který zemřel v roce 1953 jako multimilionář (Grant, 1994).

Herní automaty jsou i v současnosti velmi hojně využívány. První automat byl vyroben v roce 1850 a sloužil k prodeji pohlednic. O půl století později vyrobila firma Tivoli první ryze herní automat, čímž položila základy hernímu odvětví. Přes mincové automaty se dále vyvíjely až do dnešní podoby, kdy jsou tato herní zařízení ovládána moderní počítačovou technikou (Prunner, 2008). Říká se jim také výherní hrací automaty, což je však velmi zavádějící označení.

Mezi nejznámější kasinové hry patří ruleta. Její název je odvozen od francouzského slova „*roulette*“, což v překladu znamená malé kolo. V historii můžeme první zmínky o horizontálním hracím kolem objevit kolem roku 1720. V té době se těšila velké oblibě hra roly poly, ve které se sázelo na to, zda se kulička zastaví v bílém či černém poli. V roce 1745 britský parlament schválil zákaz hry roulet neboli roly poly, jelikož ji považoval za zaručeně zhoubnou hru (Tuček a Dolinová, 2001).

Historie gamblingu v České republice má také své hluboké kořeny. Nejstarší nalezené primitivní kostky na území ČR byly objeveny v keltském osídlení ve Stradonicích (datuje se 5. - 6. stol. př. n. l.). Archeologové se však domnívají, že se vyráběly již od raně římské éry. Ve středověku se pak hazard rozšiřoval a v Českých zemích docházelo k prvním restrikcím hazardu. Nejoblíbenější byly stále kostky, ale také jiné stolní hry, vrhcáby nebo karty. Kodex císaře Karla IV. obsahoval ustanovení, kterými chtěl omezit hazardní hraní. Nebyl však přijat šlechtou. Významný přelom nastal v tomto ohledu až v 18. stol., kdy musely být hazardní hry provozované přímo státem nebo nájemcem licencované. Vznikla taktéž státní peněžní loterie, která fungovala až do pádu komunistického režimu. V meziválečné období (1919-39) se hazard v české společnosti výrazně rozšířil. Vyrábělo se u nás velké množství herních automatů, které byly provozovány po celém Československu. Následovala éra komunismu, ve které byly povoleny pouze loterie, stírací losy, sázky na sport a koňské dostihy. Jiné formy hazardních her byly zakáné. Po roce 1989 se podmínky velmi uvolnily a přísná regulace hazardu skončila. S odstupem času však společnost začala kritizovat jak provozovatele hazardu, tak nedostatečné regulační systémy státu. Vytvořil se tak tlak na politiky, který vedl k diskusi o dostupnosti hazardních her a možnostech jejich omezení. V současné době je v ČR registrováno více než 70 legálních provozovatelů loterií a sázkových her. Také se u nás vyrábí velké množství herních automatů, a to nejen pro náš trh, ale i pro vývoz do zahraničí. Pro představu, roční produkce továrny společnosti Novomatic Group, což je nadnárodní společnost a jedna z nejznámějších firem herního průmyslu, je až 100 000 kusů herních automatů (Szczyrba, Mravčík, Fiedor, Černý, Smolová, 2015).

1.3 Druhy hazardních her a sázek

Ke klasickým hazardním hrám řadíme kupříkladu hry karetní, kostky, skořápky, výherní automaty, bingo, různé další hry provozované v kasinech (Hartl a Hartlová, 2009). V následujících odstavcích uvedu některé z výše uvedených her a stručně je charakterizuji.

Peněžité nebo věcné loterie jsou založeny na prodeji určitého počtu losů s pořadovými čísly. Loterie se musí řídit danými pravidly, např. pravděpodobnost výhry nesmí klesnout pod 1:200, lhůta pro uplatnění nároku na výhru pak nesmí být kratší než 30 dní a delší 90 dní. Patří zde také tomboly, ale na rozdíl od loterií se do slosování tomboly zařazují pouze prodané losy. Dalším typem jsou číselné loterie, kde hráči tipují čísla, která se následně vylosují nebo náhodně vygenerují (např. Šťastných 10 nebo Sportka). Okamžité loterie – příkladem jsou stírací losy, kdy se hráč ihned po setření dozví, zda vyhrál, případně výši výhry. Velmi oblíbená je také hra Bingo, ke které je třeba zvláštní tiket a žetony od 1 do 90. Losování probíhá v mechanickém zařízení (Mravčík, Rous, Tion Leštíňová, Drbohlavová, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Vlach, 2016).

Kurzové, dostihové a jiné sportovní sázky se musí řídit zákonnou úpravou ČR. Aby nedocházelo ke střetu zájmů, nesmí se sázení účastnit osoby stanovující kurzy, trenéři, hráči, rozhodčí či provozovatelé. U dostihových sázek hráči vsázejí na pořadí koní. Výhra pak závisí na celkovém podílu výher anebo výherním poměru. Dále existují totalizátorové hry, při nichž se sází na konkrétní sportovní výsledky nebo pořadí. Výhra se odvíjí od celkového počtu výherců k celkové výši sázek. Totalizátorové hry však mají na celkovém trhu zanedbatelný podíl. V současnosti se sportovní a kurzové sázky stále více prosazují na internetu. Zcela novým typem jsou sázky live, kde hráč sází na současně probíhající hru či závod (Mravčík, Rous, Tion Leštíňová, Drbohlavová, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Vlach, 2016).

Mezi **živé hry** řadíme dle zákona o hazardních hrách (zákon č. 186/2016 Sb., ve znění 183/2017 Sb.) zejména ruletu, hru v kostky a karetní hry. Můžeme zde řadit i další hry, které mají schválený herní plán. Základním atributem je, že hráč sází proti krupiéroví a hra probíhá v herním prostoru (tzn. herna nebo kasino). Z důvodu prevence praní špinavých peněz se nesmí hrát v kasinech s hotovostí, ale s žetony. Karetní hry byly zařazeny do loterijního zákona poměrně nedávno, v roce 2011, a to Farského novelou. Proti zařazení vystupovala Asociace českého pokeru (Mravčík, Rous, Tion Leštíňová, Drbohlavová, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Vlach, 2016).

Výherní hrací přístroje (VHP) jsou komplexní přístroje se zabudovaným programem. Většinou mají displej se třemi válci, na kterých se střídají různé obrázky (často ovoce). Nachází se v kasínech, hernách či provozovnách se zvláštním režimem. Musí mít výherní podíl alespoň 75 % a nastaveny maximální sázky (50,- kasino, 5,- v herně, 2,- provozovna se zvláštním režimem), ale také maximální hodinovou prohru či výhru z jedné hry. Provozovatel VHP zodpovídá za zákaz hraní osob mladších 18 let (Mravčík, Rous, Tion Leštínová, Drbohlavová, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Vlach, 2016).

Sázkové hry provozované prostřednictvím centrálního a lokálního loterního systému – jedná se o technické hry, které na trhu dominují. Vždy jsou řízeny centrálním loterijním systémem (CLS) s libovolným množstvím připojených koncových zařízení. Tato koncová zařízení jsou pouze zobrazovací a obsluhovací, veškeré herní procesy probíhají v CLS. Řadíme zde interaktivní videoloterijní terminály (IVT, někdy VLT), elektromechanickou ruletu a elektronická herní zařízení (mezi nimi najdeme i VHP) (Mravčík, Rous, Tion Leštínová, Drbohlavová, Chomynová, Grohmannová, Janíková, Vlach, 2016).

Turnaj malého rozsahu je specifický pro karetní hry vyřazovacího typu, kdy se účastní nejméně 3 a nejvýše 90 účastníků. Úhrnný vklad účastníka nesmí být více než 500,- Kč za 24 hodin a pořadatel turnaje nesmí vyplatit více než 95 % z výše všech vkladů. Po skončení turnaje je nutné vyhotovit zápis podle předem daných kritérií a opis tohoto zaslat do 20 dnů obecnímu úřadu, kde byl turnaj nahlášen (zákon č. 186/2016 Sb., § 64).

2. Diagnostické vymezení

Diagnostické vymezení patologického hráčství je velmi důležité, tak jako u dalších návykových nemocí. Poskytuje nám opěrné body k určení hranice mezi hráčskou vášní a závislostí na hraní. Dále také napovídá, jaký bude pravděpodobně průběh nemoci a v neposlední řadě hovoří o průběhu a možnostech léčby.

Podle Moreyrové (2000) existuje v současné době pět pohledů, jak lze vnímat hazardní hru:

- 1) Hráčství jako porucha kontroly impulzů (Podle WHO i APA).
- 2) Hráčství jako forma afektivní poruchy (kvůli vysokému výskytu depresí u hráčů)
- 3) Někteří autoři chápou hráčství jako obsedantně-kompulzivní poruchu.
- 4) Čtvrtý model chápe hráčství jako nelátkovou závislost.
- 5) Patologie hazardu nemusí být způsobena jen jedním faktorem, ale kombinací všech předchozích. V tom případě by se budoucí výzkumy měly zaměřit na různé aspekty chování, jako třeba herní nastavení a aktivity, motivace k hazardní hře nebo náladu při hře.

Patologické hráčství zavedla jako diagnózu Americká Psychologická Asociace v roce 1980, zatímco u nás se začala používat až od roku 1994 (Prunner, 2013). V ČR nyní pro diagnostiku používáme Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revizi (MKN-10), konkrétně kategorie F63.0 – Patologické hráčství. Ve Spojených státech amerických diagnostikují podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch, 5. vydání (DSM-V). Tyto dva manuály se nejvíce rozcházejí v zařazení patologického hraní, ale také některými diagnostickými vodíky. Podrobněji se k tomu dostanu v jednotlivých podkapitolách.

U patologického hraní se objevují čtyři znaky v chování, které ukazují na závislost:

- jedinec tráví čím dál víc času hrou
- navyšuje se velikost sázky (v důsledku přivykání)
- patologický hráč ztrácí kontrolu nad průběhem hraní
- hra mu negativně zasahuje do sociálních vztahů a života obecně

2.1 MKN-10

V MKN-10 je patologické hráčství definováno v kapitole V. Duševní poruchy a poruchy chování pod diagnózou F63.0. Řadí se pod návykové a impulzivní poruchy. Je zde definováno jako „časté a opakované epizody hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků“ (MKN-10, 1996, str. 186).

Pro diagnostiku poslouží následující vodítka:

1. Hráčské epizody se pravidelně a trvale opakují, protože hráč není schopen odolat pokušení, přestože ví, že je jeho jednání nežádoucí.
2. Tendence k nárůstu hraní i přes nepříznivé důsledky v osobním životě (dluhy, ztráta práce, narušení rodinných vztahů, celkový rozklad života subjektu).
3. Silné puzení ke hře, které subjekt není schopen kontrolovat. Uvědomuje si napětí, tlak, neklid a nedokáže ho ventilovat jinak, než hrou.

Patologické hráče definuje mimo jiné velké množství bludů, například o rychlém zbohatnutí, vlastní genialitě, „já to mám pod kontrolou“, nebo „nikdo se nic nedozví“ a další. Významným diagnostickým vodítkem je také bažení, neboli craving. MKN-10 je craving popsán jako silná touha či dokonce puzení k užívání látky. Nejčastěji se používá ve spojení s látkovou závislostí, ale můžeme se s ním setkat i při charakterizování patologického hráčství (MKN-10, 1996).

Průběh patologického hráčství má tři fáze. První je fáze výher, kdy se hráči daří, prožívá pocit opojení výhrou a zvyšuje sázky a sní o vysoké výhře. Pak přijde druhá fáze prohrávání a hráč postupně ztrácí kontrolu. Nakonec prohrává víc, než kolik vsadil a vrací se znovu ke hře, aby ztracené peníze získal zpět. To se mu ovšem většinou nedaří, a tak si půjčuje. Rodině lže o tom, co dělá s penězi. Mohou se objevit absence v práci a změny osobnosti. V této fázi už hra negativně ovlivňuje celý život hráče, jeho rodinu, kariéru i koníčky potlačí do ústraní. Třetí je fáze zoufalství, kdy hráč neví kudy kam. Odcizil se od rodiny, hrozí mu tresty za to, že nesplácí dluhy. Prohrává čím dál tím víc, má výčitky svědomí nebo obviňuje druhé. Pravděpodobně už přišel o vše, co měl, v této fázi se objevují častěji deprese, pokusy o sebevraždu, rozvody nebo další přidružené závislosti (alkoholismus).

Když si hráč uvědomí, že potřebuje odvykací léčbu a poctivě ji vyhledá, pak už se dostal do první fáze léčby. Léčbu hazardního hraní můžeme rozdělit také na tři fáze, a to

fázi kritičnosti, znovuvytvoření a růstu. V první fázi hráč získá náhled na své chování, je vůči sobě kritický a vyhledá pomoc. Ve druhé fázi obnovuje vše, co se dá. Splácí dluhy, snaží se navázat na ztracené přátele a rodinu, hledá si nové zájmy, které nahradí hraní a postupně se mu vrací sebeúcta. Ve třetí fázi ustávají myšlenky na hru a nachází nový smysl života.

V diferenciální diagnostice bychom měli zvážit, zda se nejedná o jedince s manickou poruchou F30. Nadměrné hráčství u manických pacientů, či sociopatickou osobností F60.2 Hráčství u disociální poruchy osobnosti. Je třeba také rozlišovat patologické hraní od hráčství a sázkařství, kde jsou jedinci schopni své chování v určité míře držet na uzdě (MKN-10, 1996).

Mnohdy se patologické hraní vyskytuje souběžně s jinými psychickými problémy a poruchami. Častá je například komorbidita s alkoholismem a závislostí na návykových látkách obecně (Maierová, 2015). U nás se kromě termínu patologické hráčství používá také hazardní hráčství, chorobné hráčství či gambling. Lze také říci, že se jedná o hráčskou vášeň.

Ne u všech hazardních hráčů se však hra dostane do patologické roviny. Je třeba důsledně rozlišovat mezi rekreačním a problémovým či patologickým hraním. Existují i sázkaři a hráči, kteří sice vkládají do hry určité částky, ale stále ji berou jen jako formu zábavy, mají svou útratu pod kontrolou a hra samotná jim negativně nezasahuje do různých dimenzí života (Prunner, 2008). Právě tuto cílovou skupinu hráčů jsem vybrala pro výzkum ve své diplomové práci.

2.2 DSM-5

Patologické hráčství bylo přidáno do Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM) v roce 1980, zejména díky snaze doktora Roberta Custer, který se zabýval hazardními hráči a jejich léčbou již několik let nazpět. Původní kritéria hazardního hráčství v DSM-III nebyla nijak testována, byla založena na znalostech a zkušenostech Dr. Custer a jiných odborníků. Kritéria začínala prohlášením o individuálním prožívání ztráty kontroly nad hraním a pokračovala sedmi body, které se týkaly narušení rodinných vztahů, osobního a profesního života, problémy se zájmy a koníčky, problémy spojené s penězi atd., přičemž bylo patologické hráčství zařazeno mezi poruchy kontroly impulzů (Reilly, Smith, 2013).

V dalším vydání DSM-IV upravili kritéria tak, aby odpovídaly látkové závislosti, protože jsou si velice podobné. Přidali např. podmínku o opakovaných a neúspěšných pokusech o kontrolu, snížení nebo zastavení hazardního hraní. Podmínkou pro diagnostikování poruchy patologického hraní bylo, že člověk musí splňovat alespoň 5 z 10 kritérií. Také zde autoři konstatují, že nekontrolovatelné hraní může být příznakem manické epizody a v tom případě je nutno primárně diagnostikovat bipolární afektivní poruchu (Reilly, Smith, 2013).

Již od roku 1994 se ozývala kritika z řad výzkumníků a lékařů ohledně nedostatků DSM-IV ve spojení s patologickým hráčstvím. Za prvé, klinický popis hráčů vychází čistě z prostředí léčeben, ale většina patologických hráčů se nikdy léčit nejde. Za druhé, DSM-IV rozlišovala pouze přítomnost či nepřítomnost poruchy patologického hráčství, ale důkazy naznačují, že problémy s hazardem existují na určitém kontinuu. Tento manuál tedy vůbec nepopsal tzv. problémové hráče, kteří sice nesplňují alespoň pět kritérií, ale hra jim v životě způsobuje těžkosti. Za třetí, mnozí autoři zpochybňovali zařazení pod poruchy kontroly impulzů a zdůrazňovali přitom rozdíly mezi patologickým hráčstvím a např. kleptomanií či pyromanií (Reilly, Smith, 2013).

První změnou v DSM-V tedy byla rekvalifikace patologického hráčství a zařazení mezi poruchy související s látkami a návyky. Problémoví hráči se totiž v mnohém podobají alkoholikům a drogově závislým, a to nejen viditelnými důsledky (např. problémy s financemi, ruinování vztahů), ale také těmi, které nevidíme na první pohled. Proběhly různé studie mozku a neurochemické testy, které dokazují, že systém odměn, jenž je aktivován při hazardním hraní je v podstatě stejný, jako při požití drogy. Další vítanou revizí je změna názvu na poruchu hazardních her („gambling disorder“), protože mnohým připadalo označení „patologický“ jako pejorativní a stigmatizující. Další významnou změnou je vyloučení kritéria, že jedinec spáchal trestný čin, jako je padělání, krádež, podvod nebo zpronevěra k financování hazardní hry. Toto chování se totiž vyskytovalo jen u malého počtu hráčů a výzkumy neprokázaly, že by hodnocení trestního chování pomáhalo rozlišovat mezi lidmi s poruchou hazardních her a těmi, kteří ji nemají. Dále kritérium „zajímá se o hazardní hry“ bylo nahrazeno „často se zabývá hazardní hrou“, aby bylo jasné, že jedinec nemusí být stále posedlý hazardem ke splnění tohoto kritéria. „Gambling jako způsob jak uniknout od problémů“ bude nahrazeno „často sází, když se cítí zoufale“ (Reilly, Smith, 2013).

Pracovní skupina k DSM-5 poznamenala, že několik empirických studií podpořilo snížení hodnoty pro diagnostiku poruchy hazardních her z pěti kritérií na čtyři. Tato změna by přinesla zlepšení v přesnosti klasifikace a snížení počtu falešně negativních respondentů. Dalším zpřesněním je časové období 12 měsíců, ve kterém se projeví diagnostická kritéria. V DSM-IV totiž žádné časové období určené nebylo, a tak bylo možné, aby měl třeba dva příznaky před mnoha lety a tři v uplynulém roce, a už by měl nárok na diagnózu poruchy hazardního hraní (Reilly, Smith, 2013).

V DSM-V patologické hraní řadí pod nelátkové závislosti a uvádí zde devět kritérií. Jedná se o trvalé a opakující se patologické hraní, které vede k poškození a tísní. U jedince se objevují čtyři (a více) z následujících kritérií během jednoho roku:

1. Musí hrát se vzrůstajícím množstvím peněz, aby dosáhl požadovaného vzrušení.
2. Je neklidný nebo podrážděný, když se pokouší omezit hraní nebo úplně přestat.
3. Opakovaně se neúspěšně snaží kontrolovat, omezit nebo přestat s hraním.
4. Je často posedlý hazardní hrou (např. vtíravé myšlenky na minulé zkušenosti z hazardních her, plánování další hry, přemýšlení o způsobech, jak získat peníze do další hry).
5. Často sází, když se cítí zoufale (bezmocně, provinile, úzkostně, v depresi).
6. Poté, co v hazardní hře přišel o peníze, často se vrací další den, aby je získal zpět (dohnat ztráty).
7. Lže, aby utajil rozsah svého hraní.
8. Ohrozil anebo ztratil významný vztah, práci, vzdělávací či pracovní příležitost, kvůli hazardnímu hraní.
9. Spoléhá na ostatní, že mu půjčí finanční prostředky pro zmírnění zoufalé finanční situace způsobené hazardní hrou (DSM-5, 2013).

Zároveň musí být splněna podmínka, že hazardní hráčství nemůžeme vysvětlit manickou epizodou.

3. Situace v České republice

V této kapitole bych ráda nastínila situaci hazardního hráčství v České republice. Nejprve se budeme věnovat prevalenci hazardního hráčství (zde pro porovnání uvedu statistiky jak ze zahraničí, tak z ČR) a navážeme zákonnými úpravami hazardního hráčství v ČR – zmíním tedy zákon o loteriích i nový zákon o hazardních hrách a Centrální registr hráčů.

3.1 Prevalence

Celosvětová prevalence hazardního hraní se v různých zemích pohybuje od 0,5 % do 7,6 % (celkový průměr všech zemí je 2,3 %). Všeobecně se zdá, že nejnižší prevalence se objevuje v Evropě, střední v Severní Americe a Austrálii a nejvyšší v Asii. Pokud bychom chtěli být více specifičtí, pak nejnižší prevalence hazardního hraní byla naměřena v Dánsku, Nizozemí a Německu. Pod celosvětovým průměrem se drží Velká Británie, Jižní Korea, Island, Maďarsko, Norsko, Francie a Nový Zéland. Naopak nejvyšší prevalence se vyskytuje v Singapuru, Macau, Hong Kongu a Jižní Africe (Williams, Volberg, Stevens, 2012).

Za posledních 30 let se hazardní hraní a sázení velmi rychle rozšířilo po celém světě. V současnosti prožívá největší rozmach hlavně sázení po internetu či přes mobilní telefon. V České republice jsou zatím stále nejrozšířenější hrací automaty. „Výherní“ herní automaty se k nám dostaly až po roce 1989, i přesto se dodnes těší značné oblibě (Prunner, 2013).

Do roku 2012 nebyly v ČR žádné studie, které by analyzovaly výskyt hazardního hraní či sázení v obecné populaci. Jedinou výjimkou byla Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), jejíž výsledky z roku 2003 byly použity k odhadu míry patologického hráčství v ČR. Tato studie však zahrnovala pouze 16 leté studenty. V roce 2012 byl realizován Národní výzkum užívání návykových látek, který obsahoval také 24 otázek na sázkové hry a hazardní hraní, včetně škály PGSI (Problem Gambling Severity Index). Z výzkumu vyplývá, že 58,2 % dotázaných alespoň jednou v životě vyzkoušelo některou z uvedených her (63 % muži a 53,5 % ženy) (Mravčík a kol., 2016). Tento výzkum podrobněji popíšu v kapitole druhé.

V dnešní době vydává jednu z mála studií prevalence hraní v České republice Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Podle této zprávy bylo v letech 2009-2015 s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) ročně přijato v psychiatrických

ambulancích přibližně 1430 pacientů, přičemž jedna třetina z těchto pacientů byla léčena poprvé v životě. Celkově je v léčbě více mužů než žen. Na ženy připadá přibližně 12 %, nicméně jejich podíl stále vzrůstá – v roce 2009 tvořily ženy necelých 9 % pacientů léčených pro gambling, v roce 2015 už 14 % (Nechanská, 2016).

Ve sledovaném období můžeme najít změny v podílu léčených pacientů s ohledem na jejich věk. V roce 2009 měla skupina hráčů od 15 do 19 let podíl 6 %. Oproti tomu v roce 2015 se jejich podíl snížil na pouhé 2 %. Mírně však vzrůstá podíl dětí do 14 let, a to z 0,0 - 0,2 % na počátku studie, přes 0,3 % v roce 2013 na 0,5 % v posledním sledovaném roce (Nechanská, 2016).

Na lůžkové oddělení bylo přijato pro patologické hráčství 617 osob v roce 2009 a 488 v roce 2015. Můžeme tedy konstatovat, že počet hospitalizací má s určitými výkyvy klesající tendenci. Opět zde najdeme převahu přijatých mužů nad ženami. Ženy tvoří průměrně 10 % hospitalizovaných. Nejvyšší počet hospitalizovaných na obyvatele v roce 2015 byl v Karlovarském a Královéhradeckém kraji. Nejmenší pak v Jihočeském a Plzeňském. Na počátku sledovaného období byl nejvyšší počet pacientů mezi věkovými skupinami 25-29 let a 30-34 let (20 %, resp. 24%). Na konci studie ubylo pacientů v těchto dvou skupinách (na 17 % u 25-29 let a 14 % u 30-34 let) a došlo k růstu u skupin 35-39 let (z 10 % na 15 %) a 20-24 let (z 15 % na 17 %). Pokud bychom pacienty členili podle zaměstnání v době hospitalizace, pak víc než polovina spadala do kategorie „*nepracující, dítě, studující*“, na druhém místě byli „*řemeslníci a kvalifikovaní dělníci*“ a „*provozní pracovníci ve službách*“ se 14 % (Nechanská, 2016).

3.2 Zákonné úpravy

V České republice platil až do roku 2015 zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a jiných podobných hrách. Trh s hazardním hraním však od vydání tohoto zákona prošel nemalými změnami. Tou největší je globální rozšíření internetu a mobilních telefonů, což hráčům umožňuje hrát prakticky kdekoliv. Hry a sázky po internetu nebyly ve starém zákonu o loteriích prakticky vůbec ošetřeny, proto bylo zapotřebí tento zákon přizpůsobit současné situaci. V roce 2016 byl tedy nahrazen novým zákonem č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách. Podle důvodové zprávy má zákon o hazardních hrách zajistit efektivnější výběr daní, ochránit sázejícího a jeho okolí, předcházet sociálně patologickým jevům, dále také otevřít český trh pro provozovatele z EU, regulovat provozování hazardních her prostřednictvím internetu a zavést efektivní kontrolní mechanismus. Tímto efektivním

mechanismem by měl být Centrální registr hráčů (důvodová zpráva 626/0).

V centrálním registru hráčů by se jedinec musel nejprve registrovat, jinak nedostane možnost hrát. Dále by měl existovat rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách. Tento rejstřík bude neveřejný a jeho správcem má být ministerstvo. Automaticky zde budou zapsáni jedinci, kteří pobírají dávky v hmotné nouzi (s výjimkou mimořádné okamžité pomoci), dále osoby, vůči kterým je pravomocně veden úpadek, také pokud je uloženo předběžné opatření o zákazu her a sázek, nebo osoby, kterým bylo uloženo přiměřené omezení a povinnost zdržet se her a sázek, či jedinci v ochranném léčení pro závislost na hazardních hrách (důvodová zpráva 626/0). V zákoně je zmíněna také možnost nechat se do rejstříku zapsat na vlastní žádost, např. v rámci doporučení vyhýbat se hazardním hrám v léčbě. Výmaz z rejstříku je v tomto případě možný nejdříve po roce, opět na vlastní žádost. U ostatních skupin zapsaných do rejstříku je výmaz možný, pokud pominou důvody, které vedly k zápisu osoby. U dlužníků po splacení všech dlužných částek a skončení insolvenčního řízení, u osob na sociálních dávkách po přerušení pobírání dávek. Provozovatelé heren či kasin jsou povinni identifikovat návštěvníka při jeho vstupu do herny či kasina, ověřit jeho věk, a zda není na rejstříku osob vyloučených z účasti na hazardních hrách. Herny a kasina mají také povinnost monitorovat v provozní době celou herní plochu a tyto záznamy uchovávat po dobu dvou let. Na žádost celního úřadu musí být zpřístupněny (zákon č. 186/2016 Sb., ve znění 183/2017 Sb.). Spuštění registru má bohužel zpoždění, a tak zatím jeden z podstatných pilířů nového zákona o hazardu nefunguje.

Provoz internetové hry nově získal ukotvení v zákoně. Mezi podmínky patří třeba povinnost provozovat internetové hry na stránkách v českém jazyce a povinnost provozovat server internetové hry na území ČR, EU nebo státu, který je uveden v Dohodě o Evropském hospodářském prostoru. Podmínkou účasti na hře je pak registrace hráče. Dále je zákonem upraveno také financování hry, dočasné uživatelské konta nebo převody mezi konty. Provozovatelé internetového připojení na území ČR pak mají povinnost blokovat stránky s nepovolenými internetovými hrami, a to do 15 dní ode dne zveřejnění v seznamu nepovolených internetových her. Tento seznam bude mít na starosti ministerstvo. (zákon č. 186/2016 Sb., ve znění 183/2017 Sb.).

V zákoně o hazardních hrách č. 186/2016 Sb. § 3 se hazardní hrou 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*“. Náš zákon upravuje následující druhy hazardních her:

- a) loterii (číselná, peněžitá, okamžitá),
- b) kursovou sázku (a živou kursovou sázku),
- c) totalizátorovou hru,
- d) bingo,
- e) technickou hru,
- f) živou hru (žetony, formou turnaje),
- g) tombolu,
- h) turnaj malého rozsahu,

přítom je upraveno také kde se hra může hrát (herní prostor), jak se může hrát (např. u technické hry nesmí být jedna hra kratší než 2 vteřiny a po 2 hodinách musí hráč přerušit hru alespoň na 15 minut), výhry (u tobyly nesmí být pravděpodobnost menší než 1:200), prohry (nejvyšší hodinová prohra u technické hry) a další specifika (zákon č. 186/2016 Sb., ve znění 183/2017 Sb.).

4. Osobnost hráčů ve výzkumech

Rozhodla jsem se věnovat tuto kapitolu výzkumům o gamblingu a osobnosti gamblerů a nastínit tak alespoň základní přehled zajímavých výzkumů realizovaných u nás i v zahraničí. Nejprve se zaměřím na výzkumy, které se zabývají hazardními hráči a sázkaři ve spojení s poruchami osobnosti, impulsivitou a dalšími škálami, které bývají u hráčů statisticky významné (vyhledávání nového, depresivita aj.). Dále se budu věnovat výzkumům patologických hráčů z hlediska genderových rozdílů. Poslední podkapitolu věnuji kvalitativním výzkumům.

4.1 Patologičtí hráči a poruchy osobnosti

Maierová prováděla výzkum patologických hráčů z pohledu inventáře stylů a poruch osobnosti, který probíhal 2012-2013. Výběrový soubor zahrnoval 147 pacientů psychiatrických nemocnic, hospitalizovaných pro patologické hráčství. Pro potřeby studie byly použity dva dotazníky, a to South oaks gambling screen (SOGS) a Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti (PSSI). Všechny škály inventáře PSSI byly statisticky významné oproti normě, zejména však škály paranoidní (PN), sebenejistý (SN), závislý (ZS) a depresivní (DP) (Maierová, 2015). Dále se také potvrdily výsledky z jiných výzkumů, a to že hazardní hráči jsou impulzivní (Slutske et al., 2005; Toneatto & Nguyen, 2007), emočně nestabilní (Toce-Gerstein et al., 2003) a mají sklony k poruchám osobnosti. Korelace SOGS a PSSI byla velmi nízká, ale podle výzkumníků je třeba zohlednit to, že se jednalo o vzorek patologických hráčů, ne celé populace, tudíž je velmi omezena variabilita výsledků.

Neméně zajímavá je také studie autorů Odlaug, Schreiber a Grant (2012). Také tyto autoři zkoumali vztah mezi patologickým hráčstvím, poruchami osobnosti a impulsivitou na vzorku hazardních hráčů. Použili dotazníky SCID-II, Eysenckův dotazník impulsivity, třídimenzionální osobnostní dotazník, Barratovu škálu impulsivity, Hamiltonovu škálu úzkosti a deprese (HAM-A a HAM-D). Studie se zúčastnilo 77 participantů, kteří splňovali kritéria DSM-IV pro patologické hráčství. Alespoň jedna porucha osobnosti (PO) byla naměřena u 45,5 % účastníků. Alespoň dvě PO u 18,2 %. Nejčastěji se jednalo o obsesivně-kompulzivní PO (27,3 %), pak vyhublou PO (10,4 %) a pasivně-agresivní PO (9,1 %). Co se týče dalších klinických ukazatelů, probandi s alespoň jednou PO v nich neskórovali výrazně odlišně od probandů bez PO. Také nebyly naměřeny rozdíly

v závažnosti hazardního hraní mezi účastníky s a bez PO. Hazardní hráči se dvěma a více PO skórovali výrazně více na škále HAM-D (depresivita) než hráči bez nebo pouze s jednou PO (Odlaug, Schreiber, Grant, 2012).

Black, Coryell, Crowe, Shaw, McCormick a Allen vedli studii zabývající se poruchami osobnosti, impulsivitou a vyhledáváním nového u patologických hráčů (dle DSM-IV) a jejich příbuzných (2014). Studie se zúčastnilo 95 hazardních hráčů, 91 osob v kontrolní skupině a 1075 příbuzných. Pro potřeby studie použili dotazníky SIDP-IV (the Structured Interview for DSM-IV Personality), Barratovu škálu impulsivity a některé otázky z Cloningerova inventáře temperamentu a charakteru. Dále také SOGS (South Oaks Gambling Screen) a NORC DSM Screen for Gambling. Probandi s poruchou osobnosti (PO) byli celkově mladší a s časnějším nástupem patologického hráčství (průměrně od 28,5 let), než probandi bez zjištěné PO (ti hráli v průměru od 38,3 let). Také lze říci, že hráči s PO měli relativně vyšší závažnost, protože splňovali větší počet kritérií DSM-IV pro hazardní hraní, více skórovali v SOGS i NODS a také u nich byl větší výskyt pokusů o sebevraždu v minulosti. Impulsivita byla významně vyšší u všech hráčů, jak s PO tak bez ní. Celkem 41 % ze skupiny hazardních hráčů splnilo kritéria pro některou z PO. Oproti tomu v kontrolní skupině se našlo pouze 7 % s PO. Významně častěji se objevovaly PO typu antisociální, hraniční, závislá a paranoidní. Skupina hráčů také mnohem více skórovala na škále „vyhledávání nového“, než kontrolní skupina (Black, Coryell, Crowe, Shaw, McCormick, Allen, 2014).

Další studie zkoumala, do jaké míry souvisí hazardní hraní s chybnými úsudky, poruchami osobnosti a obecně dysfunkčním smýšlením, které je u těchto poruch běžné. Studie se zúčastnilo 140 probandů – hráčů. Výzkumníci použili mimo jiné opět NORC DSM-IV, PDI (Peters et al. Delusions Inventory), PAI-BOR (zjišťuje hraniční poruchu osobnosti) a Gambling Related Cognition Scale (GRSC). Skóre patologického hráčství bylo silně propojeno s hodnocením hraniční poruchy osobnosti, stejně tak jako se specifickými úsudky hazardních hráčů. Chybné úsudky ve spojení s běžnými poruchami osobnosti mohou vést k větší náchylnosti lidí k nesprávným kognicím souvisejícím s hazardem, které obvykle nalezneme u patologických hráčů (Abdollahnejad, Delfabbro, Denson, 2015).

Podobný výzkum vedli Xian a kol., kteří ověřovali myšlenku, že iracionální přesvědčení a postoje (nazývali je kognitivní deformace) vedou ke zvýšenému riziku problémového chování hazardních hráčů. Tuto premisu ověřovali na vzorku 1354 mužů z registru „Vietnam Era Twin“. Použili dotazník NODS a 12 otázek zaměřených na

kognitivní deformace. Jejich výsledky byly konzistentní s výsledky předchozích studií, které ukázaly, že hodnoty kognitivní deformace jsou vyšší, pokud se jedná o problémové hráče. Výsledky také ukázaly, že genetické faktory sdílené i nesdílené pravděpodobně přispívají k patologickému hráčství a kognitivním deformacím (Xian, Shah, Phillips, Scherrer, Volberg, Eisen, 2008).

Dále bych ráda uvedla výsledky studie problémového hráčství v porovnání s pětifaktorovým modelem osobnosti. Tato studie probíhala v Norsku a zúčastnilo se celkem 10 081 respondentů ve věku od 16 do 74 let. K měření byly použity dotazníky PGSI a The Mini-International Personality Item Pool. Výsledky naznačují, že hráči s malými, středními a závažnými problémy s hazardním hraním skórují signifikantně výše oproti bezproblémovým hráčům na škále neuroticismu a níže na svědomitosti. Hráči se středními a závažnými problémy skórovali níž oproti bezproblémovým hráčům na škále spokojenosti. Navíc, problémy s gamblerským byly mnohem častější u mužů než u žen, u jedinců s nižším vzděláním, nezaměstnaných, invalidních důchodců nebo lidí žijících sami (Brunborg, Hanss, Metzoni, Molde, Pallesen, 2016).

4.2 Patologičtí hráči a genderové rozdíly

První výzkum v ČR, který se věnoval odhadu hazardního hraní a sázení v obecné populaci proběhl na podzim 2012, pod názvem Národní výzkum užívání návykových látek 2012. Celkem se zúčastnilo 2134 respondentů ve věkové skupině 15-64 let. Studie probíhala formou osobních návštěv tazatele a současně za použití papírového dotazníku. V rámci výzkumu byly sledovány různé typy hazardu (např. VHP, VLT, živé hry, karetní turnaje, kurzové sázení v kamenných pobočkách, číselné a okamžité loterie, ale i drobné sázky v okruhu blízkých). Respondenti nejčastěji uváděli zkušenost s číselnou loterií (40,6 %) a okamžitou loterií (33,6 %). Na pomyslném druhém místě se umístily VHP (15,4 %), dále drobné sázky s přáteli (11,7 %), kurzové sázení v kamenných pobočkách (8,1 %) a on-line sázky (7,3 %). Vyšly statisticky významné rozdíly mezi muži a ženami u všech typů hazardních her (na 95% hladině významnosti). Při dotazu na posledních 12 měsících potvrdilo 25,5 % respondentů hraní sázkových her (31,1 % mužů a 21 % žen) a z toho čtvrtina hrála pouze jedenkrát a tři čtvrtiny opakovaně (Chomynová, Drbohlavová, Mravčík, 2015; Mravčík a kol., 2016).

Dále bych ráda uvedla zahraniční výzkum, který se zabýval genderovými rozdíly ve spojitosti s hazardním hraním v minulých letech a psychiatrickými poruchami. Výzkumníci zde použili data z ankety o alkoholismu a s tím spojenými poruchami (N = 43 093). Spojitost mezi problémy s hazardním hraním a těžkou depresí, dystymií, panickou poruchou a závislostí na nikotinu byla staticky mnohem vyšší u žen, než u mužů. Celkově se výzkumu účastnilo 18 518 mužů a 24 575 žen, přičemž ženy byly průměrně starší, s nižším příjmem a menší pravděpodobností, že jsou aktuálně zaměstnané. U žen se ve větší míře vyskytovaly poruchy afektivní a úzkostné, v nižší míře pak zneužívání návykových látek. Ženy také častěji skórovaly ve vyhubavé, závislé a paranoidní PO a méně často v antisociální, oproti mužům. Ve studii se potvrdilo, že čím více měli probandi v minulých letech potíží s hraním hazardních her, tím častěji se u nich objevovaly psychiatrické problémy. Hodnoty patologických hráčů byly 0,7 % u mužů a 0,4 % u žen (Desai, Potenza, 2008).

Dalším příkladem může být studie z roku 2015, kde analyzovali data 15 000 probandů. Výzkumníci použili dotazníky PGSI a CAGE alcohol screen, dále se ptali na otázky ohledně fyzického a psychického zdraví, kouření, utrácení peněz a hraní různých typů hazardních her. Ve výsledcích se ukázalo pro obě pohlaví stejně, že více jsou ohroženi patologickým hraním mladší věkové skupiny, mezi 18-34 rokem. Naopak nad 65 let bylo pravděpodobné, že jedinci nejsou vůbec ohroženi problémy s hraním. Ve vzdělání dopadli muži i ženy také stejně, tedy mezi jedinci s nižším vzděláním je více patologických hráčů, než mezi těmi, kteří mají univerzitní vzdělání. V otázce zaměstnanosti mají muži, kteří jsou zaměstnáni na plný úvazek mnohem menší pravděpodobnost hazardního hraní. U mužů zaměstnaných na částečný úvazek to platí naopak, tedy jsou mnohem více ohroženi hazardním hraním. Signifikantně větší podíl nezaměstnaných žen byl ohrožen hazardním hraním. U obou pohlaví rizikových hráčů bylo mnohem pravděpodobnější, že trpí nějakou mírnější, střední nebo závažnou duševní poruchou ve srovnání s jedinci bez problémů s patologickým hráčstvím (Hing, Russell, Tolchard, Nower, 2016).

4.3 Kvalitativní výzkumy patologických hráčů

Kvalitativní výzkum hazardního hráčství nám představují Roznerová a Mravčík (2015). Soubor tvořilo 7 mužů, záměrně vybraných v léčebných zařízeních, aktuálně abstinujících od hazardních her. Věkové rozmezí od 22-55 let, různá povolání (manažer, realitní makléř, skladník), dva byli ženatí, další dva žili s partnerkou a ostatní nezadaní. Preferovali hru na

automatech (VLT), ruletu, poker, on-line sázky, Keno a Sportku. Celkem prohráli od 400 tis. do 7,5 milionu, po dobu hraní 1 rok až 22 let. Všichni respondenti měli zkušenosti s nedostatkem financí a zadlužením. Vždy to postupovalo obdobně – nejdříve vyčerpali všechny své dostupné finance, pak se obrátili na příbuzné a přátele s žádostí o půjčku, dále využili úvěry, které poskytuje banka a nakonec i nebankovní půjčky (Provident, Cetelem apod.). Hráči hodnotí jako nejobtížnější sociální dopady hazardního hraní. Někteří zjistili, že se nedokázali osamostatnit od rodičů a dospět, protože jim neustále museli pomáhat z problémů. Dále také ztráta zaměstnání a s tím spojený propad v sociálním statusu. Ztráta zaměstnání může být zlomovým okamžikem, kdy si hráč přizná, že má problémy s hazardní hrou. V neposlední řadě zde figurují i zdravotní dopady, a to zejména psychického a psychosomatického rázu. Často se objevují úzkosti, deprese, panické ataky, nespavost a nechutenství. Některé hráčské epizody mohou vyústit v pokus o sebevraždu (Roznerová, Mravčík, 2015).

5. Diagnostika problémového hráčství

Velmi často se u nás i v zahraničí používá **South Oaks Gambling Screen (SOGS)**. Původními autory jsou Lesieur a Blume, do češtiny ho přeložil Karel Nešpor. Původně měl dotazník 20 položek a byl sestavený podle kritérií patologického hraní DSM-III. Byl testován na vzorku 1616 osob z různých vrstev (pacienti s diagnózou závislosti na alkoholu a patologického hráčství, členové Anonymních gamblerů, vysokoškolští studenti a zaměstnanci nemocnic). Validizace byla provedena za pomoci kontrolní skupiny, kterou tvořili členové rodiny ($r=0,60$) a poradci ($r=0,86$). Byla zkoumána také vnitřní konzistence testu (Cronbachova $\alpha=0,94$) a reliabilita ($r=0,71$) pomocí metody test-retest (Lesieur, Blume, 1987). Tento dotazník jsme zařadili do baterie také v našem výzkumu.

Dotazník **Canadian problem gambling inventory (CPGI)** má celkem 31 položek, pokud nepočítáme demografické údaje. Byl vyvinut jako alternativa k dotazníku SOGS. Otázky jsou rozděleny do několika hlavních kategorií. První část obsahuje sedm otázek a zabývá se tím, jaké formy her daný hráč preferuje a jak často hraje. Druhá část má devět otázek a slouží k posouzení závažnosti problémového hráčství (zkrácená verze je PGSI). Některé další otázky v inventáři CPGI jsou převzaty ze SOGS a DSM-IV, ale objevují se i zcela nové (Svetieva, Walker, 2008; Quilty, Watson, Bagby, 2015; Young, Wohl, 2011).

Problem gambling severity index (PGSI) je široce rozšířená, devíti položková škála, určená pro zjištění závažnosti problémů s hazardním hraním v obecné populaci. Jedná se o zkrácenou verzi CPGI. Tato škála rozděluje lidi do čtyř skupin – bezproblémoví, s nízkým rizikem, se středním rizikem a problémoví hráči. Validita a reliabilita škály byla zkoumána vícero výzkumy (Currie, Hodgins, Casey, 2013; Holtgraves, 2009; Miller, Currie, Hodgins, Casey, 2013). Tento dotazník jsme použili pro účely našeho výzkumu.

Gamblers Anonymous 20 questions (GA-20) je dotazník stejnojmenné organizace, který je k dispozici na jejich webových stránkách. Hráči si tak mohou otázky sami projít. Pokud odpoví kladně na sedm a více otázek, jsou považováni za problémové hráče. Podle Prunnera existují pouze dvě studie, které uvádějí přesné psychometrické údaje – vnitřní konzistenci Cronbachovo $\alpha=0,94$ a korelace se SOGS $r=0,94$ (2008).

Dalším dobrým nástrojem pro zjištění patologického hráčství je **Gambling Behavior Interview (GBI)**. Tento inventář obsahuje 76 položek, které jsou rozděleny do osmi kategorií (hráčské postoje, četnost různých druhů hazardního hraní, čas a peníze, které hráč investoval do hry, SOGS, kritéria patologického hráčství podle DSM-IV,

testovací položky a demografické údaje). Vnitřní konzistence GBI je také velmi vysoká, Cronbachovo $\alpha=0,92$ (Prunner, 2008).

V roce 1997 přišli autoři Johnson a kol. s dvoupoložkovým dotazníkem pro určení patologického hráčství a nazvali ho **Lie/Bet Questionnaire**. Jedná se o tyto otázky: 1. Už jste někdy musel lhát lidem, kteří jsou pro Vás důležití o tom, jak moc hrajete? 2. Už jste někdy cítil potřebu sázet stále víc a víc peněz? V první studii měl tento dvoupoložkový dotazník citlivost 0,99 a přesnost 0,91 (Johnson, Hamer, Nora, 1998).

National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problem (NODS) byl poprvé použit v roce 1998 pro potřeby výzkumného centra NORC. Jedná se o 17-ti položkový inventář, vycházející z diagnostických kritérií pro patologické hráčství v DSM-IV. Vyhodnocení dotazníku pro hráče, kteří vsadili a prohráli více než 100 dolarů: 0 – nízké nebezpečí, 1 a 2 – ohrožený hráč, 3 a 4 – problémový hráč, 5 – patologický hráč (Prunner, 2008).

NODS-CLiP je třípoložkový inventář, který se vyvinul z původní 17-ti položkové metody NODS. Vychází tedy, stejně jako NODS, z diagnostických kritérií DSM-IV. Zkratka CLiP znamená tři základní oblasti, kterých se otázky týkají, a to ztráta kontroly, lhaní a roztržitost (loss of Control, Lying and Preoccupation). Výhodou je velice krátká administrace kolem 1 minuty a výborná citlivost testu (Toce-Gerstein, Gerstein, Volberg, 2009).

Inventory of gambling situations (IGS) je dotazník autorů Weisse a Petryho, kteří modifikovali původní škálu Inventory of drinking situations (IDS). Inventář obsahuje celkem 63 položek, které jsou zaměřené na uplynulý rok. Záměrem je určit riziko nadměrného hraní her ve všech těchto situacích a podle toho vytvořit profil klienta a jeho reakcí. Výhodou tedy je, že dotazník může posloužit i v léčbě k uvědomění si rizikových situací a následné prevenci relapsu. Nevýhodou oproti jiným dotazníkům je doba administrace přibližně 20 minut (Petry, Rash, Blanco, 2010).

Dotazník **Brief biosocial gambling screen** (BBGS) vytvořili společně autoři Gebauer, LaBrie a Shaffer, přičemž vycházeli z revidované verze DSM-IV. Výhodou je, že může být administrována mnoha způsoby (možnost sebehodnocení), obsahuje pouze tři otázky, takže je časově nenáročná a přitom zahrnuje po jedné položce ke každé doméne syndromu závislosti, to je neuroadaptace, psychosociální charakteristiky a nepříznivé důsledky hraní hazardních her na osobní život (Gebauer, LaBrie, Shaffer, 2010).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6. Výzkumný problém

Výzkumný problém, tedy co vlastně budu zkoumat v tomto výzkumu, se rýsoval postupně. Nejprve jsem si vytyčila oblast patologických hazardních hráčů a k tomu přidala klinické a osobnostní charakteristiky, jelikož to je oblast mého zájmu. Pak jsem se ale zamyslela nad tím, že podobných výzkumů už bylo u nás i ve světě provedeno mnoho, a tak by tento výzkum nepřinesl nic nového, originálního, ba ani neověřil nic, co už by nebylo ověřeno dříve. Zamysleli jsme se tedy společně s vedoucím práce nad tím, jak to udělat jinak. Rozhodli jsme se změnit vzorek z problémových a patologických hazardních hráčů na občasně hráče a sázkaře, kteří však zatím nejsou, a možná ani nikdy nebudou, patologickými hráči.

Podmínkou realizovaného výzkumu tedy bylo, aby respondent hrál alespoň některou z hazardních her, ale zároveň nikdy nebyl v léčbě pro patologické hráčství. U respondentů jsme dále použitím diagnostických nástrojů zjišťovali závažnost hráčství a různé dimenze osobnosti, například rysy normality, tendence riskovat, interpersonální vztahy a vazby či sebeprosazování (více o použitých diagnostických nástrojích v kapitole Testové metody).

Rádi bychom ověřili, kolik rekreačních hráčů a sázkařů bude skórovat v dotazníku SOGS a IZPH. Dále také, zda se osobnostní profily hráčů a sázkařů konkrétního typu hry budou lišit od jedinců, kteří na tento typ hry nesázejí. Zajímá nás také, na kterých konkrétních škálách osobnosti dotazníku SPARO můžeme najít největší rozdíly a jestli je tento dotazník vhodný k rozlišování hráčů a sázkařů. Také bychom chtěli ověřit, zda budou muži skórovat v SOGS více než ženy, tak jak uvádějí ve výsledcích již zmíněné studie. Na SOGS se zaměříme také ve spojení s věkovou skupinou hráčů nebo nejvyšším dosaženým vzděláním.

6.1 Cíle výzkumu

1. Ověřit premisy z předchozích výzkumů.

Výzkumná otázka č. 1. Skórují v dotazníku SOGS více jedinci s nižším vzděláním?

Výzkumná otázka č. 2. Skórují v dotazníku SOGS více některé věkové skupiny?

Výzkumná otázka č. 3. Skórují v dotazníku SOGS více muži nebo ženy?

2. Provéřit, zda se cílová skupina hazardních hráčů a sázkařů různých typů her liší v osobnostních charakteristikách od nehráčů.

Výzkumná otázka č. 1. Jak se liší cílová skupina hráčů na výherních, pokerových automatech aj. přístrojích pro hazardní hru v osobnostním profilu dotazníku SPARO od těch, kteří nehrají na automatech?

Výzkumná otázka č. 2. Jak se liší cílová skupina sázkařů na sportovní výsledky v osobnostním profilu dotazníku SPARO od nesázejících?

Výzkumná otázka č. 3. Jak se liší cílová skupina hráčů loterie nebo sázení na čísla v osobnostním profilu dotazníku SPARO od těch, kteří nehrají loterii?

Výzkumná otázka č. 4. Jak se liší cílová skupina hráčů bowlingu, kulečnicku, střelby, šipek, golfu nebo dalších obdobných her, vyžadujících dovednosti (hraní o peníze) v osobnostním profilu dotazníku SPARO od těch, kteří nehrají výše zmíněné hry?

Výzkumná otázka č. 5. Jak se liší cílová skupina rizikových hráčů a sázkařů, kteří skórovali v dotazníku SOGS v osobnostním profilu dotazníku SPARO od těch, kteří neskórovali vůbec?

7. Typ výzkumu a použité metody

Jednalo se o kvantitativní typ výzkumu, který kombinuje dotazníkové šetření se srovnávací studií. Zvolili jsme tento typ výzkumu, abychom mohli výsledky zobecnit na populaci hazardních hráčů a sázkařů, kteří nejsou a nikdy nebyli v léčbě pro patologické hraní. Pro potřeby našeho výzkumu jsme zvolili tři metody, a to South Oaks Gambling Screen (Lesieur, Blume, 1987), Index závažnosti patologického hraní (V angličtině Problem Gambling Severity Index (PGSI), původně vychází z dotazníku Canadian Problem Gambling Index (CPGI)) a dotazník Systém bazální psychické autoregulace osobnosti SPARO (Mikšík, 2004). Pro přehlednost a pochopení hypotéz v následující kapitole popíši testové metody a jejich subškály a na to navážu formulací hypotéz.

7.1 Testové metody

South Oaks Gambling Screen (SOGS) byl poprvé prezentován v roce 1987 Dr. Henry Lesieurem a Dr. Sheila Blumem. Původně měl dotazník sloužit v komunitě léčených uživatelů drog za účelem explorační, jestli nemají také vážné problémy s hazardním hraním. Uchytil se však jako diagnostický nástroj pro samotné patologické hráčství (Nešpor, 1999).

Dotazník obsahuje celkem 16 položek, přičemž autoři při jejich tvorbě vycházeli z diagnostických kritérií DSM-III pro patologické hráčství. Je určen pro dospělou populaci, jeho administrace trvá 10-20 minut a vyhodnocování 10 minut. Autorem českého překladu je Karel Nešpor. Výhodou je, že dotazník rychle zhodnotí závažnost problému s patologickým hraním a může být administrován jak odborníkem, tak samotným klientem. Nevýhoda spočívá v tom, že nezkoumá pravou příčinu problému klienta a nemá normy pro českou populaci.

Index závažnosti patologického hraní (IZPH) je do češtiny přeložená verze PGSI. Dotazník se skládá z devíti položek, přičemž jsou vždy čtyři možnosti odpovědí (Nikdy, Občas, Většinou a Téměř vždy). Je zaměřený na období předchozích 12 měsíců a hodnotí riziko vzniku patologické závislosti („bez problému, nízké riziko, zřejmě máte problém, jste patologický hráč“).

Třetím a posledním užitým diagnostickým nástrojem byl **Systém bazální psychické autoregulace osobnosti SPARO**. Jeho autorem je Oldřich Mikšík, spadá do diagnostické baterie testů DIAROS a obsahuje celkem 300 tvrzení, na které respondent odpovídá „ano“ či „ne“. Výsledky testu jsou velice komplexní, SPARO postihuje čtyři základní komponenty – kognitivní variabilnost (KO), emocionální variabilnost (EM), regulační variabilnost (RE) a adjustační variabilnost (AD), jejichž kombinací lze zjistit celostní pohled na profil psychické integrovanosti osobnosti. Dále zde máme ještě bazálnější škály obecné variability, kam spadá obecná hladina psychické (vnitřní) vzrušivosti či spontaneity (PV), která se projevuje vnitřním nabuzením a čilostí, tíhnutím k vysoké vzrušivosti („arousal“) a motorická hybnost (MH), jejíž vysoké hodnoty napovídají, že jedinec vyhledává změny při menších regulačních zábranách. K hlubšímu vhledu nám pak poslouží sedm osobnostních dimenzí s jednotlivými škálami, jejichž výklad pro přehlednost přiblížím v dalším textu (Mikšík, 2004).

Dimenze N popisuje **rysy normality osobnosti** a řadíme pod ní čtyři škály, a to vztahovačnost, podezíravost (**VZ**), psychická labilita/stabilita (**LS**), anomálie osobnosti (**AN**) a extremitu (**EX**). VZ ukazuje při vyšších hodnotách na podezíravého jedince, který se domnívá, že ho druzí pomlouvají, či že mu dělají naschvály. Při velmi vysokých hodnotách může mít tendence k hypochondrii či bludu pronásledování. Vysoká hodnota na škále LS by ukazovala na labilního jedince, velmi nízká naopak naznačuje psychickou stabilitu. Škála AN ukazuje na jakousi „normalitu“ osobnosti. Jedinci s vysokým skórem trpí trudomyslností. Při vysokém EX jedinec skóroval v extrémních odpovědích a lze usoudit, že výrazně vybočuje z normy populace (Mikšík, 2004).

Druhou posuzovanou **dimenzí je S**, tedy **optimální hladina stimulace**. Od této dimenze očekávám, že může přinést zajímavé výsledky hráčů a sázkařů v porovnání s běžnou populací. Zde řadíme škály smyslová imprese (**SI**), intenzita vnitřního prožívání (**IP**), pohybový neklid (**PN**), dynamičnost interakce s prostředím (**DI**), sociální disinhibice (**SD**) a obecná stimulační hladina (**OS**). SI označuje míru, nakolik jedinec vyhledává proměnlivé a bohaté prožitky. Při nízkém skóre tedy spíše preferuje méně rozmanité a stabilní podněty, zatímco vysoké skóre naznačuje, že jedinec preferuje velice vzrušivé a dynamické podnětové pole. Vysoké IP značí vyhledávání vnitřního vzrušení a intenzivních prožitků, nízké naopak zaměření na realitu, bez snění a vyhledávání vzrušivých prožitků. Zvýšené PN znamená tendenci či potřebu snižovat vnitřní napětí, zálibu ve vzrušení ze soupeření, nebezpečí či dobrodružství (a naopak při nízkých hodnotách PN jedinec vyhledává bezpečné a klidné prostředí). DI je spjata s oblibou změny, jedinec preferuje vše

co je nové a neobvyklé v prostředí. Velmi těžko snáší nudu v kontaktu s lidmi a okolím obecně. SD značí tendenci k sociální nevázanosti (na opačném pólu pak tendenci ke konvenčnosti). OS je u každého jedince individuální hladina stimulace (Mikšík, 2004).

Třetí **dimenzí je R**, tedy **individuální tendence riskovat**. U této dimenze by se podle mého předpokladu měly u hráčů a sázkařů objevit výrazně vyšší hodnoty, oproti běžné populaci. Skládá se z pěti škál, a to úroveň aspirace (**AS**), hladina anticipace (**AC**), tendence spoléhat na náhodu (**TN**), sociální exhibicionismus (**SE**) a obecné hladiny přijetí (či zamítání) rizikových aktivit (**OR**). AS je podobné ambicím, čeho by chtěl jedinec dosáhnout, jakou úroveň obtížnosti si zvolí a nakolik ho ovlivní úspěchy či neúspěchy (ať už vlastní či druhých). Vysoké hodnoty AC napovídají, že daný jedinec se vyhýbá činnostem, při kterých mu hrozí neúspěch či ztráty. Nízký skóre naopak svědčí o riskantních volbách a nedostatečném zvažování možných důsledků rozhodnutí. TN je spjata s rozhodnutím respondenta spoléhat raději na náhodu či osud, v situacích kde nelze předvídat výsledek. SE se projevuje tak, že jedinec má snahu vytáhnout se před ostatními, předvádět se a ukazovat ostatním, na co všechno si troufá. Nízký skóre se vyskytuje u respondentů, kteří bez ohledu na to, co si o nich ostatní pomyslí, zůstávají sami sebou. OR se projevuje tendencí riskovat. Je charakteristická průnikem všech předchozích rysů, ale zároveň je nutno ji brát jako specifickou škálu (nabízí bližší vhléd při stejných skórech, zda bychom jedince měli považovat spíše za „hazardéra“ nebo schopného vyrovnat se s rizikovými situacemi) (Mikšík, 2004).

Další **dimenzí** tohoto dotazníku je **I – účinná integrovanost osobnosti**, ve které nalezneme škály úzkostnost (**UZ**), emocionalita (**EC**), účinná kapacita rozumu (**UR**), hladina resistance vůči rušivým podnětům (**RR**) a dimenze účinné integrovanosti osobnosti (**OI**). UZ je zde vyjádřena jako sklon k prožívání úzkosti určitého stupně a kvality. EC hodnotí míru prožívání emocí, např. intenzitu žalu, ale i vzteku, lásky nebo nenávisti. Škála UR je spojená se schopností využívání rozumové kapacity, kterou jedinec disponuje, při rozhodování v emocionálně vypjatých situacích. Je tedy jakýmsi ukazatelem resistance vůči emočnímu působení v zátěžových situacích. Vysoké skóre na škále RR je příznačné pro jedince odolné vůči aktualizaci nebezpečí a jeho možných důsledků při pokračování v činnosti. Opakem je jedinec, který v takové situaci ztratí sebeovládání a autoregulaci. OI je opět i komplexní škálou pro všechny výše uvedené rysy, ukazuje na projevy psychické jednotnosti, a také na chování a jednání lidí v různých životních situacích (Mikšík, 2004).

Dimenze V je zaměřena na **interpersonální vztahy a vazby**, které zjišťuje za pomoci škály uzavřenost versus kontaktivnost (**KT**), hladina benevolence a tolerance (**BE**),

konformita (**KN**) a tendence k nezávislosti (**NE**). KT škála nám napoví, jak rychle je jedinec schopen navazovat nové vztahy či rozvazovat kontakty s druhými lidmi. Nejnížší skóre znamená výrazné problémy v navazování vztahů a vysoké skóre naopak tendenci k promiskuitě a extravagantním sociálním interakcím. BE je zaměřená na respekt k zájmům a potřebám druhých lidí, stejně tak jako ochotu pomáhat potřebným. Opačným pólem je nedůvěra k lidem, prosazování pouze vlastních potřeb a intoleranci k potřebám jiných lidí. KN vyjadřuje tendenci ke konformitě, přizpůsobení se skupině či tlakům veřejného mínění. Při nízkých hodnotách můžeme očekávat asociální postoje jedince. NE ve smyslu spoléhat sám na sebe, být nezávislý na ostatních a dělat jen to, co sám považuje za důležité (Mikšík, 2004).

Předposlední **dimenzí** dotazníku je **K – vnitřní korekce a regulovanost interakcí**. Nalezneme zde škály rigidita versus flexibilita (**RF**), lehkomyšlnost versus odpovědnost (**LO**), nevázanost versus usedlost (**NU**), frustrovanost versus cílesměrnost (**FC**) a korigovanost versus impulsivnost (**KI**). Vysoký skór na škále RF značí sociální přizpůsobivost jedince, nízký skór nepoddajnost, lpění na svých postupech a názorech, nepřizpůsobivost. LO zjišťuje pečlivost a svědomitost, plánování jedince dopředu a morální přístup, dobrou sebekontrolu a soustředěnost na výkon a výsledky. Na opačném pólu jsou jedinci nespolehliví, nezodpovědní, kteří neplní zadané úkoly a nestarají se o následky. NU můžeme vysvětlit ve smyslu bezstarostnosti ve vztahu k ostatním lidem, kde vysoké hodnoty značí přílišnou opatrnost a rezervovanost ve vztahu k druhým a nízký skór naopak bohémsví, značnou nevázanost a extravagantnost. FC škála charakterizuje motivované jedince, kteří jdou aktivně za svým cílem nebo naopak poddajné jedince, kteří neovládají zátěžové situace. KI popisuje celkově kvalitu řízení aktivit jedince. Ve vyšších hodnotách se pohybují impulsivní a nepokojní, až cholericí jedinci, opakem je vysoké sebeovládání a rigidnost emocionálních projevů (Mikšík, 2004).

Poslední je **dimenze P – sebeprosazování**, se škálami potlačení versus vysoká sebejistota (**US**), trdomyslnost versus optimismus (**TO**), prožitkový versus reagující přístup (**PR**), nenápadnost versus sebeprosazování (**NS**) a feminní versus maskulinní typ interakce (**FM**). Škála US při vysokém skóre značí sebedůvěru, soběstačnost a schopnost zvládat životní problémy, které jedince mohou potkat. Při nízkém skóru se charakteristiky obrátí. TO charakterizuje celkové emoční ladění jedince oproti životní realitě. Optimismus je typický při vyšších hodnotách trdomyslnost a životní pesimismus naopak při nízkých. PR naznačuje, jakým způsobem jedinec řeší vyhocené životní situace. Buď má tendenci aktivně jednat a situaci řešit, nebo naopak sníženou motorickou odezvu a zvažuje důsledky.

NS škála ukazuje na tendenci jedince být buď „šedá myška“, která se nerada prosazuje a raději zůstane nenápadná (při nízkých skórech), nebo pravý opak, tedy vysoké sebehodnocení, sebeprosazování a aspirace. FM popisuje, zda je chování jedince příznačné pro jeho pohlaví, nebo spíše pro opačné. Vysoké skóre je preferování mužské role, zatímco nízké skóre značí feminitu (Mikšík, 2004).

7.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Na základě výše zmíněných výzkumných cílů a teoretických poznatku z jiných studií jsme formulovali hypotézy:

Místo škály XXX dosadíme postupně PV, SI, IP, OS, TN a OR.

H_{1.6}: Hráči na výherních, pokerových automatech aj. přístrojích pro hazardní hru mají **vyšší skór** na škále **XXX** z dotazníku SPARO oproti těm, kteří nehrají na automatech.

H₇: Hráči na výherních, pokerových automatech aj. přístrojích pro hazardní hru mají **nižší skór** na škále **NU** z dotazníku SPARO oproti těm, kteří nehrají na automatech.

H₈₋₁₃: Sázkari na sportovní výsledky mají **vyšší skór** na škále **XXX** z dotazníku SPARO oproti nesázejícím.

H₁₄: Sázkari na sportovní výsledky mají **nižší skór** na škále **NU** z dotazníku SPARO oproti nesázejícím.

H₁₅₋₂₀: Hráči loterie nebo sázkari na čísla mají **vyšší skór** na škále **XXX** z dotazníku SPARO oproti těm, kteří nehrají loterii.

H₂₁: Hráči loterie nebo sázkari na čísla mají **nižší skór** na škále **NU** z dotazníku SPARO oproti těm, kteří nehrají loterii.

H₂₂₋₂₇: Rizikovní hráči a sázkari skórující v dotazníku SOGS mají **vyšší skór** na škále **XXX** z dotazníku SPARO oproti nesázejícím.

H₂₈: Rizikovní hráči a sázkari skórující v dotazníku SOGS mají **nižší skór** na škále **NU** z dotazníku SPARO oproti nesázejícím.

8. Sběr dat a výzkumný soubor

Sběr dat probíhal formou online vyplnění dotazníku, a to za pomoci stránek vyplnto.cz. Na stránku s dotazníkem se probandi dostali za pomoci odkazu. V úvodu jsem poskytla základní informace o tom, kdo jsem a čeho se týká výzkum, na kterém se mohou podílet. Další důležitou informací bylo, že dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění trvá přibližně 45 minut. Na konci úvodní informace byla uvedena má emailová adresa v případě dotazů, žádný z probandů toho však nevyužil. Odkaz jsem šířila přes známé i do skupin hráčů (např. některé skupiny na Facebooku).

Data jsem sbírala v období od prosince 2016 do září 2017. Po vyplnění dotazníku měli probandi možnost vyjádřit své poznámky k dotazníku, anebo mi zanechat vzkaz. Této možnosti využilo devět probandů. Některým se nelíbila formulace vět v dotaznících, ty však byly doslovně převzaty. Dva probandi uvedli, že poslední část (dotazník SPARO) na ně byla moc dlouhá.

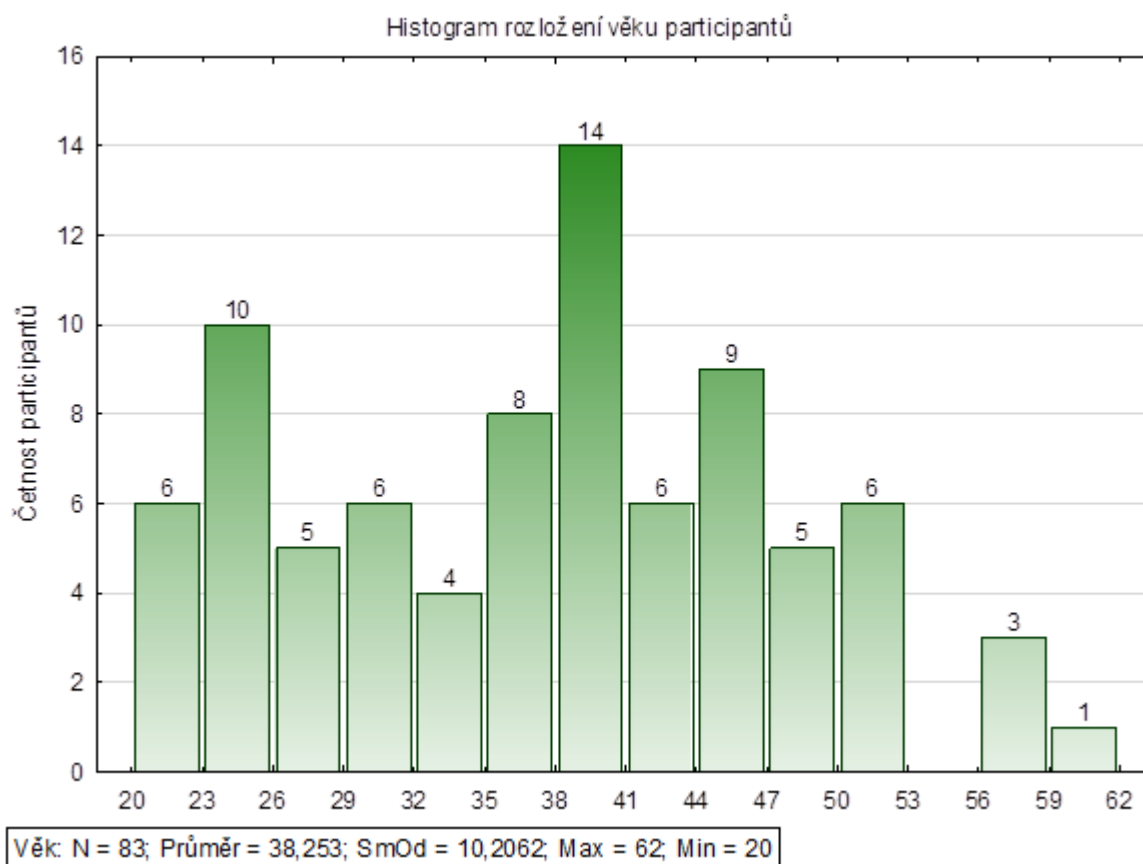
Konečný výzkumný soubor čítal celkem 83 probandů. Respondenti byli na začátku dotazování na základní demografické údaje, konkrétně na věk, pohlaví a nejvyšší dosažené vzdělání. Největší zastoupení v souboru měly ženy $N = 66$, což je 79,5 % z celkového počtu. Mužů bylo celkem 17, tedy 20,5 %.

Frekvenci rozložení participantů dle věku najdete níže v grafu č. 1. Průměrný věk nasbíraného vzorku je 38,25 roku. Nejmladší respondent měl 20 let a nejstarší 62 let. Největší zastoupení mají probandi ve věkové skupině 38-41 let. Jelikož problematika patologického hráčství se dotýká všech věkových skupin, jsem velice ráda, že se podařilo nasbírat takto věkově rozmanitý vzorek respondentů. Další informace můžete najít v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Věk probandů v souboru

	Průměr	Medián	Modus	Četnost Modus	Minimum	Maximum	Sm. Od.
Věk	38,25	39	41	7	20	62	10,21

Graf č. 1: Histogram rozložení věku participantů



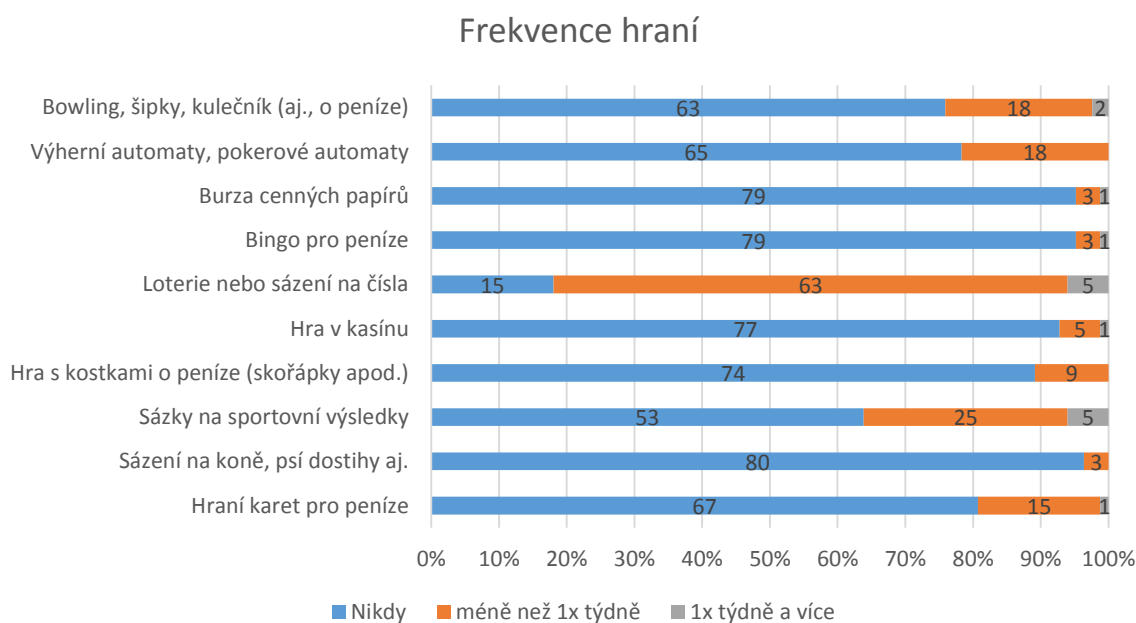
Co se týče vzdělání, měli probandi na výběr celkem ze šesti kategorií, a to neukončená základní škola (ZŠ), ukončená ZŠ, střední odborné učiliště (SOU, výuční list), střední škola (SŠ) s maturitou, vyšší odborná škola (VOŠ) a vysoká škola (VŠ). Celkový přehled naleznete níže v tabulce č. 2. Jelikož ve skupinách ZŠ, SOU a VOŠ bylo shodně po jednom probandovi, rozhodli jsme se pro účely statistického testování sloučit první čtyři kategorie (ZŠ neukončená a ukončená, SOU a SŠ) pod nadřazenou skupinu nižší vzdělání a další dvě skupiny (VOŠ a VŠ) pod hlavičku vyšší vzdělání.

Tabulka č. 2: Vzdělání probandů v souboru

Stupeň vzdělání:	Počet	Procento
Základní škola ukončená	1	1,2
Střední odborné učiliště (výuční list)	1	1,2
Střední škola s maturitou	28	33,7
Vyšší odborná škola	1	1,2
Vysoká škola	52	62,7

Dále jsme se respondentů dotazovali na typ hry, kterou hrají a jak často ji hrají. Možné odpovědi byly nikdy, méně než 1x týdně nebo 1x týdně a více. V grafu č. 2. naleznete přehled rozložení odpovědí respondentů u jednotlivých typů her. Nejvíce probandů hraje loterie nebo sázení na čísla, celkem 68 hráčů a z toho 63 sází méně než 1x týdně a 5 sází 1x týdně a více. Na pomyslném druhém místě jsou sázky na sportovní výsledky, které hraje celkem 30 jedinců a 25 respondentů odpovědělo, že sází na sport méně než 1x týdně a 5 sází 1x týdně a více. Za další početnější kategorie můžeme uvést hraní na výherních, pokerových aj. automatech, které uvedlo celkem 18 hráčů. Bowling, šipky, kulečnick aj. podobné hry o peníze hraje 20 respondentů z našeho vzorku. Hraní karet pro peníze provozuje 16 hráčů. Ve zbytku kategorií se nasbíral velmi malý počet hráčů, konkrétně burza cenných papírů 4 hráči, bingo pro peníze také 4 hráči, hru v kasínu uvedlo 6 probandů, hru v kostky (skořápky apod.) celkem 9 respondentů a sázení na koně skončilo jako poslední (a teoreticky je u nás tedy nejméně oblíbené) s počtem 3 sázející.

Graf č. 2: Frekvence hraní probandů ve vzorku



Zajímavý je také pohled na čas, který probandi potřebovali k vyplnění dotazníkové baterie. Průměrné vyplnění trvalo 1 hodinu 4 minuty a 37 vteřin. Nejrychlejší byl respondent s časem 7 minut a 21 vteřin. Na opačném pólu se umístil respondent s dobou vyplňování 6 hodin, 50 minut a 36 vteřin. Můžeme se dohadovat, že tento respondent během vyplňování od dotazníku odcházel.

9. Práce s daty a její výsledky

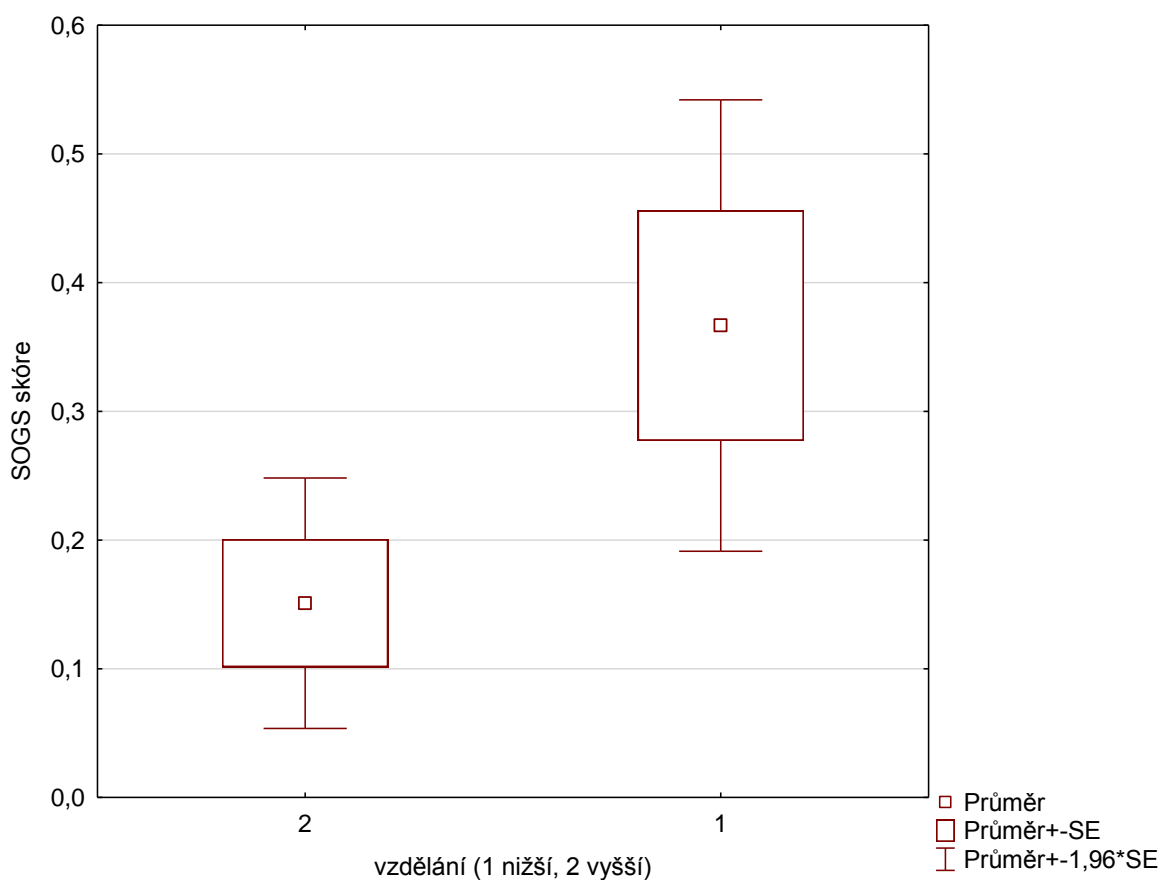
Data z dotazníků nasbíraná po dobu výzkumu byla rovnou při stažení importována do programu Microsoft Excel, a to ve formě surových i kódovaných dat. Zde byla dále tříděna a poté došlo k vyhodnocení metod (SOGS, IZPH a SPARO) dle manuálu. Výpočty potřebné k vyhodnocení metod probíhaly také v programu Microsoft Excel. Následně byly výsledky zpracovány v programu STATISTICA (verze 13.3.0), za použití statistických metod. Nejprve bylo zkoumáno rozložení a charakteristiky výběrového souboru a následně byly použity statistické metody, zejména dvouvýběrový t-test a Spearmanův koeficient korelace. Byla vytvořena řada grafických znázornění popisujících výsledky výpočtů. K vybraným škálám dotazníku SPARO pak byla dopočítána velikost účinku, Cohenovo d .

Nejprve bych popsala první blok výzkumných otázek, a to premisy z předchozích výzkumů. Vzdělání respondentů se věnovali např. Hing, Russell, Tolchard a Nower (2016), nebo Brunborg, Hanss, Metzoni, Molde a Pallesen (2016), přičemž oba výzkumy shodně uvádí, že mezi jedinci s nižším vzděláním je více patologických hráčů. Pro účely výpočtů jsem probandy rozdělila do dvou skupin, a to s nižším vzděláním (od ZŠ po SŠ s maturitou, označení číslem 1) a s vyšším vzděláním (VOŠ a VŠ, označení číslem 2). Pro výpočet byl použit dvouvýběrový Studentův t-test. Výsledky můžete najít v tabulce č. 3 níže. Pro zjištění velikosti účinku vzdělání jsme vypočítala Cohenovo $d = 0,512$, tedy střední rozdíl. Respondenti s nižším vzděláním i v tomto výběrovém souboru skórovali statisticky významně častěji v dotazníku SOGS, než respondenti s vyšším vzděláním, pro přehlednost přidávám graf č. 3.

Tabulka č. 3: Vzdělání a SOGS

	Průměr 2	Průměr 1	t-hodnota	SV	p	N 2	N 1	Sm. Od. 2	Sm. Od. 1
SOGS	0,15	0,37	-2,3	81	0,025	53	30	0,36	0,49

Graf č. 3: Krabicový graf vzdělání a SOGS

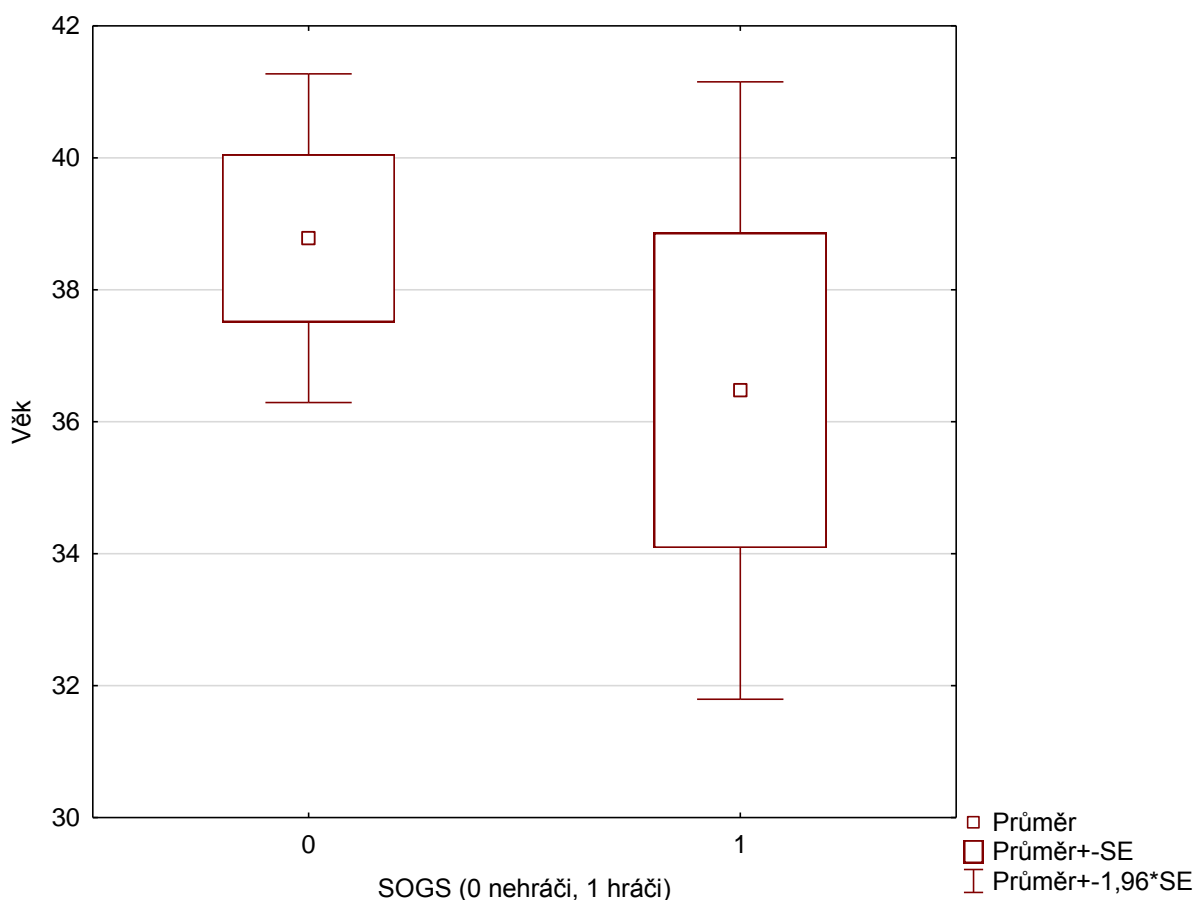


Autoři Hing, Russell, Tolchard a Nower (2016) došli k názoru, že patologickým hraním jsou ohroženy hlavně mladší věkové skupiny, mezi 18-34 rokem. Tuto premisu jsme ověřovali i na našem vzorku za pomoci t-testu. Neprokázal se však významný statistický rozdíl ve věku mezi skupinami probandů, kteří skórovali v SOGS (ti jsou označeni 1) a mezi těmi, kteří neskórovali vůbec (zde označení 0, viz. tab. č. 4). Na krabicovém grafu č. 4 však můžeme pozorovat určitou tendenci, kdy se nehrači mladší 36 let ve vzorku vůbec nevyskytují. Naopak hráče najdeme ve všech věkových kategoriích.

Tabulka č. 4: SOGS a věk

	Průměr 0	Průměr 1	t-hodnota	SV	p	N 0	N 1	Sm. Od. 0	Sm. Od. 1
Věk	38,78	36,47	0,86	81	0,390	64	19	10,17	10,4

Graf č. 4: Krabicový graf SOGS a věk

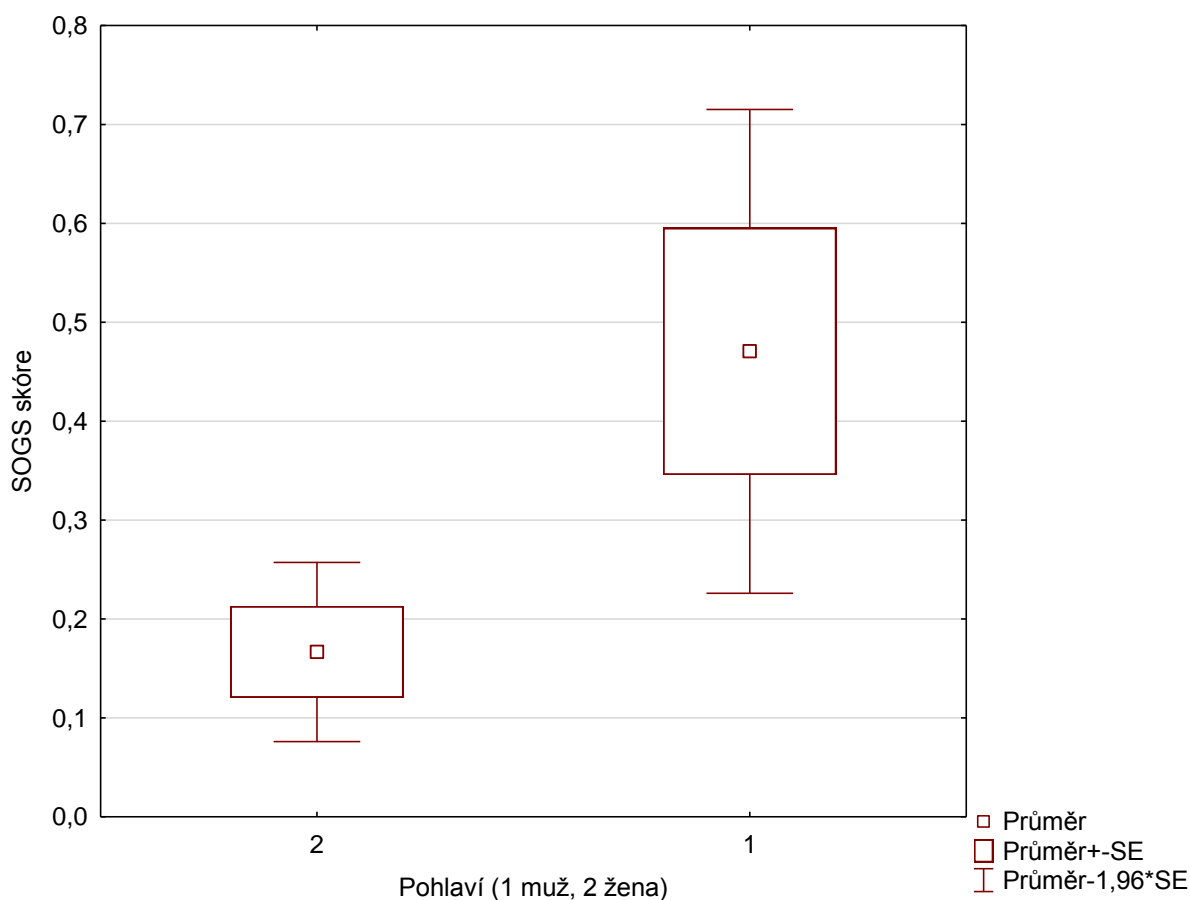


Výzkumníci se často ptají, zda mezi hráči najdeme více mužů či žen (např. Desai a Potenza, 2008). Předchozí výzkumy tvrdí, že mužů je mezi patologickými hráči více než žen. Použili jsme tedy dvouvýběrový t-test, kde nezávislá proměnná bylo pohlaví a závislá proměnná výsledku v dotazníku SOGS. V našem výběrovém souboru mají muži celkově vyšší průměr v dotazníku SOGS než ženy (viz. tab. č. 5), což odpovídá výsledkům předchozích výzkumů. Pro lepší představu rozložení dat přidávám krabicový graf č. 5.

Tabulka č. 5: pohlaví a SOGS

	Průměr ženy	Průměr muži	t-hodnota	SV	p	N ženy	N muži	Sm. Od. ženy	Sm. Od. muži
SOGS	0,17	0,47	-2,7	81	0,007	66	17	0,38	0,51

Graf č. 5: Krabicový graf pohlaví a SOGS



Dále bych navázala druhým blokem výzkumných otázek, ve kterých si klademe za cíl prověřit, zda se cílová skupina hazardních hráčů a sázkařů různých typů her liší v osobnostních charakteristikách od nehráčů. Zde bych se vrátila k výzkumné otázce č. 1, tedy jak se liší hráči a sázkaři sázející na výherní, pokerové aj. automaty od nesázejících. K objasnění této otázky bylo nutné rozdělit výzkumný soubor na dvě skupiny. Do první skupiny spadají respondenti, kteří vůbec nehrají na automatech ($N_1 = 65$) a do druhé ti, kteří hrají méně než 1x týdně a nebo 1x týdně a více ($N_2 = 18$). Pro výpočet byl použit dvouvýběrový t-test a jako závislé proměnné byly vybrány všechny škály dotazníku SPARO. Výsledky testu naleznete v tabulkách č. 6 a 7, kde tab. č. 6 obsahuje všechny základní škály dotazníku SPARO, rozdělené podle příslušnosti do čtyř skupin (komponenty, faktory, složky normality a věrohodnost, neboli lži škála). Tab. č. 7 obsahuje vybrané škály (tučně psané jsou škály, které byly použity v hypotézách a bez zvýraznění ty, které se ukázaly jako statisticky významné). Bylo zjištěno, že hráči hrající na výherních, pokerových aj. automatech se liší od těch, kteří na automatech nehrají vůbec statisticky významně na vícero škálách, což jde hezky vidět na grafech č. 6 a 7. Nejvyšší klinické významnosti však dosahují škály Intenzita vnitřního prožívání (IP; Cohenovo $d = 1,675$),

Obecná stimulační hladina (OS; $d = 1,143$), Sociální exhibicionismus (SE; $d = 1,190$), Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit (OR; $d = 2,061$), Uzavřenost versus kontaktivnost (KT; $d = 1,152$) a Nevázanost versus usedlost (NU; $d = 1,002$).

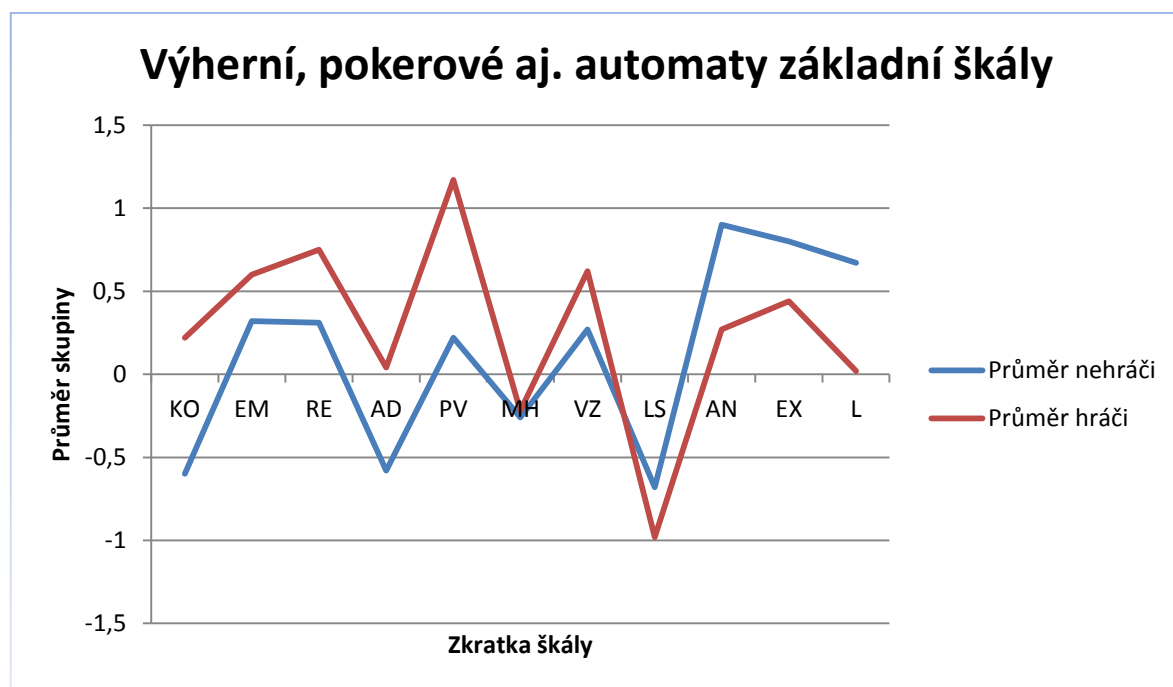
H₁₋₆ hypotézy přijímáme, jelikož hráči na výherních, pokerových a jiných automatech měli statisticky významně vyšší skóre na škálách PV, SI, IP, OS, TN a OR oproti těm, kteří na automatech nehrají.

H₇ přijímáme, hráči na automatech měli statisticky významně nižší skóre na škále NU oproti těm, kteří na automatech nehrají.

Tabulka č. 6: Výherní, pokerové aj. automaty základní škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. KOMPONENTY						3. NORMALITA					
KO	-0,60	0,22	-3,43	81	0,001	VZ	0,27	0,62	-1,28	81	0,206
EM	0,32	0,60	-1,07	81	0,287	LS	-0,68	-0,98	1,09	81	0,279
RE	0,31	0,75	-1,50	81	0,137	AN	0,90	0,27	2,02	81	0,047
AD	-0,58	0,04	-2,47	81	0,015	EX	0,80	0,44	1,03	81	0,308
2. FAKTORY						4. VĚROHODNOST					
PV	0,22	1,17	-3,29	81	0,001	L	0,67	0,02	1,88	81	0,064
MH	-0,26	-0,22	-0,13	81	0,898						

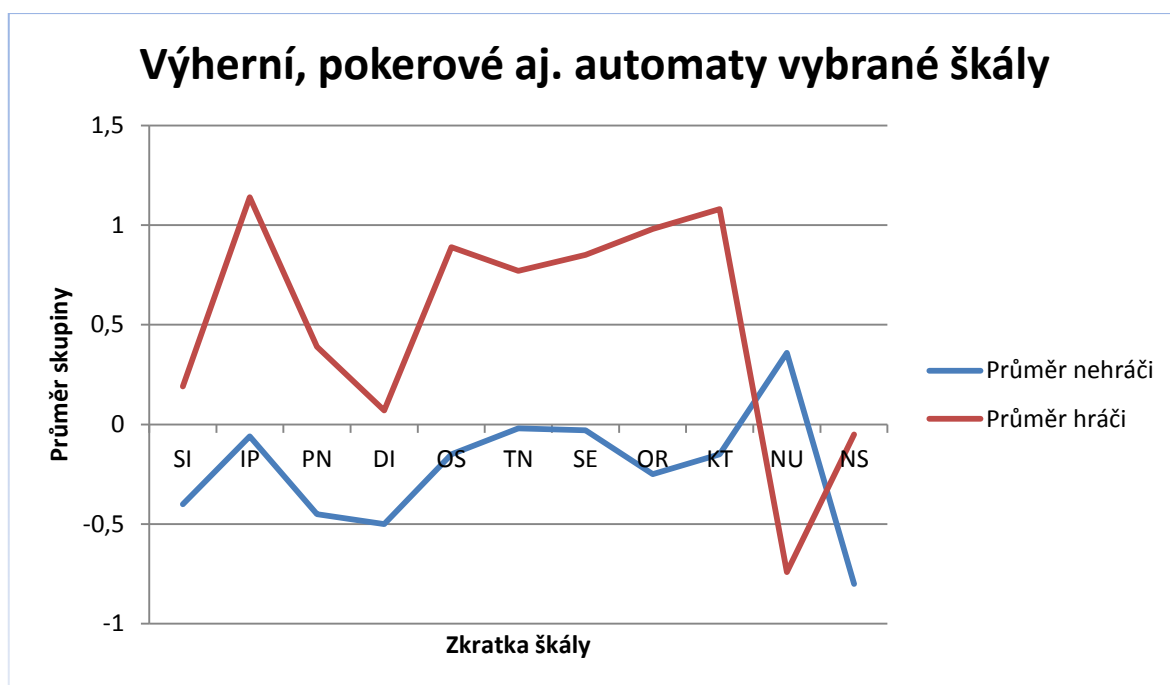
Graf č. 6: Výherní pokerové aj. automaty základní škály



Tabulka č. 7: Výherní, pokerové aj. automaty vybrané škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. STIMULACE						4. VZTAHY					
SI	-0,40	0,19	-2,46	81	0,016	KT	-0,15	1,08	-4,68	81	0,001
IP	-0,06	1,14	-4,64	81	0,001	5. KOREKTIVNOST					
PN	-0,45	0,39	-3,08	81	0,003	NU	0,36	-0,74	3,91	81	0,001
DI	-0,50	0,07	-2,06	81	0,042	6. SEBEPROSAZOVÁNÍ					
OS	-0,15	0,89	-4,21	81	0,001	NS	-0,80	-0,05	-2,46	81	0,016
2. RIZIKO											
TN	-0,02	0,77	-2,79	81	0,007						
SE	-0,03	0,85	-3,13	81	0,002						
OR	-0,25	0,98	-5,56	81	0,001						

Graf č. 7: Výherní pokerové aj. automaty vybrané škály



Další výzkumná otázka se týkala odlišností sázkařů na sportovní výsledky. Použili jsme stejné metody, tedy nejprve rozdělení vzorku na skupinu sázkařů ($N_1 = 30$) a nesázkařů ($N_2 = 53$). Pro výpočet jsme opět použili dvouvýběrový t-test. Z výsledků vyplynulo, že na základních škálách dotazníku SPARO se sázkaři na sport příliš neliší od těch, kteří na sport nesází (viz. tab. č. 8).

Tabulka č. 8: Sázky na sport základní škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. KOMPONENTY						3. NORMALITA					
KO	-0,52	-0,25	-1,2	81	0,22	VZ	0,46	0,15	1,3	81	0,20
EM	0,37	0,40	-0,1	81	0,89	LS	-0,66	-0,90	1,0	81	0,30
RE	0,30	0,58	-1,1	81	0,27	AN	0,75	0,78	-0,1	81	0,92
AD	-0,50	-0,34	-0,7	81	0,47	EX	0,77	0,64	0,4	81	0,67
2. FAKTORY						4. VĚROHODNOST					
PV	0,32	0,62	-1,1	81	0,26	L	0,50	0,58	-0,2	81	0,81
MH	-0,11	-0,51	1,7	81	0,10						

Na spojnicovém grafu č. 8 můžete vidět křivky, které se navzájem téměř kopírují. Přehledně tedy znázorňují, že není rozdíl na základních osobnostních škálách mezi sázkaři na sport a nesázkaři.

Graf č. 8: Sázky na sport základní škály



Vybrané škály dotazníku SPARO nám jistě rozdíly ukázaly. Tyto odlišnosti však nejsou zdaleka tak klinicky významné, jako tomu bylo u hráčů na výherních, pokerových aj. automatech. Sázkaři na sport se významně lišili od nesázkařů na škálách Hladina anticipace (Cohenovo $d = 0,507$), Tendence spoléhat na náhodu (Cohenovo $d = 0,491$), Hladina benevolence a tolerance (Cohenovo $d = 0,476$) a Frustrovanost versus cílesměrnost (Cohenovo $d = 0,570$).

H₈₋₁₃: Zamítáme všechny hypotézy s výjimkou H₁₂, kterou přijímáme, jelikož sázkaři na sport mají vyšší skóre na škále TN dotazníku SPARO, oproti nesázkařům.

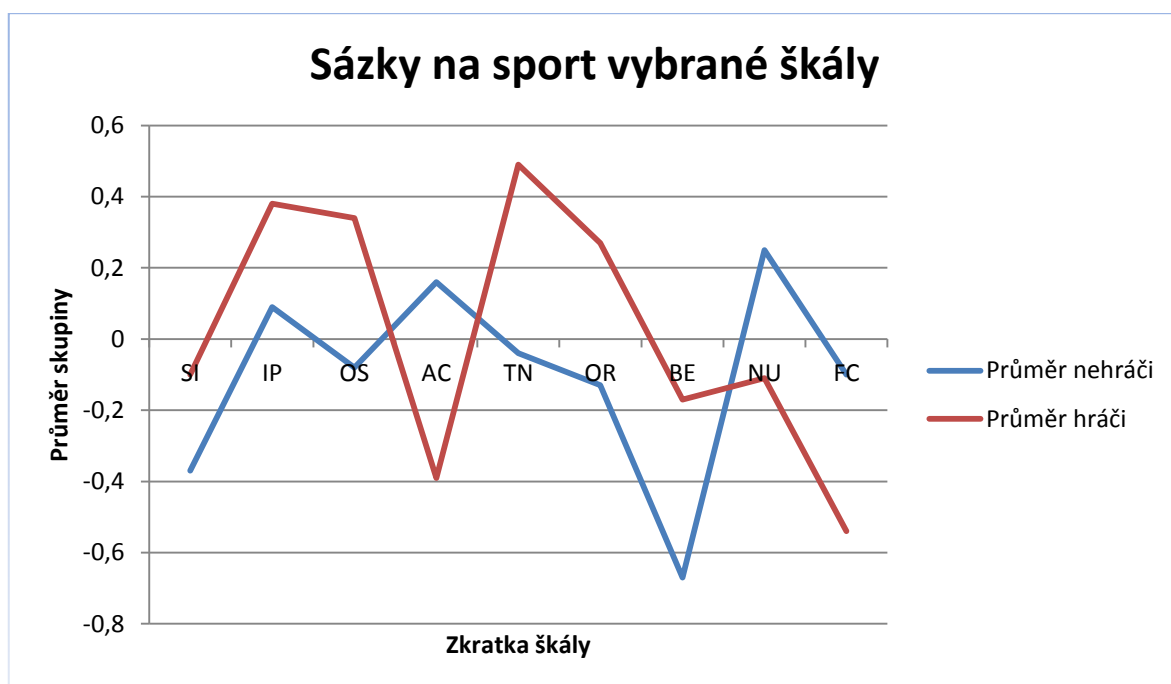
H₁₄: Zamítáme hypotézu, sázkaři sice mají nižší skór na škále NU, ale výsledek není statisticky významný.

Tabulka č. 9: Sázky na sport vybrané škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. STIMULACE						4. VZTAHY					
SI	-0,37	-0,10	-1,3	81	0,21	BE	-0,67	-0,17	-2,0	81	0,05
IP	0,09	0,38	-1,2	81	0,25	5. KOREKTIVNOST					
OS	-0,08	0,34	-1,8	81	0,07	NU	0,25	-0,11	1,4	81	0,18
2. RIZIKO						FC	-0,10	-0,54	2,1	81	0,04
AC	0,16	-0,39	2,2	81	0,03						
TN	-0,04	0,49	-2,1	81	0,04						
OR	-0,13	0,27	-1,9	81	0,07						

Při pohledu na graf č. 9 můžeme vidět určitý trend sázkařů, kteří se liší od nesázkařů na první pohled na všech škálách, výsledky však nejsou statisticky významné.

Graf č. 9: Sázky na sport vybrané škály



Nyní se budeme věnovat hráčům loterie a stíracích losů. Tato skupina je velice specifická, jelikož hráči loterií mívají ve výzkumech procentuálně nejvyšší zastoupení (např. Chomynová, Drbohlavová a Mravčík, 2015; Mravčík a kol., 2016). Také v našem vzorku bylo nejvíce probandů z řad hráčů loterií a stíracích losů ($N_1 = 68$), oproti tomu nehráčů bylo poskrovnu ($N_2 = 15$). Pro výpočet jsme opět použili dvouvýběrový t-test, výsledky jsou přehledně vypsány v tabulkách č. 10 a 11. Hráči loterií a stíracích losů se tedy nijak neliší od těch, kteří loterie nehrají.

Tabulka č. 10: Loterie a stírací losy základní škály

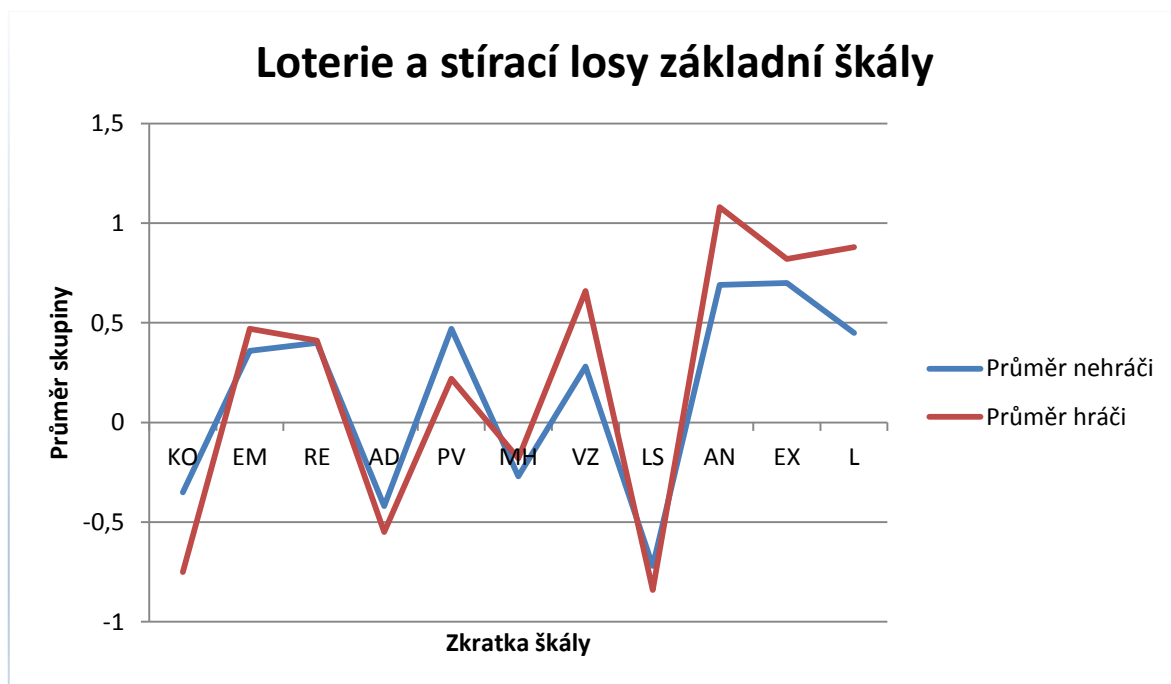
Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. KOMPONENTY						3. NORMALITA					
KO	-0,35	-0,75	1,5	81	0,150	VZ	0,28	0,66	-1,3	81	0,205
EM	0,36	0,47	-0,4	81	0,696	LS	-0,72	-0,84	0,4	81	0,692
RE	0,40	0,41	0,0	81	0,990	AN	0,69	1,08	-1,1	81	0,254
AD	-0,42	-0,55	0,5	81	0,627	EX	0,70	0,82	-0,3	81	0,756
2. FAKTORY						4. VĚROHODNOST					
PV	0,47	0,22	0,8	81	0,455	L	0,45	0,88	-1,2	81	0,252
MH	-0,27	-0,18	-0,3	81	0,784						

Graf č. 10 hezky prezentuje podobnost hráčů loterie s nehráči na základních škálách dotazníku SPARO. Oproti tomu na grafu č. 11 můžeme vidět určitý rozdíl. Je zajímavé, že nehráči na vybraných škálách skórují tak, jak jsme očekávali od hráčů (tedy na škále NU níž a na všech ostatních škálách výše, než loterijní hráči). V diskuzi se k této anomálii vyjádřím podrobněji.

H₁₅₋₂₀ na základě výsledků výpočtů můžeme říci, že všechny hypotézy zamítáme. Hráči na zmíněných škálách neskórovali statisticky významně výš, než ti, kteří loterie nehrají.

H₂₁ také zamítáme, jelikož na škále NU hráči loterií a stíracích losů neskórovali níž, než respondenti, kteří loterie nehrají.

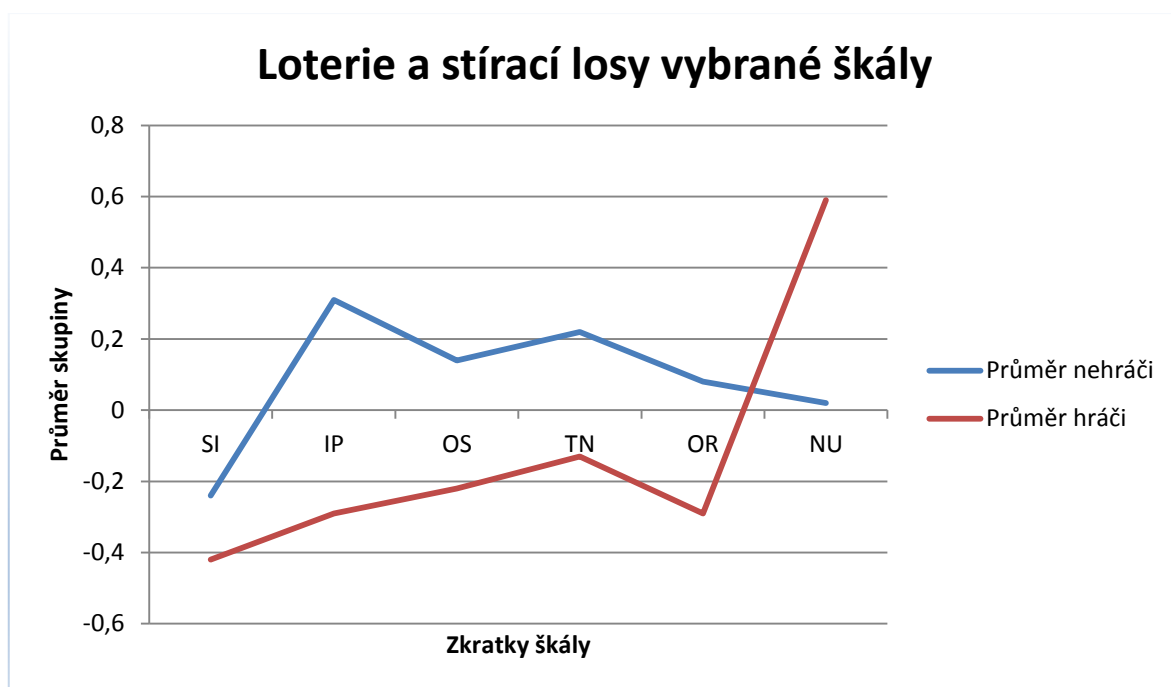
Graf č. 10: Loterie a stírací losy základní škály



Tabulka č. 11: Loterie a stírací losy vybrané škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. STIMULACE						2. RIZIKO					
SI	-0,24	-0,42	0,6	81	0,522	TN	0,22	-0,13	1,1	81	0,280
IP	0,31	-0,29	2,0	81	0,054	OR	0,08	-0,29	1,4	81	0,174
OS	0,14	-0,22	1,3	81	0,213	5. KOREKTIVNOST					
						NU	0,02	0,59	-1,8	81	0,082

Graf č. 11: Loterie a stírací losy vybrané škály



Nyní se budeme věnovat hráčům bowlingu, šipek a jiných podobných her o peníze, odpovíme se tedy na výzkumnou otázku č. 4. K těmto hráčům nejsou formulované hypotézy, jelikož mi původně nepřipadali tolik rizikovní. Ve výzkumném vzorku jsme nasbírali informace o 20 hráčích bowlingu a jiných her o peníze, zbytek – tedy 63 respondentů – tyto hry nikdo neprovozovali. Tito hráči skórují na základních škálách dotazníku SPARO Adjustační variabilnost, Anomálie osobnosti a Extremita s klinickou významností AD Cohenovo $d = 0,785$, AN $d = 0,588$ a EX $d = 0,599$ (viz. tab. č. 12).

Tabulka č. 12: Bowling, šipky a jiné hry o peníze základní škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. KOMPONENTY						3. NORMALITA					
KO	-0,51	-0,16	-1,4	81	0,158	VZ	0,33	0,42	-0,4	81	0,724
EM	0,42	0,27	0,6	81	0,565	LS	-0,79	-0,61	-0,7	81	0,500
RE	0,44	0,28	0,6	81	0,572	AN	0,91	0,29	2,1	81	0,043
AD	-0,61	0,09	-3,0	81	0,004	EX	0,89	0,21	2,1	81	0,040
2. FAKTORY						4. VĚROHODNOST					
PV	0,34	0,70	-1,2	81	0,218	L					
MH	-0,21	-0,38	0,6	81	0,549						

Na grafu číslo 12 vidíme vcelku podobné křivky hráčů vs. nehráčů, které však významně kolísají na třech výše zmíněných škálách.

Graf č. 12: Bowling, šipky a jiné hry o peníze základní škály



V tabulce č. 13 vidíme, jak dopadli hráči bowlingu, šipek a jiných her o peníze ve vybraných škálách dotazníku SPARO oproti nehráčům. Jako statisticky významné se ukázaly škály Intenzita vnitřního prožívání (Cohenovo $d = 0,550$), Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit ($d = 0,622$) a Nevázanost versus usedlost ($d = 0,545$). Na další straně pak najdete graf č. 13, na kterém jde názorně vidět, jak se hráči těchto her odlišují od normální hladiny těchto škál, i od nehráčů.

Tabulka č. 13: Bowling, šipky a jiné hry o peníze vybrané škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. STIMULACE						2. RIZIKO					
SI	-0,33	-0,11	-0,9	81	0,364	TN	0,14	0,19	-0,2	81	0,857
IP	0,06	0,64	-2,1	81	0,038	OR	-0,12	0,45	-2,4	81	0,019
OS	-0,03	0,40	-1,7	81	0,099	5. KOREKTIVNOST					
						NU	0,27	-0,37	2,2	81	0,028

Graf č. 13: Bowling, šipky a jiné hry o peníze vybrané škály

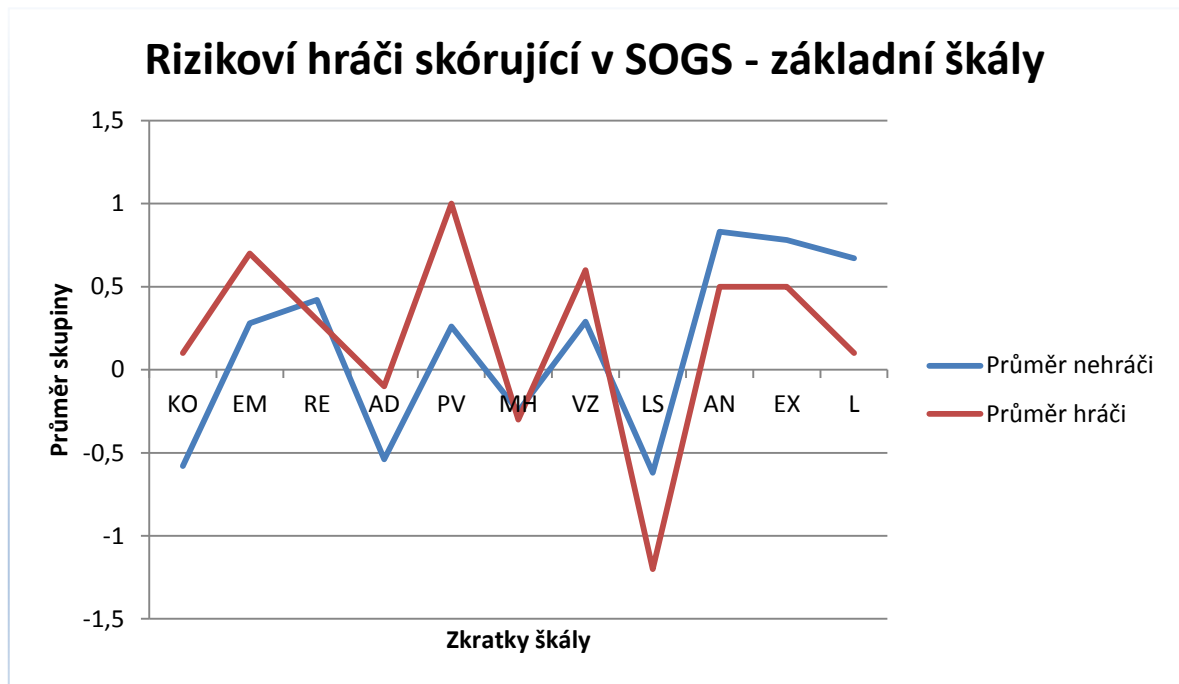


Poslední skupinou, kterou jsem vybrala pro testování z výběrového vzorku, jsou hráči, kteří skórovali v dotazníku SOGS (bez ohledu na typ hry) a můžeme je tedy považovat za rizikové ($N_1 = 19$) versus ostatní hráči, kteří neskórovali v SOGS ($N_2 = 64$). Níže v tabulce č. 14 najdeme všechny základní škály, kdy nám statisticky významně vyšla škála Kognitivní variabilita (Cohenovo $d = 0,665$), Obecná hladina psychické (vnitřní) vzrušivosti, spontaneity ($d = 0,143$) a psychická labilita/stabilita ($d = 0,497$). Spojnicový graf č. 14 níže je použit pro dokreslení výsledků.

Tabulka č. 14: Rizikovní hráči skórující v SOGS – základní škály

Škála	Průměr nehrači	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehrači	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. KOMPONENTY						3. NORMALITA					
KO	-0,58	0,1	-2,7	81	0,008	VZ	0,29	0,6	-1,0	81	0,337
EM	0,28	0,7	-1,7	81	0,095	LS	-0,62	-1,2	2,0	81	0,046
RE	0,42	0,3	0,2	81	0,817	AN	0,83	0,5	1,0	81	0,319
AD	-0,54	-0,1	-1,7	81	0,091	EX	0,78	0,5	0,7	81	0,490
2. FAKTORY						4. VĚROHODNOST					
PV	0,26	1,00	-2,6	81	0,012	L	0,67	0,1	1,8	81	0,074
MH	-0,25	-0,30	0,0	81	0,990						

Graf č. 14: Rizikovní hráči skórující v SOGS – základní škály



V tabulce č. 15 je přehled všech vybraných škál, na kterých rizikovní hráči skórovali statisticky významně odlišně, nebo které byly zmíněny v hypotézách. Vidíme zde velké odlišnosti na škálách Smyslová imprese (Cohenovo $d = 0,525$), Intenzita vnitřního prožívání ($d = 0,077$), Obecné hladiny přijetí (či zamítání) rizikových aktivit ($d = 0,153$), Dimenze účinné integrovanosti osobnosti ($d = 0,445$) a Uzavřenost versus kontaktivnost ($d = 1,085$). K výsledkům pro přehlednost přikládám graf č. 15.

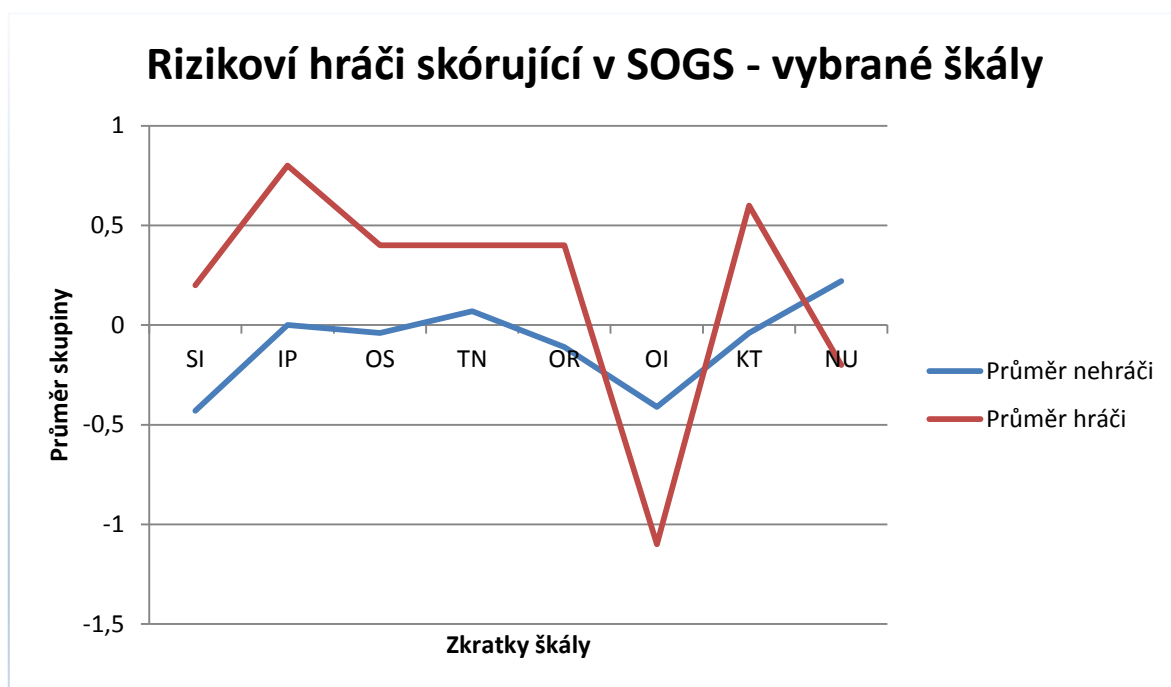
H₂₂₋₂₇ na základě uvedených výsledků můžeme konstatovat, že přijímáme všechny hypotézy, s výjimkou **H₂₅** o škále OS a **H₂₆** o TN. Podle předpokladu sice rizikovní hráči na těchto škálách skórovali více, než hráči bez rizika, tyto výsledky však nebyly statisticky významné.

H₂₈ o škále NU zamítáme. Rizikovní hráči podle předpokladu opět skórovali níž než hráči bez rizika, ovšem výsledky se po použití t-testu opět neukázaly jako statisticky významné.

Tabulka č. 15: Rizikovní hráči skórující v SOGS – vybrané škály

Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p	Škála	Průměr nehráči	Průměr hráči	t-hodnota	SV	p
1. STIMULACE						3. INTEGROVANOST					
SI	-0,43	0,2	-2,8	81	0,006	OI	-0,41	-1,1	2,6	81	0,011
IP	0,00	0,8	-3,1	81	0,002	4. VZTAHY					
OS	-0,04	0,4	-1,9	81	0,066	KT	-0,04	0,6	-2,4	81	0,017
2. RIZIKO						5. KOREKTIVNOST					
TN	0,07	0,4	-1,3	81	0,209	NU	0,22	-0,2	1,4	81	0,157
OR	-0,11	0,4	-2,2	81	0,031						

Graf č. 15: Rizikovní hráči skórující v SOGS – vybrané škály



10. Diskuze

V této kapitole se budu blíže věnovat interpretaci dat, pokusím se nastínit osobnosti průměrných hráčů a nabídnu zamyšlení nad tím, proč některé výsledky nevyšly tak, jak jsme předpokládali.

V kapitole o výzkumném problému práce jsem si vytyčila za cíl zjistit, kolik najdeme mezi rekreačními hráči rizikových hráčů, kteří skórují v dotazníku SOGS a IZPH. Ve výzkumném souboru $N = 83$ bylo podle IZPH devět osob, u kterých existuje riziko vzniku problémů spojených s patologickým hraním. Dotazník SOGS oproti tomu označil 19 hráčů za rizikové. Za povšimnutí stojí také informace, že někteří hráči skórující v IZPH měli 0 bodů v SOGS a také naopak. Otázkou tedy je, proč IZPH identifikoval rizikové hráče natolik rozdílně od SOGS? Má IZPH více falešně negativních výsledků? Nebo naopak SOGS falešně pozitivních? Na tyto otázky bohužel neznám odpověď, nicméně kvůli nízkému počtu rizikových respondentů v IZPH jsem tento dotazník nakonec nezařadila do celkového vyhodnocení výsledků.

Dále se pokusím rozebrat, co říkají jednotlivé škály o osobnostních profilech hráčů různých typů her. Nejprve se podíváme na osobnost průměrného hráče na automatech. Dle výsledků vyhledává dynamické a proměnlivé podněty, tíhne k vysoké situační vzrušivosti, vyhledává vnitřní vzrušení a intenzivní emoční prožitky a celkově můžeme říci, že má optimální hladinu stimulace nad normou. V situacích kdy je nejistý výsledek má tendence spoléhat na náhodu. To vše souvisí se zvýšenou impulzivitou u hráčů, kterou potvrdila řada výzkumů (např. Slutske et al., 2005; Toneatto & Nguyen, 2007; Black, Coryell, Crowe, Shaw, McCormick, Allen, 2014). Rád si získává pozornost ostatních, a tomu přizpůsobuje své chování. Má větší tendence riskovat, než zbytek populace. Lehce navazuje nové kontakty, ale také nemá problém zřetřit vazby. Je spíše bezstarostný a nevázaný. Za zmínku také stojí fakt, že na škále anomálie osobnosti se hráči na automatech pohybují mnohem blíže normě, než zbytek vzorku. Jsou tedy „normálnější“, což jsem nepředpokládala, jelikož existuje více výzkumů, které popisují častější psychické problémy u patologických hráčů (např. Hing, Russell, Tolchard, Nower, 2016; Roznerová a Mravčík, 2015 nebo Toce-Gerstein et al., 2003). Otázkou je, proč má můj výběrový soubor vyšší skóre v anomáliích osobnosti. Vymyká se můj soubor v „normálnosti“ osobnosti a proč? Napadá mě, že by to mohlo být způsobeno převahou žen ve výběrovém souboru, které mohou být labilnější a úzkostnější, než muži. Jedná se však pouze o mou domněnku a pravým důvodem této anomálie si nemohu být zcela jistá.

Průměrný sázkař na sport je náchylnější k riskantním volbám a nezvažuje možné negativní důsledky svého rozhodování. Toto zjištění koresponduje s výsledky výzkumu autorů Abdollahnejad, Delfabbro a Denson (2015), kteří zjistili, že hráči jsou mnohem náchylnější k vytváření chybných úsudků, hlavně co se týče hry. Na druhou stranu jsou sázkaři obecně tolerantnější k potřebám i slabostem druhých a respektují jejich práva. Zbytek souboru oproti tomu prokázal vyšší intoleranci a respektování pouze svých vlastních potřeb. Sázkař je také více frustrovaný, s nestálými projevy v různých situacích.

Hráči loterií sice neměli žádné statisticky významné odchylky, oproti normě populace se však jejich výsledky lišily celkem pěkně, můžeme si proto charakterizovat také osobnost průměrného sázkaře na loterie. Má nižší kognitivní kapacitu, než průměr populace. Je o trochu více vztahovačný, vymyká se „normální“ osobnosti a celkově vybočuje z populační normy (extrémní odpovědi v sytících položkách škály). Objevuje se u nich také vyšší skór na lži škále v dotazníku SPARO (můžeme tedy spoléhat na výsledky, když nám lžou?). Hráči loterií jsou spíše usedlejší, oproti tomu ostatní typy hráčů skórovaly spíše nevázaně.

Hráči bowlingu, šipek a jiných podobných her o peníze se blíží normě při zvykání si na nové situace, zatímco u těch, kteří nehrají, se projevilo spíše lpění na starých zvycích a rigidita. U této skupiny hráčů se mnohem více prosazuje vnitřní čilost a dynamismus, na druhou stranu jsou méně extrémní ve svých výpovědích a celkově „normálnější“, než zbytek souboru. Mají tendenci vyhledávat vzrušující zážitky a zkušenosti a celkově vyšší stimulační hladinu. Jsou více nakloněni přijetí rizikových aktivit a mají tendence k bohémství. Mnohými osobnostními rysy se podobají hráčům na automatech.

Nakonec popíši osobnost průměrného rizikového hráče, který skóroval v dotazníku SOGS. Tito jedinci mají sklon více prožívat situační napětí (jsou vzrušivější), tíhnou k dynamickým interakcím s prostředím, jsou celkově labilnější. Toto zjištění odpovídá výzkumu o vyšším neuroticismu u patologických hráčů (Brunborg, Hanss, Metzoni, Molde, Pallesen, 2016) a souvisí také s častějšími pokusy o sebevraždu (Roznerová, Mravčík, 2015). Rizikovní hráči mají tendenci k velmi intenzivnímu vnitřnímu prožívání a mají sníženou účinnou integrovanost osobnosti (což se může projevit zvýšenou úzkostí, emocionalitou nebo sníženou hladinou resistance vůči rušivým vlivům). Jsou celkově více kontaktní, dobře navazují nové vztahy (a přerušují staré).

Nyní se opět vrátím k výzkumnému záměru, kde jsem nastínila myšlenku, že by dotazník SPARO mohl být vhodný k rozlišení patologických hráčů. Některé tendence, které jsem u hráčů očekávala, se výrazně projevily (např. tendence riskovat, vyšší

stimulační hladina nebo intenzita vnitřního prožívání), ovšem jen při některých typech hry (hráči na automatech byli statisticky významně odlišní na všech předpokládaných škálách, oproti tomu hráči loterií na žádné). Je docela možné, že hráči loterií prostě nejsou natolik patologičtí, aby se u nich projevil výrazný rozdíl v osobnostních profilech. Osobně si myslím, že dotazník SPARO by mohl být dobrým diagnostickým nástrojem, minimálně pro nalezení tendencí či rizik stát se problémovým hráčem. V jeho neprospěch však svědčí množství otázek a délka vyplňování.

V této části práce se zamyslím nad tím, proč některé hypotézy nevyšly tak, jak jsem se domnívala. Nejprve se podíváme na sázkaře na sport. U této skupiny vyšla pouze jedna hypotéza, ostatní nebyly statisticky významné. Při bližším pohledu na výsledky však najdeme určité odlišnosti. Škály zmiňované v hypotézách mají tendenci růst (či klesat) směrem, který jsme předpovídali. Je tedy možné, že by výsledky byly statisticky významné, kdybychom měli vyváženější vzorek. Obecně totiž na sport sází hlavně muži a v našem vzorku byla převaha žen (66 žen a 17 mužů). Také jsme zjistili, že sázkaři na sport skórovali na třech dalších škálách, které jsme vůbec nepředpovídali, a byla to jediná skupina, u které tyto škály vyšly významně. Můžeme tedy předpokládat, že skupina sázkařů na sport se v některých osobnostních rysech liší od ostatních hráčů a sázkařů.

Dále také překvapili hráči loterií, kteří neskórovali na žádné ze škál dotazníku SPARO, u kterých bychom to očekávali. Tuto anomálii si vysvětlujeme tím, že hra loterie nebo stíracích losů je v populaci velmi běžná a rozšířená (také v našem souboru bylo početně nejvíce hráčů loterie), a proto mezi nimi najdeme i hodně „běžných“ lidí, kteří nejsou v žádném případě rizikováni ani problémovými hráči. Předpokládám proto, že z toho důvodu se na škálách dotazníku SPARO neprojevil statisticky významný rozdíl. Je však také možné, že bychom v našem výběrovém souboru potřebovali méně hráčů loterie (nebo více nehráčů), aby se rozdíl mezi nimi projevil. Nasbírali jsme totiž data od 68 loterijních hráčů a zůstalo nám pouze 15 probandů, kteří na loterie nesází.

Třetí a poslední skupina, o které bych se měla zmínit v této části práce, jsou rizikováni hráči, kteří skórovali v dotazníku SOGS. U této skupiny jsme zamítli tři hypotézy, které se týkaly škál OS, TN a NU. Při pohledu na data je opět třeba dodat, že se tito hráči lišili od zbytku souboru, a to tím směrem, který jsme předpovídali. Opět však rozdíl nebyly statisticky významné. Místo toho se nám však objevily čtyři jiné škály, které jsme nepředpovídali, ale statisticky významné byly. Je tedy možné, že rizikováni hráči mají jiný osobnostní profil, než jsme původně předpovídali.

11. Závěry

Nyní přichází stručné shrnutí výsledků této práce a také zhodnocení, jaké přínosy v ní vidím jak nyní, tak do budoucna.

V této práci jsme použili dotazník SPARO pro zjištění osobnostního profilu u různých typů hráčů. Existuje mnoho studií, které se zabývají osobností patologických hráčů, ale málo těch, které se zaměřují na problémové hráče. V tom vidím výjimečnost této práce. Další nespornou výhodou je, že dotazník SPARO má normy na české populaci, což zatím dotazníky pro zjišťování patologického hráčství nemají.

Povedlo se nám zjistit, že dotazník SPARO může sloužit k bližší diagnostice hazardních hráčů a pro potencionální další výzkumy může být přínosné, že si mohou na základě našeho výzkumu vybrat už jen konkrétní škály z dotazníku, které se nám projevily jako statisticky významné a tím snížit počet potřebných otázek k vyplnění.

Dále jsme v této práci načrtli osobnostní profil průměrných hráčů různých hazardních her, což byl také jeden z cílů výzkumu. Mimo jiné jsme také ověřili výsledky z předchozích studií, konkrétně že problémoví hráči jsou častěji muži, než ženy a lidé s nižším vzděláním, než vysokoškoláci. V neposlední řadě je zajímavé také zjištění, že ve vzorku $N = 83$ hráčů a sázkařů se objevilo celkem 19 respondentů, kteří mají určité riziko vzniku problému s hazardním hraním.

12. Souhrn

Význam hry v životě člověka je obrovský. Provází nás od samého počátku našeho života. V dětství napomáhá k rozvoji intelektu, v dospělosti pak slouží k uvolnění napětí a odreagování. Pro někoho se hra stává základním pilířem života, například pokud si ji zvolí jako zaměstnání. Hra může také pozitivně působit při navazování a udržování sociálních vazeb či zvyšování sociálního statusu. Pokud se však hra stane patologickou, má destruktivní dopad na všechny stránky života jedince (Prunner, 2013).

Historie hry sahá až do dávných dob před naším letopočtem, kde v mnoha kulturách historici našli důkazy o prvních hazardních hrách. V 15. století byly nejoblíbenější hry v kostky a karetní hry. Později se v tehdejších kasinech začala prosazovat i ruleta. První herní automat byl pak vyroben firmou Tivoli ve 20. století a dosáhl velké obliby (Prunner, 2013). Dnes již existuje nepřeberné množství typů her. K základním typům řadíme peněžité nebo věcné loterie; kurzové, dostihové a jiné sportovní sázky; tzv. živé hry (ruleta, hra v kostky a karetní hry); výherní hrací přístroje; sázkové hry provozované prostřednictvím centrálního a lokálního loterijního systému a turnaj malého rozsahu.

Patologické hráčství zavedla jako diagnózu Americká Psychologická Asociace v roce 1980, zatímco u nás se začala používat až od roku 1994 (Prunner, 2013). V ČR nyní pro diagnostiku používáme Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revizi (MKN-10), konkrétně kategorie F63.0 – Patologické hráčství. Ve Spojených státech amerických diagnostikují podle Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch, 5. vydání (DSM-V). V tomto vydání je nemoc nazývána poruchou hazardních her a je zařazena mezi poruchy související s látkami a návyky (Reilly, Smith, 2013).

Co se týče situace v ČR, v současnosti vydává jednu z mála studií prevalence hraní u nás Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Podle této zprávy bylo v letech 2009-2015 s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) ročně přijato v psychiatrických ambulancích přibližně 1430 pacientů, přičemž jedna třetina z těchto pacientů byla léčena poprvé v životě. Celkově je v léčbě více mužů než žen. Na ženy připadá přibližně 12 %, nicméně jejich podíl stále vzrůstá – v roce 2009 tvořily ženy necelých 9 % pacientů léčených pro gambling, v roce 2015 už 14 % (Nechanská, 2016).

V ČR byl dlouhá léta platný zákon č. 202/1990 Sb. o loteriích a jiných podobných hrách. Tento zákon už byl zastaralý, jelikož neupravoval hraní na internetu a neměl dostatečně efektivní kontrolní mechanismus. Proto byl v roce 2016 nahrazen novým zákonem č.

186/2016 Sb. o hazardních hrách. Nový zákon má zajistit efektivnější výběr daní, ochránit sázejícího a jeho okolí, předcházet sociálně patologickým jevům, dále také otevřít český trh pro provozovatele z EU, regulovat provozování hazardních her prostřednictvím internetu a zavést efektivní kontrolní mechanismus. Tímto efektivním mechanismem by měl být Centrální registr hráčů (důvodová zpráva 626/0).

V kapitole osobnost hráčů ve výzkumech se věnují některým typům výzkumů a popisu jejich výsledků. Konkrétně se jedná o patologické hráče a výskyt poruch osobnosti (Maierová, 2015; Toce-Gerstein et al., 2003; Odlaug, Schreiber, Grant, 2012; Black, Coryell, Crowe, Shaw, McCormick, Allen, 2014; Abdollahnejad, Delfabbro, Denson, 2015 a další), patologičtí hráči a genderové rozdíly (Chomynová, Drbohlavová, Mravčík, 2015; Mravčík a kol., 2016; Desai, Potenza, 2008; Hing, Russell, Tolchard, Nower, 2016) a kvalitativní výzkum a patologičtí hráči (Roznerová, Mravčík, 2015).

Pro diagnostiku problémového hráčství existuje velké množství dotazníků, z nichž některé jsou kratší (dvoupoložkový Lie/Bet Questionnaire nebo třípoložkový NODS-CLIP a Brief biosocial gambling screen) a jiné delší (Inventory of gambling situations má 63 položek, Gambling Behavior Interview 76 položek). Mezi neznámější a nepoužívanější dotazníky můžeme zařadit South Oaks Gambling Screen (Lesieur, Blume, 1987), Canadian problem gambling inventory nebo Gamblers Anonymous 20 questions.

Naším výzkumným problémem je, kolik rekreačních hráčů a sázkařů bude skórovat v dotazníku SOGS a IZPH a zda se osobnostní profily hráčů a sázkařů konkrétního typu hry budou lišit od jedinců, kteří na tento typ hry nesázejí. Zajímá nás také, na kterých konkrétních škálách osobnosti dotazníku SPARO můžeme najít největší rozdíly a jestli je tento dotazník vhodný k rozlišování hráčů a sázkařů. Dále bychom chtěli ověřit, zda budou muži skórovat v SOGS více než ženy, jak uvádějí některé studie. Na SOGS se zaměříme také ve spojení s věkovou skupinou hráčů nebo nejvyšším dosaženým vzděláním.

Náš výzkum jsme koncipovali jako dotazníkové šetření a typ výzkumu kvalitativní. Baterii našeho dotazníkového šetření tvořily tři metody, a to South Oaks Gambling Screen (Lesieur, Blume, 1987), Index závažnosti patologického hraní a dotazník Systém bazální psychické autoregulace osobnosti SPARO (Mikšík, 2004). Pro účely statistického testování jsme pak uvedli 28 hypotéz, které se zabývaly tím, jak různé typy hráčů skórují na jednotlivých škálách dotazníku SPARO.

Sběr dat probíhal formou online vyplnění dotazníku, a to za pomoci stránek [vplnto.cz](http://www.vplnto.cz). Data jsem sbírala v období od prosince 2016 do září 2017. Konečný výzkumný

soubor čítal celkem 83 probandů, přičemž větší zastoupení měly ženy. Věk byl rovnoměrně rozložen, stejně tak vzdělání probandů. Různě zastoupeny byly typy hry, kde nejvíce probandů hrálo loterie nebo sázení na čísla a naopak minimum sázelo na koně nebo hrálo na burze cenných papírů.

Data z dotazníků nasbíraná po dobu výzkumu byla rovnou při stažení importována do programu Microsoft Excel, a to ve formě surových i kódovaných dat. Zde byla dále tříděna a poté došlo k vyhodnocení metod (SOGS, IZPH a SPARO) dle manuálu. Následně byly výsledky zpracovány v programu STATISTICA (verze 13.3.0), za použití statistických metod. Nejprve bylo zkoumáno rozložení a charakteristiky výběrového souboru a následně byly použity statistické metody, zejména dvouvýběrový t-test a Spearmanův koeficient korelace.

Při popisu výsledků můžeme začít demografickými údaji. Vzdělání respondentů se věnovali např. Hing, Russell, Tolchard a Nower (2016), nebo Brunborg, Hanss, Metzoni, Molde a Pallesen (2016), přičemž oba výzkumy shodně uvádí, že mezi jedinci s nižším vzděláním je více patologických hráčů. Tato premisa se potvrdila i v našem výzkumu, když respondenti s nižším vzděláním skórovali statisticky významně častěji v dotazníku SOGS, než respondenti s vyšším vzděláním. Dále, autoři Hing, Russell, Tolchard a Nower (2016) došli k názoru, že patologickým hraním jsou ohroženy hlavně mladší věkové skupiny, mezi 18-34 rokem. Toto jsme se pokusili ověřit i v našem souboru za pomoci t-testu. Neprokázal se však významný statistický rozdíl ve věku mezi skupinami probandů, kteří skórovali v SOGS a mezi těmi, kteří neskórovali vůbec. Výzkumníci se často ptají, zda mezi hráči najdeme více mužů či žen (např. Desai a Potenza, 2008). V našem výběrovém souboru muži skórují v dotazníku SOGS častěji než ženy, což odpovídá výsledkům předchozích výzkumů.

Dále jsme zkoumali různé typy her a jejich vztah k dimenzím dotazníku SPARO. Bylo zjištěno, že hráči hrající na výherních, pokerových aj. automatech se liší od těch, kteří na automatech nehrají vůbec statisticky významně na vícero škálách. Nejvyšší klinické významnosti však dosahují škály Intenzita vnitřního prožívání, Obecná stimulační hladina, Sociální exhibicionismus, Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit, Uzavřenost versus kontaktivnost a Nevázanost versus usedlost. Další zkoumanou skupinou hráčů byli sázkaři na sport. Z výsledků vyplynulo, že na základních škálách dotazníku SPARO se sázkaři na sport příliš neliší od těch, kteří na sport nesází. Při pohledu na další škály dotazníku se pak významně lišili od nesázkařů na škálách Hladina anticipace, Tendence spoléhat na náhodu, Hladina benevolence a tolerance a Frustrovanost versus

cílesměrnost. Specifickou skupinou byli hráči loterií a stíracích losů, kteří měli v našem výzkumu největší zastoupení (stejně tak i v jiných výzkumech, např. Chomynová, Drbohlavová a Mravčík, 2015; Mravčík a kol., 2016), ale nelišili se statisticky významně na žádné ze škál dotazníku SPARO od respondentů, kteří nehrají loterie a stírací losy. Nyní se budeme věnovat hráčům bowlingu, šipek a jiných podobných her o peníze. Tito hráči skórují statisticky významně oproti nehračům na základních škálách dotazníku SPARO Adjustační variabilnost, Anomálie osobnosti a Extremita. Jako statisticky významné se ukázaly také škály Intenzita vnitřního prožívání, Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit a Nevázanost versus usedlost. Poslední skupinou, kterou jsem vybrala pro testování z výběrového vzorku, jsou hráči, kteří skórovali v dotazníku SOGS a můžeme je tedy považovat za rizikové. Statisticky významně vyšly základní škály Kognitivní variabilnost, Obecná hladina psychické (vnitřní) vzrušivosti, spontaneity a Psychická labilita/stabilita, mezi dalšími pak Smyslová impresie, Intenzita vnitřního prožívání, Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit, Dimenze účinné integrovanosti osobnosti a Uzavřenost versus kontaktivnost.

Posledním cílem práce bylo zjistit, kolik najdeme mezi rekreačními hráči rizikových hráčů, kteří skórují v dotazníku SOGS a IZPH. Ve výzkumném souboru N = 83 bylo podle IZPH devět osob, u kterých existuje riziko vzniku problémů spojených s patologickým hraním. Dotazník SOGS oproti tomu označil 19 hráčů za rizikové.

Na závěr si podle výsledků popíšeme osobnost průměrného rizikového hráče, jenž skóroval v dotazníku SOGS. Má sklon více prožívat situační napětí (je vzrušivější), tíhne k dynamickým interakcím s prostředím, je celkově labilnější. Toto zjištění odpovídá výzkumu o vyšším neuroticismu u patologických hráčů (Brunborg, Hanss, Metzoni, Molde, Pallesen, 2016) a souvisí také s častějšími pokusy o sebevraždu (Roznerová, Mravčík, 2015). Rizikovní hráči mají tendenci k velmi intenzivnímu vnitřnímu prožívání a mají sníženou účinnou integrovanost osobnosti (což se může projevit zvýšenou úzkostností, emocionalitou nebo sníženou hladinou resistance vůči rušivým vlivům). Jsou celkově více kontaktní, dobře navazují nové vztahy (a přerušují staré).

POUŽITÁ LITERATURA:

ABDOLLAHNEJAD, R., DELFABBRO, P., DENSON, L. (2015). *Personality disorders and erroneous beliefs in pathological gambling*. International Journal of Mental Health and Addiction, 13(3), 376-390.

BLACK, D. W., CORYELL, W. H., CROWE, R. R., SHAW, M., MCCORMICK, B., ALLEN, J. (2014). *Personality disorders, impulsiveness, and novelty seeking in persons with DSM-IV pathological gambling and their first-degree relatives*. Journal of gambling studies, 31(4), 1201-1214.

BRUNBORG, G. S., HANSS, D., MENTZONI, R. A., MOLDE, H., & PALLESEN, S. (2016). *Problem gambling and the five-factor model of personality: a large population-based study*. Addiction (Abingdon, England), 111(8), 1428-1435. doi:10.1111/add.13388

CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1

CARR, A. *Snadná cesta jak překonat hazard: [jak převzít moc nad svým životem]*. Praha: Jaro, 2015. ISBN 978-80-904423-7-5

CURRIE, S., HODGINS, D., & CASEY, D. (2013). *Validity of the Problem Gambling Severity Index Interpretive Categories*. Journal Of Gambling Studies, 29(2), 311-327. doi:10.1007/s10899-012-9300-6

DESAI, R. A., POTENZA, M. N. (2008). *Gender differences in the associations between past-year gambling problems and psychiatric disorders*. Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology, 43(3), 173-183.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-0-89042-555-8

GEBAUER, L., LABRIE, R., SHAFFER, H. J. *Optimizing DSM-IV-TR Classification Accuracy: A Brief Biosocial Screen for Detecting Current Gambling Disorders among Gamblers in the General Household Population*. The Canadian Journal of Psychiatry [online]. 2010, 55(2), 82-90 [cit. 2017-11-15]. DOI: 10.1177/070674371005500204. ISSN 0706-7437. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674371005500204>

GRANT, D. *On a Roll: A History of Gambling and Lotteries in New Zealand*. Victoria University Press, 1994. ISBN 086473266X, 9780864732668

HARTL, P., HARTLOVÁ, H.. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0

HING, N., RUSSELL, A., TOLCHARD, B., & NOWER, L. (2016). *Risk Factors for Gambling Problems: An Analysis by Gender*. *Journal Of Gambling Studies*, 32(2), 511-534. doi:10.1007/s10899-015-9548-8

HOLTGRAVES, T. (2009). *Evaluating the Problem Gambling Severity Index*. *Journal Of Gambling Studies*, 25(1), 105-120. doi:10.1007/s10899-008-9107-7

CHOMYNOVÁ, P., DRBOHLAVOVÁ, B., MRAVČÍK, V. (2015). *Rozsah hazardního hraní v české populaci. Zvýšení efektivity výkonu a řízení státního dozoru nad sázkovými hrami a loteriemi v oblasti on-line sázkových her a loterií*. 15(4), 298-308.

JOHNSON, E. E., HAMER, R. M., NORA, R. M. (1998). *The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study*. *Psychological Reports*, 83(3, Pt 2), 1219-1224. doi:10.2466/PR0.83.7.1219-1224

LESIEUR, H. R., BLUME, S. B. (1987). *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers*. *American journal of Psychiatry*, 144(9).

MAIEROVÁ, E. *Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4810-7

MCMILLEN, J. *Gambling cultures: Studies in History and Interpretation Culture: Policy and Politics*. Routledge, 2005. ISBN 978-0415755818

Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decennální revize. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1996. ISBN 80-901856-4-9

MIKŠÍK, O. (2004). *Dotazník SPARO*. Příručka.

- MILLER, N. V., CURRIE, S. R., HODGINS, D. C., & CASEY, D. (2013). *Validation of the Problem Gambling Severity Index using confirmatory factor analysis and rasch modelling*. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, 22(3), 245-255.
- MOREYRA, P., IBANEZ, A., SAIZ-RUIZ, J., NISSENSON, K., BLANCO, C. *Review of the Phenomenology, Etiology and Treatment of Pathological Gambling*. *German Journal of Psychiatry*, 3, 37-52, 2000. [online].[cit. 17. 07. 2017]. Dostupné z <http://www.gjpsy.uni-goettingen.de/gjp-article-moreyra.htm>
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., ROZNEROVÁ, T., DRBOHLAVOVÁ, B., ČERNÝ, J., TION LEŠTÍNOVÁ, Z. (2015). *Prevalence problémového hráčství v České republice*. *Adiktologie*, 15(4), 310–31
- MRAVČÍK, V., ROUS, Z., TION LEŠTÍNOVÁ, Z., DRBOHLAVOVÁ, B., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., VLACH, T. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015*. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-151-0 [online]. [cit. 26. 4. 2017]. Dostupný z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32148/715/VZhazard2015_web.pdf
- NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0525-0
- NECHANSKÁ, B. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Péče o pacienty s diagnózou F63.0 (patologické hráčství) v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2009–2015: Aktuální informace 11*. Praha:ÚZIS, 2016. [online].[cit. 7. 8. 2017]. Dostupné z http://www.uzis.cz/system/files/ai_2016_11_gambling_2015.pdf
- NEŠPOR, K. *Hazardní hra jako nemoc: jak problémy rozpoznávat, jak je zvládat, jak jim předcházet*. Ostrava: A. Krtilová, 1994.
- NEŠPOR, K. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: MZ ČR, 1999.
- ODLAUG, B. L., SCHREIBER, L. R., GRANT, J. E. (2012). *Personality disorders and dimensions in pathological gambling*. *Journal of personality disorders*, 26(3), 381-392.
- PETRY, N. M., RASH, C. J., & BLANCO, C. (2010). *The Inventory of Gambling Situations in problem and pathological gamblers seeking alcohol and drug abuse treatment*. *Experimental And Clinical Psychopharmacology*, 18(6), 530-538. doi:10.1037/a0021718

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

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

QUILTY, L. C., WATSON, C., & BAGBY, R. M. (2015). *CPGI-Population Harm: A Supplement to the Canadian Problem Gambling Index*. *Canadian Journal Of Addiction*, 6(2), 20-28.

REILLY, C., SMITH, N. (2013). *The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5*. National center for responsible gaming, 1-6.

ROZNEROVÁ, T., MRAVČÍK, V. (2015). *Hazardní hráčství a jeho dopady – kvalitativní výzkum patologických hráčů*. *Adiktologie*, 15(4), 334–341.

RÖHR, H. P. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0

SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009. Studium (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-62-6

SOCHOROVÁ, L. *Didaktická hra a její význam ve vyučování*. Metodický portál: Články 26. 10. 2011, [online]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupný z <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/13271/DIDAKTICKA-HRA-A-JEJI-VYZNAM-VE-VYUCOVANI.html>

SVETIEVA, E., & WALKER, M. (2008). *Inconsistency between concept and measurement: The Canadian Problem Gambling Index (CPGI)*. *Journal Of Gambling Issues*, (22), 157-173.

SZCZYRBA, Z., MRAVČÍK V., FIEDOR D., ČERNÝ J., SMOLOVÁ I. *Gambling in the Czech Republic*. *Addiction*, 2015. DOI: 10.1111/add.12884

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Osobnost a její rozvoj*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-620-8

TOCE-GERSTEIN, M., GERSTEIN, D. R., & VOLBERG, R. A. (2009). *The NODS-CLiP: A Rapid Screen for Adult Pathological and Problem Gambling*. *Journal of Gambling Studies / Co-Sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*, 25(4), 541–555.

<http://doi.org/10.1007/s10899-009-9135-y>

TUČEK, J., DOLINOVÁ, M. *Kasina, aneb, Co nevíte o nejrychlejším hazardu*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-785-9

WILLIAMS, R., VOLBERG, R. A., STEVENS, R. M. G. *The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care, 2012. [online]. [cit. 13. 3. 2017]. Dostupný z <http://hdl.handle.net/10133/3068>.

WILLIAMS, R., WEST, B. L., SIMPSON, R. I. *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. Monografie (Úřad vlády České republiky), no. 25. ISBN 978-80-7440-096-4

XIAN, H., SHAH, K. R., PHILLIPS, S. M., SCHERRER, J. F., VOLBERG, R., & EISEN, S. A. (2008). *The association of cognitive distortions with problem and pathological gambling in adult male twins*. *Psychiatry Research*, 160(3), 300–307.

<http://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.08.007>

YOUNG, M., WOHL, M. (2011). *The Canadian Problem Gambling Index: An Evaluation of the Scale and Its Accompanying Profiler Software in a Clinical Setting*. *Journal Of Gambling Studies*, 27(3), 467-485. doi:10.1007/s10899-010-9224-y

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Seznam tabulek
2. Seznam grafů
3. Zadání diplomové práce
4. Abstrakt v českém jazyce
5. Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 1

Tabulka č. 1: Věk probandů v souboru

Tabulka č. 2: Vzdělání probandů v souboru

Tabulka č. 3: Vzdělání a SOGS

Tabulka č. 4: SOGS a věk

Tabulka č. 5: pohlaví a SOGS

Tabulka č. 6: Výherní, pokerové aj. automaty základní škály

Tabulka č. 7: Výherní, pokerové aj. automaty vybrané škály

Tabulka č. 8: Sázky na sport základní škály

Tabulka č. 9: Sázky na sport vybrané škály

Tabulka č. 10: Loterie a stírací losy základní škály

Tabulka č. 11: Loterie a stírací losy vybrané škály

Tabulka č. 12: Bowling, šipky a jiné hry o peníze základní škály

Tabulka č. 13: Bowling, šipky a jiné hry o peníze vybrané škály

Tabulka č. 14: Rizikovní hráči skórující v SOGS – základní škály

Tabulka č. 15: Rizikovní hráči skórující v SOGS – vybrané škály

Příloha č. 2

Graf č. 1: Histogram rozložení věku participantů

Graf č. 2: Frekvence hraní probandů ve vzorku

Graf č. 3: Krabicový graf vzdělání a SOGS

Graf č. 4: Krabicový graf SOGS a věk

Graf č. 5: Krabicový graf pohlaví a SOGS

Graf č. 6: Výherní pokerové aj. automaty základní škály

Graf č. 7: Výherní pokerové aj. automaty vybrané škály

Graf č. 8: Sázky na sport základní škály

Graf č. 9: Sázky na sport vybrané škály

Graf č. 10: Loterie a stírací losy základní škály

Graf č. 11: Loterie a stírací losy vybrané škály

Graf č. 12: Bowling, šipky a jiné hry o peníze základní škály

Graf č. 13: Bowling, šipky a jiné hry o peníze vybrané škály

Graf č. 14: Rizikovní hráči skórující v SOGS – základní škály

Graf č. 15: Rizikovní hráči skórující v SOGS – vybrané škály

Příloha č. 3

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. BUZKOVÁ Barbora	Není 116, Doubrava	F150420

TÉMA ČESKY:

Osobnostní charakteristiky a klinická symptomatika u populace hazardních hráčů a sázkařů

TÉMA ANGLICKY:

Personality characteristics and clinical symptomatology in the population of gamblers and bettors

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cílem práce je popsat sociodemografické a osobnostní charakteristiky populace hazardních hráčů a sázkařů se specifickým zaměřením na vybrané klinické škály a symptomy.
Studentka bude svůj postup práce pravidelně konzultovat s vedoucím práce a při vypracovávání bude postupovat v následujících krocích:

- Provede rešerši relevantní literatury k tématu.
- Připraví finální podobu vybraných dotazníků.
- Sběr dat bude prováděn online s cílem získat participanty se zkušeností s hazardním hraním a sázením z neléčené populace v řádu několika set.
- Získaná data zpracuje pomocí vhodných statistických metod (ANOVA, korelace, regrese atp.).
- Autorka se též zavazuje k dodržování základních etických pravidel výzkumu.
- Zpracuje písemnou podobu práce dle norem katedry.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Literatura:

- Lloyd, J., Doll, H., Hawton, K., Dutton, W. H., Geddes, J. R., Goodwin, G. M., et al. (2010). Internetgamblers: A latent class analysis of their behaviours and health experiences. *Journal of Gambling Studies*. doi:10.1007/s10899-010-9188-y.
- Maierová, E. (2014). PORUCHY OSOBNOSTI A VZTAHOVÁ VAZBA U PATOLOGICKÝCH HRÁČŮ. Olomouc, 2014. disertační práce (Ph.D.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta.
- Maierová, E., Charvát, M. (2015). Léčení patologičtí hráči z pohledu inventáře stylů a poruch osobnosti. *Adiktologie*, 15(4), 216-226.
- MRAVČÍK, V., ROUS, Z., TION LEŠTINOVÁ, Z., DRBOHLAVOVÁ, B., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., VLACH, T. 2015. Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2014. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-126-8

Příloha č. 4

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Osobnostní charakteristiky a klinická symptomatika u populace hazardních hráčů a sázkařů

Autor práce: Bc. Barbora Buzková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran: 66

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 47

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá sázkaři a hazardními hráči, kteří nikdy nebyli v léčbě pro patologické hraní, a jejich charakteristikami. Cílem je zjistit, kolik ohrožených hráčů se nachází v běžné populaci a jaké jsou osobnostní charakteristiky a klinická symptomatika u různých typů hráčů. Teoretická část vymezuje hru jako takovou, diagnostiku dle MKN-10 a DSM-V, prevalenci v ČR a zákonné úpravy, dále některé výzkumy a diagnostické metody, které lze použít k rozlišení rizikových hráčů. V tomto výzkumu byly použity dotazníky SOGS, IZPH a SPARO. Z výsledků vyplynulo, že ve vzorku N = 83 hráčů a sázkařů je 19 respondentů, kteří mají riziko vzniku problému s hazardem. Dále jsme zjistili, že hráči výherních, pokerových aj. automatů se statisticky významně liší na škálách Intenzita vnitřního prožívání, Obecná stimulační hladina, Sociální exhibicionismus, Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit, Uzavřenost vs. kontaktivnost a Nevázanost vs. usedlost. Sázkaři na sport se pak významně lišili od nesázkařů na škálách Hladina anticipace, Tendence spoléhat na náhodu, Hladina benevolence a tolerance a Frustrovanost vs. cílesměrnost. Specifickou skupinou byli hráči loterií a stíracích losů, kteří měli v našem výzkumu největší zastoupení, ale nelišili se statisticky významně na žádné ze škál dotazníku SPARO. Rizikovní hráči pak skórovali na základních škálách Kognitivní variabilita, Obecná hladina psychické (vnitřní) vzrušivosti, spontaneity a Psychická labilita/stabilita, mezi dalšími pak Smyslová impres, Intenzita vnitřního prožívání, Obecná hladina přijetí (či zamítání) rizikových aktivit, Dimenze účinné integrovanosti osobnosti a Uzavřenost vs. kontaktivnost.

Klíčová slova: hazardní hráči, sázkaři, hazard, rizikovní hráči, osobnostní charakteristiky

Příloha č. 5

ABSTRACT OF THESIS

Title: Personality characteristics and clinical symptomatology in the population of gamblers and bettors

Author: Bc. Barbora Buzková

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages: 66

Number of appendices: 5

Number of references: 47

Abstract:

The thesis analyses bettors and gamblers, who have never been in therapy for pathological gambling, and their characteristics. The aim is to find out how many endangered players are in normal population and what kind of personality characteristics and clinical symptom can be found with different types of players. The theoretical part defines the word game, diagnostics according to MKN-10 and DSM-V, prevalence in the Czech Republic and legal regulations, some research and diagnostic methods, which can be used to identify risk players. In this research, we used SOGS, IZPH and SPARO questionnaires. Based on results, in the sample $N = 83$ gamblers and bettors, there are 19 respondents who are at risk of developing a gambling problem. We have also found that players of gambling, poker and other machines vary statistically significantly on scales Intensity of inner experience, General stimulation level, Social exhibitionism, General level of admission (or rejection) of risk activities, Unsociability vs. overtness and Exuberance vs. conservativeness. Sports bettors differed significantly from non-bettors on the scales Level of anticipation, Tendency relying on coincidence, Level of benevolence and tolerance and frustrating vs. purposefulness. A specific group were lottery bettors and scratchcard players, because it was the largest group in our research, but they did not differ statistically significantly from non-bettors. At-risk gamblers scored on basic scales of SPARO Cognitive variability, General level of psychic (internal) excitement, spontaneity and Psychic lability/stability, among others Sensual impression, Intensity of inner experience, General level of admission (or rejection) of risk activities, Dimension of effective integrity of personality and Unsociability vs. overtness.

Key words: gamblers, bettors, gambling, at-risk gamblers, personality characteristics