



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Psychosociální aspekty patologického hráčství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Andrea Trhlíková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Shivairová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Psychosociální aspekty patologického hráčství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne.....2023

Andrea Trhlíková

Poděkování

Ráda bych vyjádřila vděčnost PhDr. Olze Shivairové, Ph.D., mé vedoucí práce, za její cenné rady, trpělivost a odbornou pomoc během zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům za jejich čas, ochotu a spolupráci. A nakonec děkuji mé rodině za trpělivost a podporu během celého studia a během psaní této bakalářské práce.

Psychosociální aspekty patologického hráčství

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zaměřuje na psychosociální aspekty patologického hráčství a zkoumá jak faktory, které mohou vést k této závislosti; tak jeho dopad na psychiku a sociální oblast. V teoretické části jsou popsány různé klasifikace závislosti, hazardní hry, patologické hráčství včetně etiologie, důsledky patologického hráčství, léčba, prevence spolu s recidivou a sociální práce s patologickými hráči.

V praktické části byla použita kvalitativní výzkumná strategie, která zahrnovala polostrukturované rozhovory a obsahovou analýzu dat. Z výzkumu vyplývá, že faktorů vedoucích ke vzniku patologického hráčství je mnoho a nelze přesně určit, který z faktorů závislost zapříčinil, avšak objevovaly se takové faktory, které se neustále opakovaly. Patologické hráčství má negativní dopad na celou sociální sféru, jako rodinné, partnerské a přátelské vztahy, zaměstnání, finanční situaci i koníčky. Stejně tak má patologické hráčství negativní dopad na psychosomatický stav. Co se týče motivace patologických hráčů řešit svou závislost, popř. k nástupu do léčby, výzkum ukázal, že patologičtí hráči často nejsou sami schopni řešit svou situaci a potřebují vnější motivaci a podporu při hledání řešení, jelikož na začátku situaci bagatelizují a neřeší ji. Avšak vnější faktory je vedou ke zvážení chování a na konci jsou motivováni interně a aktivně řeší vážnost své situace.

Z výzkumu vyplynuly i některé méně známé jevy, objevující se společně se závislostí na hazardních hrách, a sice hráčské bludy, pozornostní selekce a fakt, že během relapsu jsou vsazené částky mnohem vyšší než před abstinencí. Bakalářská práce může představovat zdroj pro rozšíření a zdokonalení sociální práce s patologickými hráči. Tento výzkum také může sloužit jako informační materiál pro širokou veřejnost a poskytnout podklad pro další studie v této oblasti.

Klíčová slova

Patologické hráčství; závislost; motivace; dopady; psychosociální aspekty

Psychosocial Aspects of Pathological Gambling

Abstract

This bachelor thesis focuses on the psychosocial aspects of pathological gambling and examines the factors that can lead to this addiction; and thus its impact on the psychological and social spheres. The theoretical part describes the different classifications of addiction, gambling, pathological gambling including etiology, consequences of pathological gambling, treatment, prevention along with relapse and social work with pathological gamblers.

In the practical part, a qualitative research strategy was used which included semi-structured interviews and content analysis of the data. The research showed that the factors leading to pathological gambling were many and it was not possible to pinpoint which factor caused the addiction, however, there were factors that kept recurring. Pathological gambling has a negative impact on the whole social sphere, such as family, partner and friendship relationships, employment, financial situation and hobbies. Similarly, pathological gambling has a negative impact on the psychosomatic state. Regarding the motivation of pathological gamblers to address their addiction or to enter treatment, research has shown that pathological gamblers are often unable to address their situation themselves and need external motivation and support to find solutions, as they initially downplay the situation and do not address it. However, external factors lead them to consider the behaviour and in the end they are internally motivated and actively address the seriousness of their situation.

Research has also revealed some lesser-known phenomena that co-occur with gambling addiction, namely gambling delusions, attentional selection and the fact that the amounts wagered during relapse are much higher than before abstinence. The bachelor's thesis may represent a resource for extending and improving social work with pathological gamblers. This research can also serve as information material for the general public and provide a basis for further studies in this area.

Keywords

Pathological gambling; addiction; motivation; impact; psychosocial aspects

Obsah

Úvod.....	9
1 Závíslost.....	10
1.1 Nelátkové závislosti	10
2 Hazardní hraní.....	12
2.1 Hra obecně	12
2.2 Hazard	12
3 Patologické hráčství	14
3.1 Etiologie patologického hráčství	15
3.2 Faktory vzniku	15
3.2.1 Biologické.....	15
3.2.2 Psychologické	15
3.2.3 Sociální	16
3.2.4 Protektivní faktory	17
3.3 Fáze vzniku patologického hráčství	18
3.3.1 Fáze výher.....	18
3.3.2 Fáze prohrávání.....	18
3.3.3 Fáze zoufalství	19
3.3.4 Fáze beznaděje	19
3.4 Rizikové skupiny.....	19
4 Důsledky patologického hráčství.....	21
4.1 Biologické (zdravotní) důsledky	21
4.2 Psychologické důsledky	22
4.3 Sociální důsledky	23
5 Léčba patologického hráčství	25
5.1 Fáze léčby.....	26
5.1.1 Fáze kritičnosti.....	26

5.1.2	Fáze znovuvytvoření	26
5.1.3	Fáze růstu	26
5.2	Typy služeb	27
5.2.1	Ambulantní	27
5.2.2	Pobytová	27
5.2.3	Doléčování	28
6	Recidiva, relaps a bažení	29
6.1	Attentional bias – pozornostní selekce a bažení	29
7	Prevence	31
8	Specifika sociální práce s patologickými hráči	32
9	Praktická část	34
9.1	Cíl práce a výzkumné otázky	34
9.2	Metodika výzkumu	34
9.3	Charakteristika výzkumného souboru	34
9.4	Průběh výzkumu a sběr dat	35
9.5	Analýza dat	36
9.6	Etika výzkumu	36
10	Výzkumné šetření	37
10.1	První zkušenost	38
10.2	Faktory posilování závislosti (důvody hraní):	39
10.3	Zdraví (psychosomatický stav)	41
10.3.1	Psychický stav	41
10.3.2	Somatický stav	42
10.4	Dopady na koníčky	43
10.5	Dopady na rodinné vztahy	44
10.6	Dopady na partnerské vztahy	45
10.7	Dopady na přátelské vztahy	46

10.8	Dopady na zaměstnání	47
10.9	Dopady na finance	48
10.10	Motivace k ukončení hraní, popř. zahájení léčby	50
10.11	Prevence recidivy	51
11	Diskuze	54
12	Závěr	61
	Seznam použité literatury	64
	Knižní zdroje.....	64
	Elektronické zdroje	66
	Seznam příloh	71
	Seznam schémat a tabulek	72
	Seznam zkratk	73

Úvod

Patologické hráčství, známé také jako závislost na hazardních hrách, je psychologickým a sociálním problémem, který může mít závažné důsledky pro jedince i společnost jako celek. Podle odhadů Světové zdravotnické organizace trpí patologickým hráčstvím až 3 % dospělé populace, přičemž tento problém se stává stále častějším a nepomáhá ani rychlý růst online hazardu, jak potvrzuje Ostrovský (2017). Ačkoli patologické hráčství není tak rozšířené jako závislost na alkoholu či drogách, a často je těžké určit přesný počet osob trpící touto závislostí, jelikož mnoho patologických hráčů se snaží své hráčství skrývat, může mít pro hráče závažné důsledky. Tento fenomén často vede k negativním dopadům na fyzické, psychické a sociální zdraví.

Cílem této bakalářské práce je zmapovat psychosociální aspekty patologického hráčství a analyzovat faktory, které mohou vést k jeho vzniku a udržování. Zvláštní důraz bude kladen na dopady patologického hráčství na psychiku a sociální sféru jednotlivce.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část vychází z odborné literatury a zaměřuje se na vysvětlení základních pojmů spojených s patologickým hráčstvím, jako je pojem závislosti, etiologie patologického hráčství, bio-psycho-sociální důsledky, možnosti prevence a léčby.

Praktická část se zabývá výzkumným šetřením pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně metodou polostrukturovaného rozhovoru.

Výsledky práce by mohly být přínosem pro odborníky pracující s patologickými hráči, ale také pro veřejnost a pro zvýšení povědomí o této problematice ve společnosti.

1 Závislost

Vymezení závislosti může být poněkud komplikované, jelikož se za tímto pojmem skrývá více významů. V českém jazyce pojem závislost nemá jasně vymezené hranice, tudíž nalezneme v laické i odborné literatuře mnoho různých vymezení (WEST, 2016).

Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. vydání, řadí závislosti do 6. kapitoly s názvem "Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy" a do skupiny "Poruch způsobených užíváním návykových látek a závislostním chováním". Tyto poruchy definuje jako duševní poruchy a poruchy chování, které vznikají v důsledku užívání převážně psychoaktivních látek, včetně léků, nebo specifického opakovaného odměňujícího a posilujícího chování. Lze tedy uzavřít, že MKN - 11 pracuje se závislostí jako s duševní poruchou, jenž vzniká buďto užíváním určitých látek (látková závislost), anebo opakovaným chováním (nelátkové závislosti) (MKN -11, 2022).

Americká společnost pro medicínu závislostí (American Society of Addiction Medicine, ASAM) definuje závislost jako chronické onemocnění, které ovlivňuje mozkové funkce odměny, motivace a paměti. Závislí touží po látce nebo určitých návycích v chování a ignorují jiné oblasti života, aby své touhy naplnili nebo podpořili (Tyler, 2018).

Významy slova závislost lze také rozklíčovat pomocí anglického jazyka, který používá pro diferenciaci pojem „addiction“ a „dependence“ (West, 2016). Největší rozdíly spočívají v tom, že závislost (dependence) zahrnuje fyzické nebo psychické abstinenční příznaky a závislost (addiction) je spíše behaviorální (Tyler, 2022).

1.1 Nelátkové závislosti

Vacek a Vondráčková (2014) tvrdí, že již v 80. letech minulého století se psychiatrická literatura začala věnovat vedle látkové závislosti také závislosti nelátkové. Ta se od látkové odlišuje tím, že absentují návykové psychotropní látky. Jedná se tedy o závislost na určité činnosti (chování, procesech), které je spojeno s příjemným prožitkem (Röhr, 2015). Pojí se převážně se změnou životního stylu a využíváním nových technologií (Vacek a Vondráčková, 2014).

Nelátková závislost je rovněž označována jinými pojmy jako behaviorální, nechemická či závislost bez substancí. Spektrum behaviorálních závislostí je velice rozsáhlé, jelikož mohou vzniknout na jakékoli lidské aktivitě (Röhr, 2015).

Na rozdíl od 10. vydání MKN nové, 11. vydání již pracuje s nelátkovými závislostmi jako se závislostmi stricto sensu, když je řadí do kapitoly 6, skupiny s názvem "Poruchy způsobené užíváním návykových látek nebo návykovým chováním", podskupiny s názvem "Poruchy způsobené závislostním chováním". Mezi poruchy způsobené návykovým chováním patří porucha hraní hazardních her a porucha hraní her, které mohou zahrnovat jak online, tak offline sféru. Mezi tyto nelátkové závislosti řadí MKN – 11 Gambling disorder, Gaming disorder a ostatní poruchy způsobené závislostním chováním (MKN – 11, 2022).

Vedle MKN pracuje s diagnostikou závislostí i Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace (DSM-5), což je klíčový systém klasifikace duševních poruch vydávaný Americkou psychiatrickou asociací, který díky své kvalitě a komplexnosti dosáhl mezinárodního významu (Vacek a Vondráčková, 2014). Obsahuje základní přehled diagnóz duševních poruch, souvisejících onemocnění a problémů. Podle něj jsou závislosti řazeny do kategorie R – *Užívání drog a závislostní chování*, která obsahuje kromě látkových závislostí také patologické hráčství (R37 – Gambling disorder) a závislost na online hrách (Internet Gaming Disorder) (Vacek a Vondráčková, 2014).

2 Hazardní hraní

2.1 Hra obecně

Za hru lze považovat časově ohraničenou, dobrovolnou činnost pro jednu či více osob, která má za cíl pobavení, poučení, vzrušení či relaxaci (Gošová, 2011). Plní různé funkce a může fungovat jako ventil. Při hraní dochází ke zlepšení poznávacích schopností, rozvíjí projekci, seberealizaci a má kompenzační funkci (Maierová, 2015). Kromě těchto skutečností hra pomáhá oprostít se od jakýchkoli problémů a alespoň na chvíli je zapomenout, jedná se o jakousi bezstarostnou chvíli (Prunner, 2013).

Prunner (2013) tvrdí, že významu her v životě lidí si všimli také psychologové zabývající se pedagogikou či vývojovou psychologií, kteří dokladují, že hra se řadí z hlediska psychologického k nejvýznamnějším socializačním činitelům a předchází záměrnému učení. Dle autora si dítě pomocí hry osvojuje vědomosti a dovednosti, a v přítomnosti dalších osob nabývá sociální zkušenosti.

2.2 Hazard

Ne vždy s sebou hra nese pouze pozitiva zmíněná v předchozí kapitole. Oproti jakékoliv hře bez primární motivace hmotného zisku se hazardní hra odlišuje riskantním jednáním s vidinou materiálního zisku, které se podmiňuje náhodě (nikoli hráčově šikovnosti) a vyžaduje nevratné investice (Maierová et al., 2022).

Ve hře, o které se píše v této bakalářské práci, jde o sázky a především riziko s nimi spojené, které poskytuje vzrušení, ale i příležitost k exhibicionismu či soutěžení (Fiedor, 2020). „*Hazardní hrou se rozumí hra, sázka nebo los, do nichž sázející vloží sázku, jejíž návratnost se nezaručuje, a v nichž o výhře nebo prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda nebo neznámá okolnost.*“ (Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách). Fiedor (2020) píše, že obvykle hráči sázejí peníze (či žetony) na (nejistý) výsledek hry a ty jsou následně rozděleny podle toho, jak velké měl hráč v této hře štěstí. Je nutné podotknout, že určitá část vsazených peněz zůstává pořadateli hry, a to bez ohledu na výsledek. Z toho vyplývá, že jakákoli forma hazardu je pro hráče nevýhodná, jelikož zadržovaná suma je mnohonásobně větší, než obnos určený na vyplacení výher. Provozovatelé si tak zabezpečují zisky, ale i uhrazení nákladů (Fiedor, 2020).

O hráčství rozhodně nelze mluvit jako o novodobém fenoménu. Bylo možné se s ním setkat již v dobách dávno minulých, jelikož jejich existence byla prokázána už ve starověkých egyptských, čínských, japonských či perských kulturách, tj. 4000 – 2000 let před naším letopočtem (Fiedor, 2020).

Dle Vacka (2011), měla v našich podmínkách problematika chorobného hráčství mnoho let podobu spíše latentního charakteru. Většinou se jednalo o jedince, u něhož vznikla kombinovaná závislost. „Čistí“ chorobní hráči, pro které je hra jediný problém, se začali objevovat po roce 1989. Od toho roku se postupně zvyšoval počet těch, kteří vyhledávají odbornou pomoc (Vacek, 2011).

Friedor (2020) dělí hazard na měkký a tvrdý, a to podle vlivu jednotlivých druhů hazardních her na vznik patologického hráčství. Do měkkého řadí všechny druhy loterií (losy, soutěže o věcné ceny atd.), tomboly či kurzové sázky před zápasem. Zatímco za tvrdý hazard lze považovat sázkové hry v kasinech, sázení na dostihové závody, karetní hry či kostky, hrací zařízení nebo „live sázky“ na již započaté sportovní utkání (Fiedor, 2020).

Zákon o hazardních hrách upravuje tyto hazardní hry: loterie, kursová sázka, totalizátorová hra, bingo, technická hra, živá hra, tombola, turnaj malého rozsahu (zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách).

Ostrovský (2017) tvrdí, že v poslední dekádě se dostává do popředí také online hazard. Růstu oblíbenosti online hazardu dopomohl i fakt, že v letech 2020–2021 byla tato oblast značně ovlivněna nejen pandemií COVID-19, ale převážně opatřeními s ní spojenými (převážně uzavírání kasin, zákaz slučování osob. atd.). Hazardní hry tedy můžeme dělit i na online vs. offline (Ostrovský, 2017). Některé studie ukazují, že u internetových hráčů je vyšší pravděpodobnost patologie než u hráčů, kteří hrají offline. Důvodem je to, že internet spojuje mnoho zajímavých funkcí, včetně zvukových a vizuálních vlastností, rychlosti, pohodlí, dostupnosti a anonymity (Blinka, 2015). Upozorňují na to výrazně osvětlené reklamy na online hazardní hry, které lze najít skoro všude. Nejnebezpečnější je reklama na sociálních sítích, která láká ke hraní her, které vypadají stejně jako hazardní hry, ale na začátku nevyžadují finanční vklad. Později je však tato možnost hráčům nabídnuta (Dávidová, 2020).

3 Patologické hráčství

Patologické hráčství lze vymezit jako chorobnou závislost na hazardu projevující se nutkáním hrát hazardní hry navzdory škodlivým důsledkům, které se stává obtížně kontrolovatelné (Nešpor, 2006). Lze jej rovněž charakterizovat jako pokračující hraní navzdory negativním fyzickým, psychickým a sociálním důsledkům. Patologický hráč v době, kdy nehraje, na hru neustále myslí (Prakash, 2019). Patologické hráčství vykazuje prvky obsedantně – kompulzivní neurózy (Dávidová, 2020). Dle Vágnerové (2004) obvykle začíná v rané dospělosti a častěji postihuje mužskou část populace.

Trantina (2022) sděluje, že patologický hráč není schopen odejít s výhrou. Autor dále tvrdí, že modelovou situací je, že si například hráč za vyhrané peníze nekoupí boty, které potřebuje, ale řekne si, že v herně vyhraje více peněz a koupí si za ně luxusnější, dražší, přičemž s hraním nepřestává, dokud neprohraje všechny své peníze.

Člověka závislého na hraní po čase netěší jiné aktivity, které ho dříve bavily a dělaly mu radost, jelikož mozek potřebuje při aktivitě rychlou odměnu nebo vzrušení. Takovýto stav Trantina (2022) označuje jako „rozmazený mozek“, který popisuje tak, že patologičtí hráči nevydrží dělat nic dlouhodobě a jakmile nevidí okamžitý zisk, činnost nedělají.

Patologické hráčství se podobá závislosti na alkoholu a drogách, a to nejen vnějšími projevy, ale i vnitřní mozkovou aktivitou (neurochemické změny). Projevuje se tím, že jedinec vykazuje čtyři (nebo více) z následujících projevů v průběhu 12 měsíců:

- Potřeba hrát s rostoucím množstvím peněz za účelem dosažení požadovaného vzrušení.
- Je bezradný nebo podrážděný, když se snaží omezit nebo zastavit hraní.
- Opakovaně se neúspěšně snaží kontrolovat, omezit nebo zastavit hraní.
- Často se zabývá hraním.
- Často hraje, když se cítí v depresi.
- Vrací se další den, aby získal peníze poté, co prohrál peníze v hazardní hře.
- Lže, aby zamlčel rozsah zapojení do hazardního hraní.
- Ohrozil nebo ztratil významný vztah, práci, vzdělávací nebo kariérní příležitost kvůli hazardní hře.
- Spoléhá se na jiné osoby, že mu v případě nepříznivé situace půjčí peníze na řešení situací způsobených hazardní hrou (Prakash, 2019).

3.1 Etiologie patologického hráčství

K úplnému rozvoji patologického hráčství dochází velmi pomalu, nenápadně, po dobu několika let. Na začátku se jedná o společensky akceptovatelnou aktivitu, která však pomocí určitého stresoru může vyeskalovat až do podoby závislosti (Fischer a Škoda, 2014).

Teorie vzniku patologického hráčství pracuje s takzvanou mnohočetnou podmíněností vzniku závislosti, což znamená, že závislost je podmíněna různými faktory, a to faktory biogenetickými, sociálními, etnickými, antropologickými nebo psychologickými (Dávidová, 2020). Neexistuje jednoznačné vysvětlení vzniku závislosti, proto nacházíme hned několik teorií podle dominujících faktorů. To je také důvod, proč se při prevenci a léčbě používá více postupů (Nešpor, 2018).

3.2 Faktory vzniku

Přestože původ vzniku závislosti je hlavně individuální záležitostí, Fischer a Škoda (2014) jej obecně rozdělují na biologický, psychologický a sociální. Takové dělení používá i Nešpor (2021) nebo The Ontario Problem Gambling Research Centre (2013), kteří navíc pojednávají o faktorech kulturních.

3.2.1 Biologické

Biologické faktory zahrnují genetiku, pohlaví, neurobiologii nebo další biologické či somatické vlivy (Fiedor, 2020).

Biologické teorie uvádějí jako příčinu vzniku patologického hráčství nedostatek endorfinu v mozku (endorfin navozuje pocit štěstí) (Smékal, 2018).

3.2.2 Psychologické

Faktory psychologické zahrnují vývojové krize, duševní život (silná souvislost byla zjištěna s poruchami nálady, jako jsou úzkosti či deprese člověka) nebo psychopatologii. Řadí se sem poruchy osobnosti, delikvence, temperament, impulzivnost, hledání vzrušení, nízká úroveň sebeovládání a sebeúcty a další (Fiedor, 2020). Dle Fischera a Škody (2014) se často jedná o osoby ohrožené zvýšeným rizikem narcistické, histriónské a hraniční poruchy osobnosti.

3.2.3 Sociální

Do sociálních faktorů se zahrnují skupiny mezilidských vztahů na různých úrovních, tedy na tzv. mikroúrovni sociálních vztahů až po nastavení celé společnosti (The Ontario Problem Gambling Research Centre 2013). Ve společnosti nastává problém, jelikož společnost je výkonově a statusově založená (lidé chtějí auto, dovolené, mít prestižní práci). Na člověka je vyvíjen extrémní tlak, že se musí dobře prezentovat, být bohatý (Trantina, 2022).

Smékal (2018) dělí faktory spojené s rozvojem patologického hráčství na vnitřní a vnější. Vnitřní příčiny lze obecně definovat jako osobnost hráče, tj. biologické, psychiatrické či neurologické vlastnosti hráčů (Fiedor, 2020). Vnitřní příčiny vzniku závislosti se pojí s lidmi, kteří více riskují, jsou agresivnější nebo např. extraverti (Smékal, 2018).

Naproti tomu vnější podmínky jsou spjaty se sociálními a ekonomickými charakteristikami hráčů, s herním prostředím, když je současně online prostředí dle Mravčíka et. al. (2020) rizikovější než to offline, či vlivem přátel se zkušenostmi s hrou, kteří často zlehčují rizika a negativní stránky a vyzdvihují pozitiva, tvrdí Smékal (2018) i Fiedor (2020). Svou roli hrají také peníze v hotovosti, dostupnost hráčských možností nebo osamělost a špatné rodinné zázemí (Smékal, 2018). V neposlední řadě do sociálních faktorů vzniku patří možnosti využití volného času (Jenčová, 2014). V případě online hazardu se jedná o vidinu jednoduchého a pohodlného způsobu získání financí pomocí mobilního telefonu nebo počítače (Mravčík et. al. 2020).

O příčinách hovoří i Vágnerová (2004), která vyzdvihuje tři hlavní faktory, a to jednak stresovou situaci, která má často za následek vyhledávání únikových aktivit, když únikovou aktivitou se v tomto případě rozumí právě hraní. Dalším faktorem, který může přispět k rozvoji závislosti na hraní her, je dostupnost herních automatů nebo setkávání se s přáteli, které je zaměřené výhradně na hraní her, což může být podle Vágnerové (2004) spouštěcím podnětem.

Nelze opomenout ani vliv rodičů, kteří dávají dětem mobil nebo tablet již v útlém, někdy i batolecím věku ve snaze dítě zabavit. S každým rokem klesá věk, ve kterém děti poprvé přicházejí do kontaktu s internetem (Ševčíková, 2014). V dnešní době je běžné poskytnout dětem telefon nebo tablet s obsahem určeným k zabavení, jako jsou pohádky či hry. Podle studie American Academy of Pediatrics (2015) rodiče dětí ve věku od 6

měsíců do 4 let dávají svým dětem mobilní telefon k uklidnění v 65 % případů. Jakmile si potřebovali vykonat domácí práce, dali dětem toto zařízení v 73 % případů, ve 23% dítě dostalo mobilní telefon, za účelem usnutí. Děti trpící psychickými problémy, jako jsou sklony k depresi, poruchám osobnosti, sociální fobii a podobně, jsou náchylnější k vzniku závislostí (Bachárová, Miovský, 2023).

Evli a Şimşek (2022) sdělují, že během epidemie koronaviru se ve světě zvýšilo používání internetu. Výuka v online prostředí se stala běžnou součástí moderního vzdělávání, zejména v době pandemie COVID-19. Avšak stejně jako u každého nového vynálezu, má, dle autorů i online výuka své pozitivní i negativní stránky. S prodlužujícím se časem stráveným na internetu dochází kromě negativních dopadů jako je zanedbávání každodenní práce, nespavost, pornografie, také k patologickému užívání internetu neboli závislosti na internetu. Ta se pojí se vznikem závislosti dětí na hrách. Tato závislost může mít negativní dopad na vzdělávání, zdraví a celkovou kvalitu života dětí (Evli a Şimşek, 2022).

Za závažný faktor pro vznik závislosti na hrách (=gaming) se považují tzv. loot boxy, jelikož jsou strukturálně a psychologicky podobné hazardu. Loot boxy jsou nakupovatelné obsahy hry s náhodnými odměnami. Díky tomu jsou hráči konkurenceschopní a v některých hrách bez takových Loot boxů nelze vyhrát. Důležité je, že k zakoupení Loot boxů je nutné vsadit něco hodnotného na nejistý výsledek, což je charakteristika hazardních her. U hazardních her se nejedná pouze o lákadlo výhry peněz, co dělá hazardní hry návykové, ale jedná se o nasazení přerušovaných odměn – lákání hráče na potenciální výhru kdykoli, a přitom nikdy nevíte, kdy k ní dojde, což platí i v případě Loot boxů (Close a Lloyd, 2021).

I věk může být významným rizikovým faktorem. Mladiství jsou obecně náchylnější k závislostem. To je způsobeno tím, že mozek mladých lidí se stále vyvíjí a je citlivější k dopadům závislosti (Dowling, 2017).

3.2.4 *Protektivní faktory*

Navzdory dobře prokázaným souvislostem mezi mnoha z těchto faktorů a problémy s hazardními hrami se u mnoha lidí vystavených těmto rizikovým faktorům problémy s hazardními hrami nikdy nevyvinou, což naznačuje, že existují faktory, které hrají ochrannou roli (protektivní faktory) (Dowling, 2017). Několik průřezových studií zjistilo,

že ochrannou roli hraje ženské pohlaví, adaptivní strategie zvládnání, emoční inteligence, pohoda, sebekontrola, osobní kompetence, odolnost, interpersonální dovednosti, sociální kompetence, sociální podpora, sociální vazby, školní vazby, porozumění náhodě, rodičovský dohled a rodinná soudržnost (Dowling, 2017). I Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy s protektivními faktory pracuje ve svých metodických dokumentech, a to konkrétně v Metodickém doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže vydaném v roce 2010 pod č.j.: 21291/2010-28. Tato metodika se zabývá různorodým rizikovým chováním žáků, když jedním z nich je právě hazardní hraní, kterému se metodika věnuje ve své příloze č. 21, kde zmiňované protektivní faktory rozděluje do 4 oblastí, ve kterých mohou působit (MŠMT, 2010).

3.3 *Fáze vzniku patologického hráčství*

Vznik patologického hráčství prochází čtyřmi stádii, a to jsou:

3.3.1 *Fáze výher*

Stejně jako ostatní závislosti i chorobná hra začíná nenápadně. Občasné hraní nepřináší téměř žádné problémy. Tato fáze je charakteristická představami o velké výhře (Nešpor, 2006). Ale skutečná větší výhra bývá urychlením celého průběhu. Hráč, ačkoli bez skutečného důvodu věří v možnosti další velké výhry, touží vyhrát ještě víc, a proto sází vyšší částky a hraje častěji. Pokud nevyhrává, vymýšlí nové postupy způsobu hry, jak by mohl zvýšit pravděpodobnost výhry (Grohol a Coelho, 2022). Dle Bělíka et al. (2017) je hráč v této fázi doprovázen optimismem a nadšením. Zpočátku hraje společně s někým nebo ve společnosti druhého, ale poté postupně přechází k osamělé hře (Nešpor, 2006).

3.3.2 *Fáze prohrávání*

Tato fáze je již chorobným hráčstvím. Hráč nemyslí téměř na nic jiného než na hraní a již nedokáže přestat hrát (Machová a Kubátová, 2015). Hráč si myslí, že má dostatek zkušeností a snaží se vymyslet herní strategie a správné načasování her. V tomto období dochází k pokusům přestat s hrou nebo ji alespoň regulovat. Postižený svou slabost pro hraní tají. Na hru si půjčuje peníze, chová se k druhým bezohledně. Dluhy nesplácí nebo jejich splácení odkládá, ale zároveň si vypůjčuje znovu a stále větší částky. Hráč má čím dál méně času na rodinu a zaměstnání, a proto dochází v rodině k vážným problémům. Kvůli tomu je často podrážděný, neklidný, uzavřený a není schopen splácet své dluhy,

proto se uchýlí k půjčování peněz, rozprodávání majetku nebo dokonce ke krádežím či podvodům. Také zanedbává své zdraví (Smékal, 2018).

3.3.3 *Fáze zoufalství*

V této fázi dochází k odcizení hráče od rodiny nebo dokonce k jejímu rozpadu, či ke ztrátě přátel. Postižení bývají často osamělí a většina z nich je rozvedena. Dluhy, které hráč nesplácí, a nezákonné způsoby získávání peněz na hraní, přinášejí soudní jednání, podmíněné nebo nepodmíněné tresty (Smékal, 2018). Veškerý svůj čas věnuje hráč hře nebo jej vyplňuje představami o ní. Začíná se litovat a propadá stavům beznaděje. Dochází k obviňování ostatních za jeho zoufalou situaci. Hráč se v této fázi často dopouští závažných trestných činů, jako jsou krádeže, zpronevěry, podvody. Hledá únik v alkoholu nebo drogách, ale to vzniklý stav pouze zhoršuje. Někteří uvažují o sebevraždě nebo za sebou mají pokusy o sebevraždu (Nešpor, 2006).

3.3.4 *Fáze beznaděje*

Machová a Kubátová (2015) uvádějí, že poslední dva symptomy mohou být vyčleněny právě v této čtvrté fázi. Ve fázi beznaděje se problémoví hráči dostávají na úplné dno. Nevěří, že se o ně někdo zajímá nebo že je možná pomoc (Stevens, 2020).

3.4 *Rizikové skupiny*

Doba, za kterou se člověk dostane do určité fáze závislosti, je různá. Patologické hráčství se projevuje zejména u mužů (Nešpor, 1996). Začínají jako mladiství, kdy chtějí zažít vzrušení. U dospívajících je méně pravděpodobné, že budou hazardní hry považovat za činnost, která může vést k problémům. Mnoho z nich se s hrami typu kasino setkává na sociálních sítích, účastní se soutěží a výzev a pro zábavu sází na sportovní zápasy (Dowling, 2017).

Mladí dospělí ve věku 18-24 let se častěji zapojují do rizikového hráčského chování. Je to proto, že jejich mozek je stále ve vývoji a do věku cca 25 let si plně neuvědomují emoce a logiku, což ztěžuje správné rozhodování (Nešpor, 1996). V důsledku toho jsou mladí dospělí náchylnější k riskování nebo impulzivnímu jednání. U dětí a mladistvých vznikají závislosti mnohem rychleji než u dospělých. Nechají se strhnout partou a chtějí zapadnout (Dowling, 2017).

Dle Trantiny (2022) je nejrizikovější skupina sportovců v kolektivních sportech, jelikož samotný kolektiv na jedince vyvíjí tlak. Starší spoluhráči, kteří již mohou legálně hrát, věří svým znalostem o daném sportu, jež provozují, a proto na něj i sázejí s vidinou rychlé výhry. Mladší spoluhráči chtějí do kolektivu zapadnout, tudíž zrcadlí chování svých starších kolegů a také začínají pod tímto tlakem se sázením. Pro mladší není zákonná věková hranice pro hazardní hraní žádnou překážkou, jelikož se v týmu nacházejí starší spoluhráči, kteří je ze svých účtů nechávají sázet. Je patrné, že kognitivní zkreslení experta ve spojení s bažením po začlenění do kolektivu významně přispívá k rozvoji závislosti (Trantina, 2022).

Dle Smékala (2018) existují i riziková povolání, která mohou mít vliv na vznik patologického hráčství. Patří sem povolání, kdy je člověk v blízkosti hracích automatů, jako např. číšníci či uklízečky v kasinech. Také lidé, kteří nemají pravidelné příjmy a náhle obdrží vyšší sumu peněz (podnikatelé). Ohroženi jsou i nezaměstnaní (Smékal, 2018).

Také osoby osamělé, společensky izolované nebo absentující (blízké) přátele, ti, kteří selhali ve škole, citově strádající děti, o které rodiče nejeví zájem (dávají jim spíše peníze než lásku) (Smékal, 2018). Nešpor (2006) sem dále řadí osoby, které mají problém s alkoholem či drogami, nebo ti, co jsou v náročné životní situaci.

4 Důsledky patologického hráčství

Přestože ještě stále pro mnoho lidí představuje hazardní hraní neškodnou činnost, důsledky patologického hráčství sahají napříč biopsychosociální perspektivou a mohou zahrnovat vážné kognitivní poruchy (jako je impulzivita, zhoršený úsudek, nedostatek kontroly atd.), problémy v mezilidských vztazích, finanční krize a problémy s fyzickým a duševním zdravím (Prakash, 2019). Je spojeno s různými sociálními a osobními problémy, jako jsou krádeže, bankrot, rozvod, ztráta svobody, snížená kvalita života a další (Vacek, 2011).

Dále autorka člení důsledky patologického hráčství dle oblastí, kde se projevují.

4.1 *Biologické (zdravotní) důsledky*

Patologičtí hráči si hraním většinou nezpůsobí tak závažné poruchy fyzického zdraví jako je tomu například u závislosti na drogách či alkoholu, avšak gamblersství s nimi často bývá úzce spojeno. (Mravčík, 2015). Proto je důležité hlídat, aby se k jedné závislosti nepřidaly další. Jak dále popisuje autor, patologičtí hráči oproti zbytku populace častěji tíhnou k užívání legálních i nelegálních drog, se kterými se pojí rovněž různé zdravotní poruchy. Mezi problémovými hráči se současně vyskytuje zneužívání návykových látek společně s poruchami, které s tímto zneužíváním souvisí. Problémoví hráči zneužívají jednak návykové látky legální, jako je alkohol, tabák či léky, ale i látky nelegální, jako například marihuana či drogy chemicky syntetizované (Mravčík et. al, 2015).

Hraní samotné působí nepříznivě na krční a bederní páteř, a to kvůli neustálému sezení u herních automatů či počítačů v nepřírodných polohách. Z tohoto důvodu se mohou u hráčů vyskytovat i hemeroidy. Automaty dále přetěžují zápěstí a podobně jako častá práce na počítači způsobuje bolesti této oblasti. Vlivem hraní u výherních automatů a na počítači se mohou rovněž objevit problémy se zrakem hráče způsobené každodenním hleděním do obrazovek (Roznerová, a Mravčík, 2015). Nešpor (2006) tvrdí, že z patologického hraní vznikají nebo se zhoršují nemoci, které způsobuje stres, jako je hypertenze, nedostatek spánku, žaludeční vředy a dvanáctníku, cukrovka nebo střevní nemoci. Mezi zdravotní problémy způsobené hraním se taktéž řadí onemocnění srdce, jelikož mezi gamblery se řadí o poznání více mužů, kteří jsou obecně náchylnější ke kardiovaskulárnímu onemocnění i za normálních okolností (Fong, 2005). Toto riziko se gamblersstvím ještě zvyšuje, a to z toho důvodu, že se ke hře pojí právě zmiňovaný stres

a chaotický způsob života. Hráči vlivem přemrštěného zájmu o hru zanedbávají výživu a celkově péči o své zdraví. Stravují se rychle, nezdravě a jednotvárně, aby měli dost času na hru. To způsobuje trávicí problémy, ale i kazivost zubů, často nedocházejí ani na preventivní prohlídky (Roznerová, a Mravčík, 2015).

4.2 *Psychologické důsledky*

Se stresem se zhoršuje i psychický stav. Výhry, prohry a náročný proces dalšího hledání způsobů, jak hrát, mohou mít dramatický dopad na duševní zdraví (Roznerová, a Mravčík, 2015). Hráči často trpí náladovostí, hyperaktivitou, obsedantně-kompulzivními poruchami, nespavostí, úzkostmi vedoucími k depresi. Vlivem absence vidin východisek ze své situace a vybudovaného návyku na hraní společně se vzniklými dluhy se zvyšuje i riziko sebevraždy gamblera (Benson, 2021).

Deprese, která byla přítomná předtím, než se projevilo hráčské chování, naznačuje, že hraní hazardních her je pro některé lidi způsob, jak se sami léčit. Hraní hazardních her může na začátku sloužit jako způsob, jak snížit úzkost tím, že poskytuje únik z reality a dočasné vyhnutí se životnímu stresu a odpovědnosti. Pro některé tedy může hraní hazardních her mít na začátku anxiolytický účinek (Benson, 2021). Depresivní příznaky, které vznikají v souvislosti s problémy vyvolanými hraním hazardních her, mohou ustoupit s ukončením hraní. S postupujícím patologickým hráčstvím je pravděpodobné, že se u hráčů budou projevovat stupňující se příznaky beznaděje, viny, studu a zoufalství (Fong, 2005).

„Riziko sebevražd je u hráčů 6,5krát vyšší než u běžné populace – tvoří třetinu úmrtí patologických hráčů. Polovina hráčů uvádí sebevražedné myšlenky a pětina se v minulosti o sebevraždu pokusila.“ (Týdeník hrot, 2020). Bylo prokázáno, že sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu u patologických hráčů souvisejí s kombinací zvýšené impulzivity, zvýšené intenzity hraní, přítomnosti poruchy nálady, deprese, užívání alkoholu, vnímaného nepřekonatelného finančního dluhu a disociativního zážitku při hraní (Fong, 2005).

Patologické hráčství může také přímo ovlivňovat některé osobnostní konstrukty, převážně impulzivitou. Toto tvrzení je podpořeno např. výzkumem autorů Leppinka, Reddena a Granta, kteří měřili vztah mezi impulzivitou a patologickým hráčstvím hned

třemi různými metodami. Všechna měření potvrdila vyšší míru impulzivity u patologických hráčů než u běžné populace (Flack, Buckby, 2020).

Dalším charakteristickým průvodním jevem psychologických aspektů je s postupujícím hraním hazardních her zhoršení sebehodnoty a sebeúcty spolu se zdravými dovednostmi ovládnutí se (Trantina, 2022).

Posledním psychologickým důsledkem patologického hráčství, kterým se tato bakalářská práce zabývá, je vytváření a udržování kognitivní distorze související s hraním. Tento jev týkající se hazardních her částečně vysvětluje, proč patologičtí hráči pokračují ve hře navzdory zjevně negativním výsledkům (Mravčík, et. al., 2014). Kognitivní distorze je synonymem pro kognitivní zkreslení v podobě bludů a omylů. Kognitivní zkreslení je tendence vnímat informace nebo události dezinterpretovat nebo překrucovat ve prospěch vlastních přesvědčení nebo názorů. Kognitivní zkreslení se tedy týká spíše subjektivního vnímání a může být způsobeno například souzením podle předchozích zkušeností, potvrzováním vlastních představ, zjednodušováním složitých situací apod. (Vacek, 2011).

Hráči byli např. přesvědčeni, že po řadě „těsných proher“ se „smůla zlomí“ a že „investované peníze se vrátí.“ (Mravčík, et. al., 2014, s. 126). Mravčík et. al., (2014) uvádí jako další příklady kognitivního zkreslení u hráčů pověřivost, iluzi souvislosti, iluzi kontroly, selektivní paměť, racionalizaci proher atd., pomocí kterých věří, že mají schopnost vysvětlit, ovlivnit nebo predikovat vývoj a výsledek hry (Mravčík et al., 2014).

4.3 Sociální důsledky

Patologické hraní má vliv nejen na jedince, ale i na jeho rodinu a komunity, ve kterých se nachází (Friedor, 2020). Mezi dopady na komunitní úrovni se řadí převážně kriminalita, zapříčiněna iracionálním a riskantním chováním, které je pro patologické hráčství typické, čímž může snižovat kvalitu života celé společnosti (Acred, 2015). Ve většině případů se jedná o krádeže či zpronevěry (Roznerová, Mravčík, 2015).

Hráči samotní sociální důsledky hodnotí jako nejzávažnější, jelikož se v nich odráží narušení mezilidských vztahů (Roznerová, Mravčík, 2015). Pro hráče je těžké udržet sociální kontakty. Většinu času tráví hrou nebo myšlenkami na ni a na ostatní věci nemá čas. Zapomíná na rodinné sešlosti či oslavy a komunikace s okolím je téměř nulová. V rodině dochází k hádkám, nedůvěře kvůli finančním problémům a v neposlední řadě

i k odcizení, které často končí rozvodem (Vacek a Vondráčková, 2014). Ve skupině patologických hráčů je vyšší pravděpodobnost rozvodu než ve skupině hráčů, kteří nemají patologické sklony. Tento rozdíl je pravděpodobně způsoben kombinací podvodů, finančních dluhů a emoční nepřítomnosti, které se často u patologických hráčů vyskytují. Partneři často prochází stejnými problémy jako patologičtí hráči samotní (Fong, 2005).

Obdobně je tomu tak i s přáteli, postupem času hráč ztrácí všechny sociální kontakty, jelikož přichází pouze se záminkou půjčení peněz (Trantina, 2022). Dle Vágnerové (2004) se hraní stalo důležitější než citový vztah.

V důsledku hraní se hráči dostávají do dluhů. Nejprve vyčerpají osobní zdroje (výplatu, úspory atd.), poté si začnou vymýšlet historky a prosí o půjčku své blízké a okolí, dále se uchýlí k využití bankovních finančních služeb, popř. vyhledají služby poskytovatelů nebankovních finančních služeb s velmi nevýhodnými podmínkami, díky kterým se často hráč dostane do dluhové pastí, kterou není schopen splácet (Roznerová, Mravčík, 2015). Hráči také ztrácí produktivitu a nejsou schopni plnit své školní či pracovní povinnosti a jsou z tohoto důvodu ze standardního vzdělávacího a výdělečného procesu vyloučeni (Friedor, 2020). Takové problémy mohou zapříčinit následné bezdomovectví (Mravčík et al., 2014).

5 Léčba patologického hráčství

Léčbou patologického hráčství jako i léčbou jiných závislostí se zabývá obor adiktologie. Pohled na léčbu není nikterak standardizovaný, ostatně jako pohled na samotné patologické hráčství. Existuje řada metod a přístupů s rozdílnými výsledky, které se pro léčbu uplatňují. Podle Machové a Kubátové (2015) by si měl patologický hráč nejdříve urovnat životní priority, uvědomit si, co dále by mu mohlo hraní vzít, co získá zpět, když přestane. Cílem léčby je úplná celoživotní abstinence, a k té je třeba zájem a ochota ze strany hráče léčbu podstoupit (Machová a Kubátová, 2015). Prunner (2013) vidí nutnost ve změně postoje k vlastní herní aktivitě.

Verosta (2012) tvrdí, že hráč se k léčbě uchýlí až v krajním případě, a to převážně z vážné hrozby partnera, věřitele nebo zaměstnavatele. Jako další důvod vstupu do léčby Verosta (2012) uvádí ohrožení bezdomovectvím či nařízením soudem.

Přestože dle Mravčíka et al. (2021) kapacita i dostupnost specializované péče v České republice roste, počet hráčů hazardních her vstupujících do léčby je nízký. Verosta (2012) tvrdí, že je to dáno popíráním problému a obav ze stigmatizace. Toto tvrzení je podpořeno Mravčíkem et al. (2021), kteří k těmto důvodům přidávají pocit studu a strachu z odmítnutí ze strany rodiny, které by následovalo po svěřením se s problémem. Michal et al. (2016) píše, že je často nutné léčbu opakovat, a to z důvodu relapsů. Proto je léčba velmi obtížná a zdlouhavá.

Při léčbě lze využít podobných postupů jako při léčbě látkových závislostí. Důležitá je psychoterapie, za pomoci změny životního stylu a motivačního tréninku. V případě léčby je žádoucí práce se stresem, který je s patologickým hráčstvím spojen, proto se klade důraz také na relaxační techniky (Hamplová, 2019). Verosta (2012) vymezuje čtyři hlavní pilíře, které jsou žádoucí pro úspěšnou léčbu. Nejdůležitější je přerušování hraní, poté změna při zacházení s financemi (např. předat dispoziční právo na účet jiné osobě), prevence relapsu a změna životního stylu. Nešpor (2018) také vyzdvihuje práci s motivací a pokládá za důležité, aby byla léčba dlouhodobá a intenzivní.

Při prevenci a později léčbě se používá několik postupů, jelikož není známo jednoznačné vysvětlení vzniku závislosti (Nešpor, 2018). Dle Mravčíka et al. (2014) je při léčbě patologického hráčství ideální kombinovat farmakologické i nefarmakologické přístupy.

Léčba se primárně uskutečňuje buďto ambulantně, a to pomocí adiktologické či psychiatrické ambulance, nebo ústavní formou např. v psychiatrické léčebně (Michal et al., 2016). V systému péče o patologické hráče se dále využívají sociální služby základního a odborného poradenství, sociální práce, zejména case management, terapeutické komunity a služby k doléčování (Verosta, 2012). V případě akutní situace se zajistí služby krizové intervence nebo okamžitá psychosociální pomoc (Vacek a Vondráčková, 2014).

Pandemie koronaviru v roce 2020 způsobila snížení osobního poskytování služeb. Na druhou stranu byl viditelný meziroční nárůst u internetových a telefonických služeb – poradenství (Mravčík et al., 2021).

5.1 Fáze léčby

Nešpor (2006) vymezuje tři stádia v procesu uzdravování. Takové rozdělení používá i Machová a Kubátová (2015).

5.1.1 Fáze kritičnosti

Hráč v této fázi začíná hledat, jak se dostane ven ze zoufalé situace. Postupně získává naději. Snaží se přijmout skutečnost takovou jaká je, opouští svět fantazie. Přestává hrát. Chování je odpovědnější. Sestaví plán, jak splácet dluhy (Machová a Kubátová, 2015). Začíná se správně rozhodovat a řešit své problémy. Opět se věnuje svým potřebám, nikoli hraní. Vrací se do zaměstnání (Nešpor, 2006).

5.1.2 Fáze znovuvytvoření

Tato fáze je charakteristická konkrétním plánováním, jak splatit dluhy s ohledem na svůj finanční rozpočet a jak postupně hradit škody, které způsobil. Přijímá své silné i slabé stránky. Uzavírá konkrétní dohody s věřiteli o výši a termínech splátek. Začíná se věnovat novým koníčkům. Dochází k navazování kontaktů s rodinou a přáteli a k obnově důvěry. Postupně se mu vrací sebeúcta a klid (Machová a Kubátová, 2015).

5.1.3 Fáze růstu

Ve fázi růstu hráč přijímá nový způsob života. Je schopen projevit druhým lidem náklonnost a pomáhat jim, zároveň chápe i sám sebe. Řeší životní problémy odpovídajícím způsobem (Machová a Kubátová, 2015).

Léčba může být negativně ovlivněna několika faktory, mezi které patří emoční poruchy, tendence k vyhledávání mimořádných prožitků a řada různých sociálních faktorů, jako jsou absence podpory okolí, nízká míra sociálního fungování nebo nezaměstnanost. Uvedené faktory nejen že znesnadňují léčbu, ale také zvyšují riziko relapsu (Mravčík, 2014).

5.2 Typy služeb

5.2.1 Ambulantní

Dle Nešpora (1996), jde-li o hráče, který není spojen s dalším typem závislosti, je možnost najít řešení v léčbě ambulantní. Pacient dochází 1 – 2x týdně buď na skupinové nebo individuální terapie a pak odchází domů. Zpravidla je uskutečňována v místě bydliště, tudíž hráč není vyčleněn ze svého původního prostředí. Klienti navštěvují buďto skupiny, kde jsou pouze hráči, nebo se léčí spolu se závislými všech typů. Tato léčba se také používá při tzv. doléčování a vyžaduje zapojení rodiny hráče nebo alespoň „neškodící“ sociální zázemí (Čermák, 2014). Tento typ léčby je vhodný pro osoby disponující sebekontrolou a nízkým potenciálem recidivy (Kalina et al., 2001).

Hamplová (2019) zmiňuje, že se v terapii patologického hráčství často využívá psychoterapie, jelikož při této formě léčby terapeut s klientem hledá příčiny jeho hráčské závislosti a zavádí finanční opatření, jako je omezení přístupu k penězům nebo splátkový kalendář.

5.2.2 Pobytová

Jakmile je závislost v takové fázi, kdy nelze s klientem pracovat ambulantně, je nutné ho umístit do ústavní léčby (Nešpor, 2006). Hráč nastupuje dobrovolně, nejde-li o nařízení soudu v souvislosti s doprovodnou či následnou trestnou činností. Klienti se musí řídit daným rozvrhem léčebny, jelikož provozují mnoho aktivit (Nešpor, 2006). Pro klienty je důležité naučit se opět moudře zacházet s penězi, poznat sám sebe a učit se také různým postupům, jak se vyhýbat hazardní hře nebo jak zlepšit mezilidské vztahy, to vše za pomoci terapeuta (Machová a Kubátová, 2015).

Čermák (2014) rozděluje pobytovou léčbu na krátkodobou a dlouhodobou. Zatímco krátkodobá pobytová služba se realizuje hlavně v lékařských pobytových zařízeních (psychiatrické léčebny) a trvá týden až tři měsíce, dlouhodobá pobytová léčba

se uskutečňuje zpravidla v terapeutických komunitách a trvá půl roku až rok (Čermák, 2014).

5.2.3 Doléčování

Jde o součást léčby a první krok po léčbě. Hraje důležitou roli při prevenci relapsu (jednorázový) a recidivy (dlouhodobá). Doléčování pomáhá v udržení nynějšího životního stylu, podporuje osobní růst a sociální stabilitu klienta a především abstinence (Michal et al, 2016).

Dle Michala et al. (2016) je příhodné navštěvovat pravidelně ambulantní služby jako svépomocné skupiny (Anonymní gambleři), adiktologické ambulance (Podané ruce, Modrý kříž atd.) či psychiatrické léčebny.

Důležitou roli hraje i rodina, která by v ideálním případě měla poskytnout podporu nebo může pomoci s alternativním využitím času. Je důležité najít aktivity, které budou hráče bavit a zaměstnají jeho mysl, jako je sport, hudba až po výlety v přírodě (Smékal, 2018).

6 Recidiva, relaps a bažení

Jak uvádí Kalina et al. (2015), relaps je jednorázové selhání v procesu abstinence a bývá příčinou pro recidivu. Recidiva v kontextu hraní znamená obnovení nebo návrat k hraní po období abstinence. Jedná se o běžnou součást procesu léčby a může nastat kdykoli během léčby nebo po ní, a to z mnoha důvodů jako jsou nedostatečná podpora, stres nebo negativní emoce a další (Blinka, 2015). Je důležité, aby hráči, kteří se snaží přestat s patologickým hraním, měli dostatečnou podporu a byli schopni identifikovat faktory, které mohou vést k relapsu a naučili se s nimi zacházet, tj. aby našli zdravější způsob, jak se vyrovnat se stresovými situacemi a emocemi (Nešpor, 2018). Podle Michala et al. (2016) může být recidiva považována za příležitost k poučení se z vlastních chyb a může vést k pozitivním změnám a trvalejší abstinenci.

Většina hráčů, i těch, kteří jsou již odhodláni celoživotně abstinovat, bojuje s pocitem, že se ke hře vrátí. Taková vnitřní silná touha, která zhoršuje sebeovládání a schopnost správného rozhodnutí nebo soustředění, se nazývá bažení (Nešpor, 2006). Nejsilnější je většinou v první dny abstinence, kdy abstinent pociťuje intenzivní emoční stavy. I přesto, že se závislosti na hazardních hrách nelze zcela zbavit, lze celoživotně abstinovat a zmírnit tak negativní projevy této poruchy (Nešpor, 2018).

6.1 *Attentional bias – pozornostní selekce a bažení*

Attentional bias neboli zkreslení pozornosti je důvodem, pro který je obtížné se závislosti zbavit a který vede rovněž k recidivě. Lze jej vymezit jako přednostní nasazení zdrojů pozornosti na podněty, na kterých jsou jedinci závislí (Ciccarelli, et, al., 2020). Řada výzkumů prokázala, že zaujatost pozornosti (pozornostní selekce) souvisí s udržováním a také s rizikem relapsu u různých poruch závislosti. Na různých vzorcích a s využitím různých postupů se v empirické literatuře prokázalo, že hráči s poruchou hazardního hraní vykazují zvýšenou pozornost vůči podnětům souvisejícím s hazardními hrami než hráči bez poruchy hazardního hraní. Zkreslení pozornosti nastává, když je pozornost zaměřena na emočně ceněné podněty, přestože se je jedinec snaží ignorovat (Ciccarelli, et, al., 2020).

Několik teoretických modelů závislosti se sblíží v úvahách o tom, že zkreslení pozornosti je faktorem, který se podílí na přechodu od příležitostného užívání k závislosti na návykových látkách nebo chování. Pozornostní selekce a bažení se modulují

navzájem: zaujatost pozornosti vyvolává pocit touhy, který zase, dále posiluje zaujatost pozornosti (Ciccarelli, et, al., 2022).

Díky rozšíření znalostí o vzájemném vztahu mezi zaujatostí pozornosti a touhou po hraní hazardních her by bylo možné pochopit, jak tento jev ovlivňuje vývoj a udržení závislosti a jakým způsobem by se s ním dalo pracovat při léčbě (Ciccarelli, et, al., 2022).

7 Prevence

Jelikož patologické hráčství nevzniká pouze z jedné obecné příčiny, jsou dle Vacka (2014) efektivní včasná opatření primární prevence zahrnující více rovin. S tímto tvrzením souhlasí i Machová a Kubátová (2015), které pokládají za důležité vytvořit široký rámec prevence, kde je zahrnuto vedle patologického hráčství užívání alkoholu, návykových látek a další.

Jak již bylo zmíněno, patologické hráčství má mnoho negativních důsledků na úrovni jednotlivců, komunit i celé společnosti, proto je žádoucí, aby politika ochrany veřejného zdraví působila preventivně. Jedná se totiž o veřejnozdravotní problém. Prevenci lze obecně rozdělit do tří rovin. Jedná se o primární prevenci (snižování poptávky po hazardní hře), sekundární prevenci (léčba, snižování dostupnosti hazardních her) a terciální prevenci (minimalizace škod) (Vacek a Vondráčková, 2014).

Podle Bělíka a spol. (2017) je důležitá primární prevence rizikového chování převážně u mladých lidí. S tím se ztotožňuje i Machová a Kubátová (2015), které pokládají za účinné v primární a sekundární prevenci peer programy za pomoci vyškolených vrstevníků.

Media mají dle Nešpora (2018) spíš opačný vliv, jelikož zejména reklamy vyzývají k online hazardu a podílejí se na rozvoji závislosti.

V České republice se oblast hazardních her reguluje především zákonem č. 186/2016 Sb., který se týká hazardních her. Tento zákon nejen stanovuje pravidla a obecné podmínky pro provozování hazardních her, ale také opatření pro odpovědné hraní. To má dvě části: sebeomezující opatření a rejstřík fyzických osob, které jsou vyloučeny z účasti na hazardních hrách (Tetřevová, 2017). Sebeomezující opatření musí být hráči nabídnuta od provozovatele a musí jim být umožněno je individuálně nastavit. V případě technických a internetových her jsou sebeomezující opatření například maximální výše sázek za jeden den nebo za jeden měsíc, maximální výše prohry, maximální počet přihlášení do uživatelského účtu nebo maximální doba denního přihlášení. Rejstřík fyzických osob, které jsou vyloučeny z účasti na hazardních hrách, je neveřejný informační systém veřejné správy, který má za cíl zabránit vyloučeným osobám přístup k hazardním hrám a je pod správou Ministerstva financí České republiky.

8 Specifika sociální práce s patologickými hráči

Sociální práce často přijde na řadu až v případě terciální prevence, což jsou služby určené pro osoby bez přístřeší, a také dluhové či rodinné poradenství. Práce s těmito klienty zahrnuje rozvíjení motivace ke změně a směřování k nastoupení do léčby (Čermák, 2014).

Sociální pracovník se s touto problematikou setkává převážně na dvou úrovních. Buďto v případě žádosti hráče, který se dostal do tíživé situace, např. při neschopnosti splácet dluhy. Nebo v případě žádosti rodiny či okolí patologického hráče, na které doléhají důsledky hraní (Smékal, 2018).

V rámci sociální práce je důležité zaměřit se na stabilizaci sociální situace klienta, řešení dluhových problémů, pomoc s hledáním zaměstnání, zajištění bydlení a poskytování právního poradenství. Navíc je klíčové pracovat s rodinou klienta a pomoci najít jim cestu k nápravě narušené důvěry v klienta (Kalina et al., 2015).

Při práci s patologickými hráči je důležité zmínit i Harm Reduction. Organizace Podané ruce, která se věnuje problematice gamblerství již více než 10 let, představila projekt Naberte kurz, který podporuje prevenci gamblerství pomocí online chatu, a také unikátní mobilní aplikaci s názvem Port. Tato aplikace pomáhá hráčům s regulací svého hraní tak, aby nemělo negativní dopad na jejich běžné životy. Sociální pracovníci z projektu se řídí právě filozofií Harm Reduction, která se zaměřuje na snižování škodlivých důsledků rizikového chování, v tomto případě hazardního hraní. Pracovníci kladou důraz na individuální potřeby každého jednotlivého klienta, se kterým pracují (Palaščák, 2020). Centrum Naberte kurz se věnuje preventivní e-terénní sociální práci.

Mimo jiné nabízí i službu sociálního poradenství. To se dále dělí na základní a odborné. Osoby v náročné sociální situaci mají podle zákona nárok na základní sociální poradenství, které jim poskytne potřebné informace pro řešení jejich problémů. Toto poradenství je rovněž klíčovou součástí všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé těchto služeb jsou povinni zajistit jeho poskytování. Odborné sociální poradenství se soustředí přímo na potřeby konkrétních skupin (zákon č. 108/2006 Sb. o Sociálních službách).

Co se týče poradenství, při práci se závislými, za důležité považuje Matoušek a kol. (2010) i poradenství předléčebné, kde se klient motivuje.

Při poskytování poradenských služeb je klíčové být informovaný o dalších dostupných službách a možnostech. Pokud se pracuje s lidmi závislími, je důležité mít přehled o vhodných způsobech léčby. Ideálně by měl poradce mít spolehlivou síť profesionálů a být obeznámen s tím, jaké zařízení je vhodné pro jeho klienty (Společnost Podané ruce o.p.s., 2019).

Se sociálními pracovníky se lze setkat také v terapeutických komunitách, což jsou specializovaná zařízení, která poskytují pobytovou léčbu s cílem dosažení abstinence u klientů (Kalina, 2003). Sociální pracovníci společně s psychology, psychiatry, adiktology a dalšími profesionály tvoří multidisciplinární tým tohoto zařízení (Kalina, 2008).

Důležitá je jak práce s jednotlivcem a skupinou, tak práce s rodinou, při které je klíčové si uvědomit, že klientem v tomto případě není jednotlivec, ale celá rodina. Od začátku spolupráce se používají principy jako empatie, tvořivost, flexibilita, akceptace, kongruence, dodržování etických zásad (mlčenlivost) a zásad společenského chování (Chrenková, 2015). Během práce s rodinou je možné využít formu rodinného poradenství. Při práci s osobami závislími na hazardních hrách se nejčastěji využívají skupiny s blízkými závislých. Tyto skupiny jsou motivačního nebo informativního charakteru a podporují klienty v rámci intervence a sledují změny ve vztazích v rodině. Používají se zde faktory skupinové dynamiky, jako je sdílení, vzájemná podpora a zpětné vazby. Polootevřené skupiny, ve kterých si účastníci mohou vyměňovat informace a zkoumat, jak se závislost klienta odrazila v rodině v minulosti, se prokázaly jako účinné (Dávidová, 2020). Sociální pracovníci mohou také pomoci s organizací skupinové terapie nebo podpůrných skupin pro patologické hráče a jejich rodiny. Vacek (2011) doporučuje kombinovat kognitivně behaviorální terapii s účastí v setkáních svépomocné organizace.

9 Praktická část

9.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je zmapovat psychosociální aspekty patologického hráčství včetně faktorů, které mohly vést k patologickému hráčství, tak i dopadů na psychiku a sociální sféru jedince.

Na základě stanoveného cíle se odvíjejí výzkumné otázky, které mají zjistit *Jaké má patologické hráčství dopady na oblast vztahů (partnerských, rodinných, přátelských)? Jaké má patologické hráčství dopady na pracovní oblast a finance? Jaké má patologické hráčství dopady na zdraví hráče? Mají patologičtí hráči motivaci svou závislost řešit?*

9.2 Metodika výzkumu

Pro výzkum této bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie, která zahrnovala použití metody dotazování. Konkrétně byla pro sběr dat zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru. Podle Miovského (2006) je to pravděpodobně nejrozšířenější forma rozhovoru, při níž je velmi důležitá příprava. Výhodou je, že je možné zaměřovat pořadí otázek nebo položit informantovi doplňující otázky, například při ověřování správnosti pochopení daných odpovědí. Pro vyhodnocování rozhovorů byla použita obsahová analýza.

9.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen čtyřmi muži a jednou ženou z Jihočeského kraje. Pro výběr komunikačních partnerů byla použita metoda záměrného výběru (také nazývaný nenáhodný výběr). Byla užita s cílem vybrat informanty, kteří splňují předem definované charakteristiky, které jsou klíčové pro výzkum a reprezentují cílovou populaci. Tento typ výběru je záměrný, jelikož výzkumník aktivně rozhoduje o tom, kdo bude zahrnut ve výzkumu a kdo nikoliv (Vojtíšek, 2012). U prvních čtyř komunikačních partnerů byl použit záměrný výběr prostřednictvím institucí, který je dle Mišoviče (2019) technikou výběru, při které je cíleně využíváno určitého typu služeb nebo činností určených pro cílovou skupinu, která je pro výzkumníka zajímavá. Tato technika umožňuje cíleně vybrat komunikační partnery s konkrétními charakteristikami, které jsou relevantní pro daný výzkum. Konkrétně se jednalo o informanty z Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99, kde se autorka zúčastnila několika skupin s patologickými hráči.

Poslední informant byl získán pomocí metody sněhové koule. Ta spočívá v postupném získávání informací o dalších příslušnících dané komunity prostřednictvím jednoho člena této komunity. Tento postup umožňuje rozšiřovat výběrový soubor o další členy komunity a získávat od nich nové informace (Hartnoll et al., 2003).

9.4 Průběh výzkumu a sběr dat

Nejprve byl osloven vedoucí Poradny pro nelátkové závislosti Prevent 99 v Českých Budějovicích a následně adiktolog/psychoterapeut specializující se na psychologické poradenství a léčbu závislostí v Trhových Svinech. Avšak druhý ze zmíněných momentálně nevedl skupinu ani nebyl v kontaktu s žádným patologickým hráčem, proto v tomto zařízení nebyla navázána spolupráce. Skrze e-mailovou komunikaci byla naplánována úvodní schůzka v Poradně pro nelátkové závislosti, na které došlo k osobnímu seznámení se s vedoucím a konzultantem. Poté byla autorce nabídnuta účast přímo na skupinách s patologickými hráči, kde byli veškerí potenciální komunikační partneři seznámeni s cílem výzkumu a jeho využitím. Na těchto skupinách byli získáni čtyři komunikační partneři. Pátý informant byl získán pomocí zprostředkování kontaktu jedním z účastníků skupiny. Po předání kontaktů s komunikačními partnery byl domluven čas i místo uskutečnění rozhovorů. Některé probíhaly přímo v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent 99, avšak většině komunikačním partnerům nejvíce vyhovoval telefonický rozhovor, jelikož byli časově vytíženi a přáli si zachovat co možná nejvyšší míru anonymity. Před začátkem každého rozhovoru byl informantům znovu vysvětlen účel rozhovoru a udělen informovaný souhlas. Každý rozhovor byl se souhlasem komunikačních partnerů nahrán a následně pomocí techniky doslovného přepisu transkribován do elektronické podoby v programu Word.

Sběr rozhovorů probíhal od ledna do února 2023. Délka každého interview byla odlišná, pohybovala se v rozmezí od 35–75 minut, jelikož se odvíjela od výřečnosti jednotlivých komunikačních partnerů.

Identifikační údaje informantů			
Informant	Pohlaví	Věk	Místo
1	Muž	40 let	České Budějovice
2	Žena	37 let	Strakonice
3	Muž	37 let	Jindřichův Hradec
4	Muž	47 let	České Budějovice
5	Muž	45 let	Blatná

Tabulka 1: Identifikační údaje informantů

Zdroj: vlastní výzkum

9.5 Analýza dat

Jak již bylo zmíněno, ke zpracování a analýze získaných dat byla použita obsahová analýza. Odpovědi byly zakódovány pomocí otevřeného kódování do kódů. Následně se kódy zredukovaly a byly zpracovány s použitím metody kategorizace.

9.6 Etika výzkumu

Při úvodní rozpravě i před samotným rozhovorem byli informanti seznámeni s cíli a účelem výzkumného šetření a s tím, že získaná data budou použita výhradně pro bakalářskou práci. Dále byli podrobně informováni o tom, že jejich účast je zcela dobrovolná a mají možnost výzkum kdykoliv opustit. Což je dle Mišoviče (2019) jeden z hlavních etických principů kvalitativního výzkumu. Poté byli ubezpečeni, že se zachovají zásady anonymity a ochrany osobních údajů. Což bylo zaručeno utajením jmen, domácího bydliště, přesného data narození a dalších. Hendl (2016) uvádí další důležité etické aspekty, které byly dodrženy. Jako že výzkumník musí být objektivní a musí mít citlivý přístup, nesmí překračovat své kompetence ani se přeceňovat. Nesmí zneužít svou pozici pro osobní účely a musí zajistit, aby citlivé a důvěrné informace byly použity pouze pro účely výzkumu. Je povinen zajistit, aby výzkum neohrozil nebo nezpůsobil škodu informantovi. Proto jsou všichni účastníci výzkumu označováni jako I1, I2, I3, I4 a I5. Toto označení odpovídá pořadí rozhovorů. "I" znamená "informant". Poté informanti dali souhlas s výzkumem prostřednictvím informovaného souhlasu, který jim poskytuje informace o jeho právech a zároveň potvrzuje jeho porozumění účelu výzkumu, který se po obhajobě bakalářské práce znehodnotí.

10 Výzkumné šetření

Vztahy informantů před začátkem hraní			
Informant	Vztahy s rodinou	Vztahy s partnerem	Vztahy s přáteli
1	Dobré. Hádky se sestrou.	Absence stálého vztahu.	Mnoho přátel. Kolektiv (sport).
2	Chladné. Pomoc s péčí o dceru.	Důvěra. Dlouhodobý vztah.	Dobré. Vlastní přátelé a společní přátelé s partnerem.
3	Skvělé.	Normální. Vztah v počátcích závislosti.	Mnoho přátel. Kolektiv (sport).
4	Problémové. Špatné. Brzký odchod z domu.	Dlouhodobý. Standardní.	Mnoho přátel. Kolektiv (sport).
5	S otcem dobré. S matkou dysfunkční, odmítala jej.	Dobré. Rodinný život. Děti.	Běžné. Přátelé z práce.

Tabulka 2: Vztahy informantů před začátkem hraní

Zdroj: vlastní výzkum

V tabulce lze vyčíst vztahy informantů s blízkými před zahájením herní kariéry. Tabulka byla vytvořena pro snadnější porovnání vztahů před počátkem herní kariéry a vlivu hazardního hraní na sociální vztahy informantů, kterému se autorka věnuje níže v kategoriích vyplývajících z výzkumu.

10.1 První zkušenost

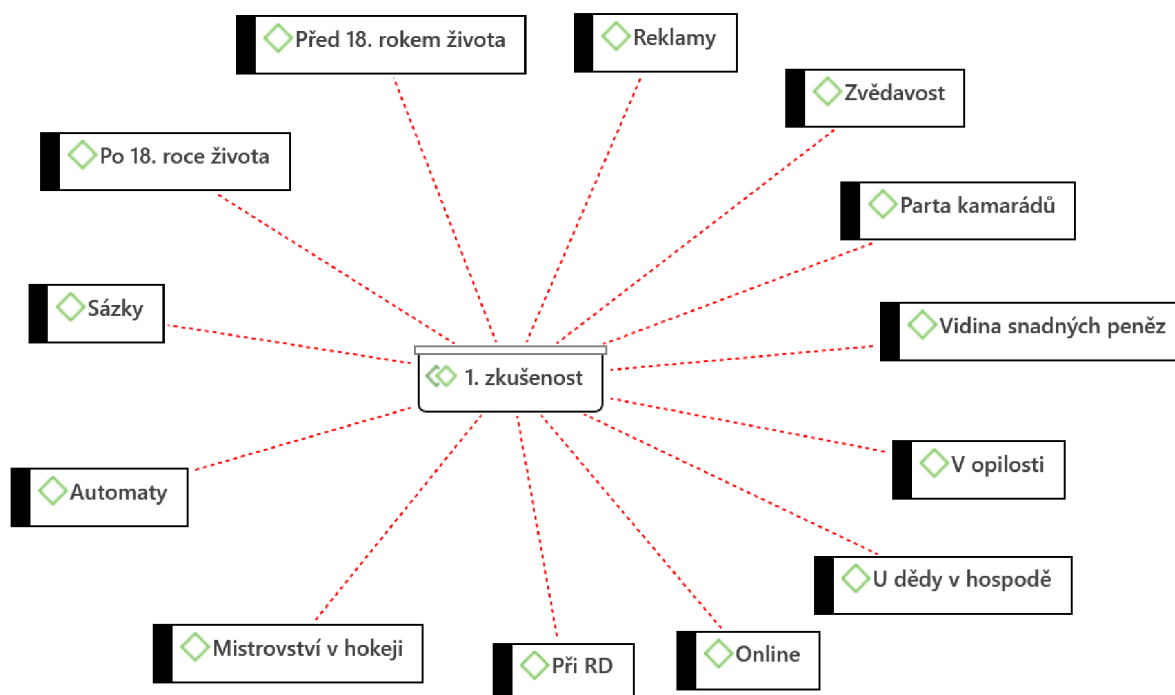


Schéma 1: První zkušenost

Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků vyplynulo, že většina informantů zažila první zkušenost s hazardní hrou ještě před 18. rokem života, jeden dokonce již v 10 letech u svého dědečka v hospodě. Tito komunikační partneři se shodují v tom, že dostat se k hazardní hře v takovém věku nebylo nic složitého. Tvrdili, že si buďto půjčovali občanský průkaz starších přátel, nebo že častěji nikdo ani doklad nevyžadoval. Informant 4 uvedl: „*Tenkrát v tej době se to neřešilo. To bylo vlastně tenkrát v začátkách, ty automaty a tak. My jsme chodili do hospod, kde nás všichni znali, takže tam jim to bylo jedno.*“ Čtyři komunikační partneři sdělili, že ze začátku sehráli velkou roli jejich přátelé. Kromě toho byla důležitým impulzem i zvědavost a vidina snadné výhry. I3: „*Šli jsme se spolužákem, on chodíval sázet už na gymplu. Nejdřív jsem se jenom díval, jestli mu to padá nebo ne. Ale pak jsem to chtěl zkusit. No a samozřejmě mě to bavilo, tak jsme chodili častěji, a už to bylo.*“ Objevila se i kombinace s alkoholem, tudíž první zkušenost proběhla v opilosti. Naopak jediná žena (I2) z výzkumného souboru se k hazardním hrám dostala sama a první zkušenost byla s online hazardem, u kterého následně zůstala. Dostala se k němu díky reklamám v televizi, při mistrovství světa v hokeji, během rodičovské dovolené: „*Před dvěma lety v květnu jsem koukala na mistrovství v hokeji, založila jsem si přes mobil účet na TipSportu a co mě překvapilo, že bylo to hrozně jednoduché. Začala jsem sázet*

na základě reklam, chtěla jsem to zkusit.“ Ve výzkumu se při první zkušenosti objevily pouze sázky a výherní automaty.

10.2 Faktory posilování závislosti (důvody hraní):

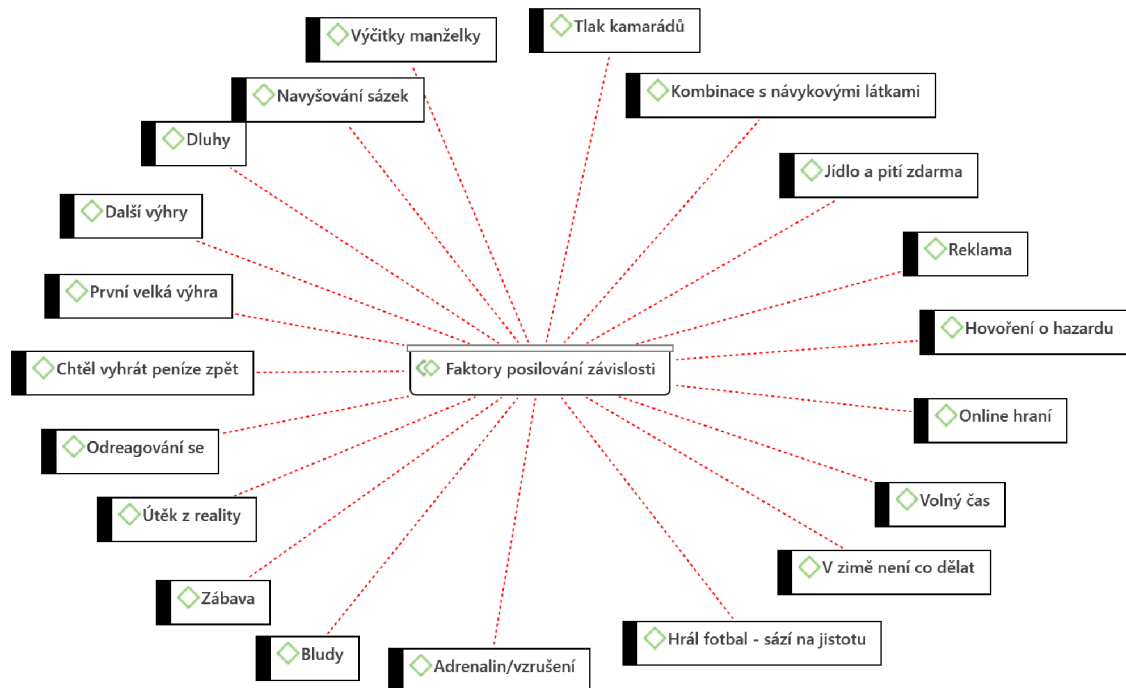


Schéma 2: Faktory posilování závislosti

Zdroj: vlastní výzkum

Stěžejním momentem, který komunikační partneři udržel v hraní, byla první větší výhra. Další výhry je pouze utvrzovaly v tom, že pokračování má smysl, což potvrzují i Grohol a Coelho (2022). S čímž souvisí existence hráčských bludů, viz níže. Nejčastějším důvodem, proč informanti ve hře pokračovali, bylo to, že chtěli zažít adrenalin, s čímž se pojí navyšování částek pro dosažení stejného vzrušení a chtíč vyhrát prohrané peníze zpátky při myšlence na dluhy, které je tížily. Tím vznikl jakýsi začarovaný kruh. Tento faktor potvrdili všichni. „*Mě nutilo hrát to, že jsem potřeboval pořád adrenalin. Nebo to někdo připomněl a já jsem nemohl odolat prostě. A hlavně jsem chtěl všechny prachy vyhrát zpátky,*“ sdělil I1. Na tuto skutečnost se pojí existence hráčských bludů, které se objevily opět u všech informantů. „*Tak, člověk to prostě zkouší a pořád vymejší strategie, kolikrát už co padlo a snažil jsem se prostě o různý statistiky. Vymejšlet, jak to udělat, co teď zrovna padlo a co padne příště,*“ potvrdil I4. Nejčastěji se u informantů objevil blud spořitelny, blud o rychlém zbohatnutí, blud o vlastní genialitě a někteří z informantů uvedli i blud o úniku a odreagování. „*Přítel často taky chodil na pivo, já jsem byla prostě pořád sama doma a chtěla jsem si odpočinout od té mateřský. Byl to*

takovej ventil. Těšila jsem se na to, že budu mít chvíli klid od dítěte,“ řekla I2. Výzkum poukázal i na blud o zajímavosti hry, kdy komunikační partneři považovali hazardní hry za zábavu.

Nuda a příliš volného času, kterým disponovali převážně v zimě, byly dalším důvodem pro hraní. Stejně tak lákavé reklamy, které dle informantů lze zaznamenat téměř všude. Zaujaly je také hovory o hazardních hrách a kvůli nim měli nutkání jít hrát. Načež se objevil i problém se soustředěním se na jiné věci než na hru. Což potvrzuje např. I5, který na otázku, zda existuje nějaká věc, která má vliv na pozornost a vyvolává touhu po hře, odpověděl: *„Reklamy, nebo když se někdo baví o hraní.“* Zde narážíme na existenci pozornostní selekce, která v informantech vyvolala touhu a neschopnost koncentrace na věci nesouvisející s hraním, což potvrdili všichni.

Odpovědí, která se výrazně odlišovala, byla odpověď I3, který sdělil, že vedle pomyšlení na dluhy ho přiměly hrát i výčitky ze strany jeho manželky: *„Manželka to nerada slyší, ale bylo to vždy, když ona si posteskla, když jsme byli ve fázi toho splácení a když si povzdechla: co jsme všechno mohli mít, kdybys to neprohrál... a mě to prostě pak šrotovalo v hlavě a byl to takový spouštěč. Byl jsem nechtěl, ale když to pak řekla, tak to byl prostě impuls k tomu něco zkusit.“* I zde následovala neschopnost koncentrace a soustředění se v reakci na výčitky.

Všichni informanti, kteří hráli kolektivní sport, nejčastěji fotbal, a sázeli, nabyli dojmu, že sportu rozumí do takové míry, že si byli jisti výsledkem, tudíž dle jejich slov sázeli na jistotu. *„Pak se to přelilo v sázky, protože jsem hrál fotbal, tak jsem si asi jako každé gambler myslel, že tomu rozumím, když budu prostě sázet na to, co sám hraju,”* řekl I1. Což je pochopitelně ještě více vtáhlo do hry. Jeden informant také uvedl, že hrál i kvůli jídlu a pití zdarma. Komunikační partneři hraním trávili volný čas s přáteli, kteří často vyvíjeli tlak, aby si šli společně zahrát, součástí byl i alkohol. V neposlední řadě se komunikační partneři shodli, že rozvoji a udržování závislosti pomohl také přechod do online sféry, která je pohodlnější a hráči mohou mít hru neustále u sebe. *„Pak jsem přešel na online, to je pohodlnější.“* (I5) Většina komunikačních partnerů na online hraní přešla, nicméně I2 na online hrách svou hráčskou kariéru rovnou započala.

10.3 Zdraví (psychosomatický stav)

Kategorie zdraví se dále dělí na podkategorie psychický stav a somatický stav.

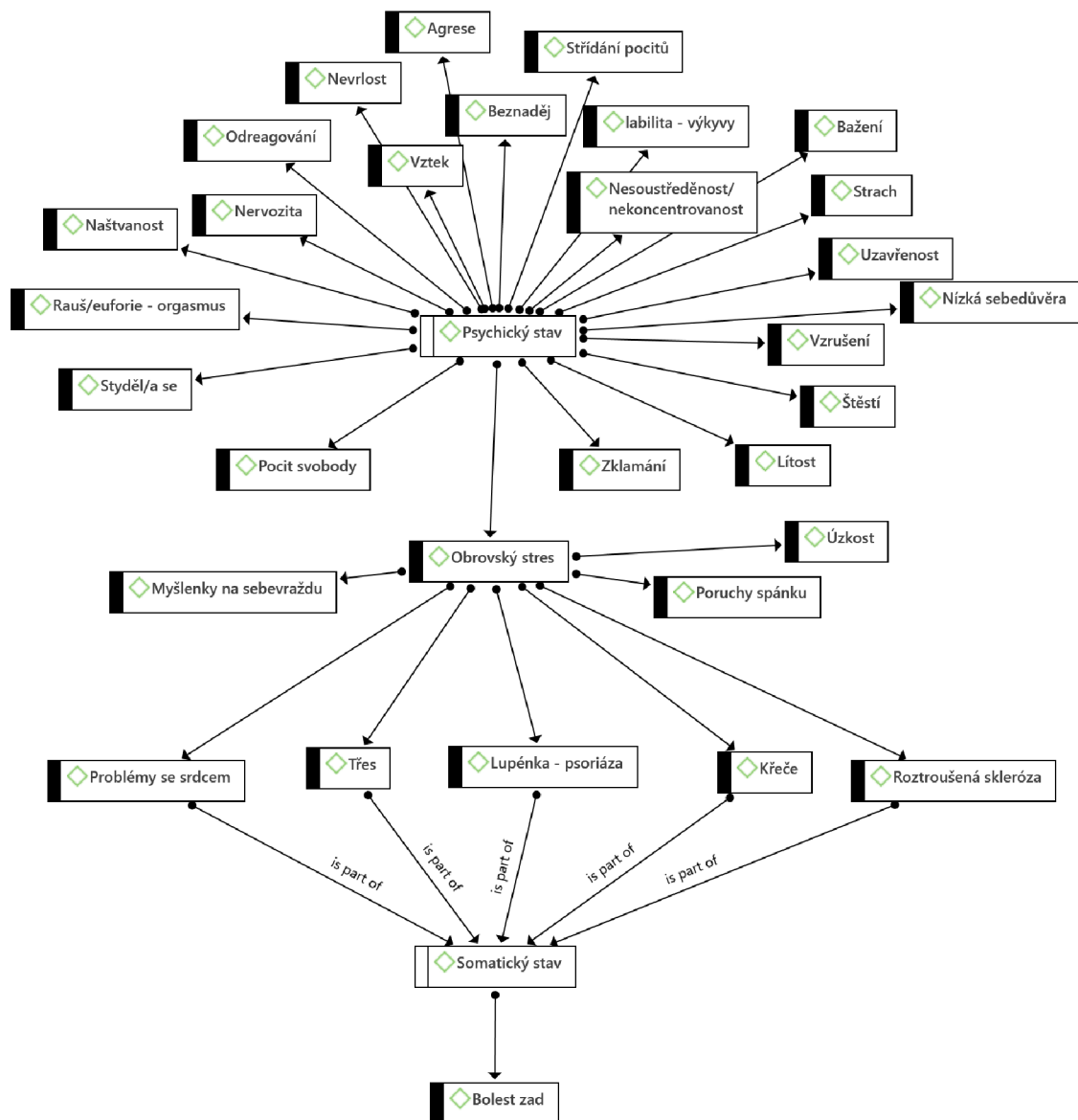


Schéma 3: Zdraví

Zdroj: vlastní výzkum

10.3.1 Psychický stav

Výzkum ukázal, že patologické hráčství mělo významný dopad na psychický stav informantů, který může vyústit i do somatických problémů. Pocity beznaděje, naštvanosti a zklamání byly časté, zejména když informanti prohrávali. Na druhou stranu, pocit svobody, štěstí, odreagování a naděje, jako by byli v jiném světě mimo realitu. Vyzdvihovali i zažívání adrenalinu a rauše/euforie (někteří tento stav připodobňovali k orgasmu), což byly silnými pozitivními zážitky během výhry, které je, jak bylo zmíněno

výše, u hry držely. Analýza naznačila, že pro komunikační partnery se točilo vše kolem výhry a prohry. „*V jednu chvíli jsem byl spokojený. A když jsem prohrál, tak jsem byl hrozně na dně,*“ sdělil I4. Toto byly pocity při hře. Jakmile informanti nehráli, cítili nervozitu, nevrlost, nutkání a neustálé myšlenky na hru. Nesoustředěnost, nízká sebedůvěra, strach, stud, lítost, uzavřenost a vztek jsou další emoční stavy, které se projevovaly i mimo dobu hraní. Tyto stavy často vedly k sociální izolaci, narušení mezilidských vztahů a zhoršení celkového psychického zdraví. Nelze však říci, že se komunikačními partnery vyjádřené pocity dají kategorizovat na pocity zažívané při hře a pocity zažívané po hře, resp. bez hraní. Informanti uvedli, že se všechny výše zmíněné pocity a emoce neustále střídaly, z čehož plyne, že hraní u nich způsobilo labilitu a výkyvy nálad.

Všichni dotazovaní zmínili existenci obrovského stresu, jež vyústil (nejen) v úzkosti, ale i do již zmíněných somatických problémů. Dále informanti zmínili vznik úzkostí a poruch spánku. Tyto těžkosti měly vliv na celkové psychické zdraví a ovlivňovaly jejich každodenní život. I1 uvedl mimo jiné i myšlenky na sebevraždu: „*Kdybych nenastoupil do třetí léčby, tak bych někde umřel, i na sebevraždu jsem často myslel.*“

10.3.2 Somatický stav

Výzkum ukázal, že patologické hráčství s sebou nese jak dopady na psychické, tak na somatické zdraví. Jediným přímým důsledkem hraní na somatické zdraví, který dotazovaní uvedli, byla bolest zad. Ta je svým původem oproti ostatním kódům specifická (Schéma 3). Na začátku herní kariéry se bolest zad objevila po dlouhém vysedávání v hernách, avšak nyní se informanti shodli, že když hrají online, s bolestí zad se nepotýkají nebo jí přisuzují jiné činnosti. Další somatické komplikace vyjádřené ve schématu 3 jsou způsobené stresem, když jsou současně dopady nepřímými.

Všichni komunikační partneři uvedli, že na jejich problémech se zdravím se podílí právě výše zmíněný stres, jak potvrzuje i I5: „*Z těch nervů bylo asi všechno.*“ Pozorovali, že se ve spojitosti s hraním a stresem se objevily křeče a třes společně s problémy se srdcem. Za nejzávažnější problémy, které se v souvislosti s patologickým hráčstvím u informantů objevily, lze považovat autoimunitní onemocnění, která taktéž dotazovaní přisuzovali hraní a stresu. Konkrétně se jedná o lupénku (psoriázu) u I1: „*Objevila se mi lupénka (psoriáza), kožní onemocnění. A je to onemocnění, který souvisí s psychikou. Tím, že člověk je ve stresu.*“ I4 sdělil, že si díky závislosti a s ní souvisejícím stresem spustil

roztroušenou sklerózu: „A v té době se mi spustila roztroušená skleróza, jak jsem byl v tom stresu.“

10.4 Dopady na koníčky

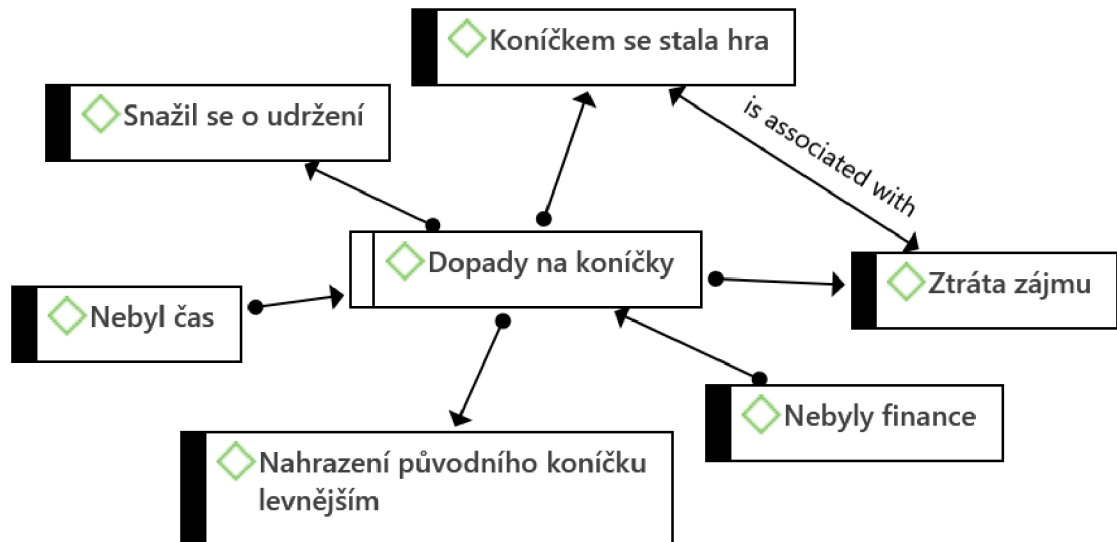


Schéma 4: Dopady na koníčky

Zdroj: vlastní výzkum

Díky této kategorii lze pozorovat, jakým způsobem patologické hráčství ovlivňuje koníčky informantů. Patologičtí hráči trávili značnou část svého volného času u hazardních her, což vedlo k tomu, že se jim nechtělo věnovat jiným aktivitám. Koníčkem se stala hra jakožto dominantním zájmem jednotlivce na úkor jeho dřívějších zálib. S tím souvisí i ztráta zájmu. I5: „Na nic jsem neměl čas, všechno čas jsem strávil v herně, všechno šlo stranou, jenom abych mohl hrát.“ To potvrzuje i I2: „Dala jsem stranou všechno. Nechodila jsem na žádný procházky ani jsem neměla čas číst, nic. Když jsem měla tu volnou chvíli, tak jsem si šla zahrát, místo toho, abych si vzala třeba knížku.“ Hráči ztratili zájem o aktivitu, kterou dříve milovali, protože již nedokázali najít stejnou radost a uspokojení jako při hraní hazardních her.

Jedním z důvodů omezení koníčků byl taktéž nedostatek financí, proto také někteří své původní koníčky vyměnili za levnější variantu. I1: „Neměl jsem peníze ani na pivo, ale nechtěl jsem si půjčovat. Všude možné jsem byl, ale hlavně na horách, stačil mi batůžek a nepotřeboval jsem peníze.“

Objevili se i tací, kteří se snažili o udržení koníčků, i když se jim již nedokázali věnovat tak, jako dříve. „*Postupem času, když bylo volno, tak jsem spíš sázel / hrál. Ale ten sport jsem se snažil i tak udržet,*“ sdělil I3.

10.5 Dopady na rodinné vztahy

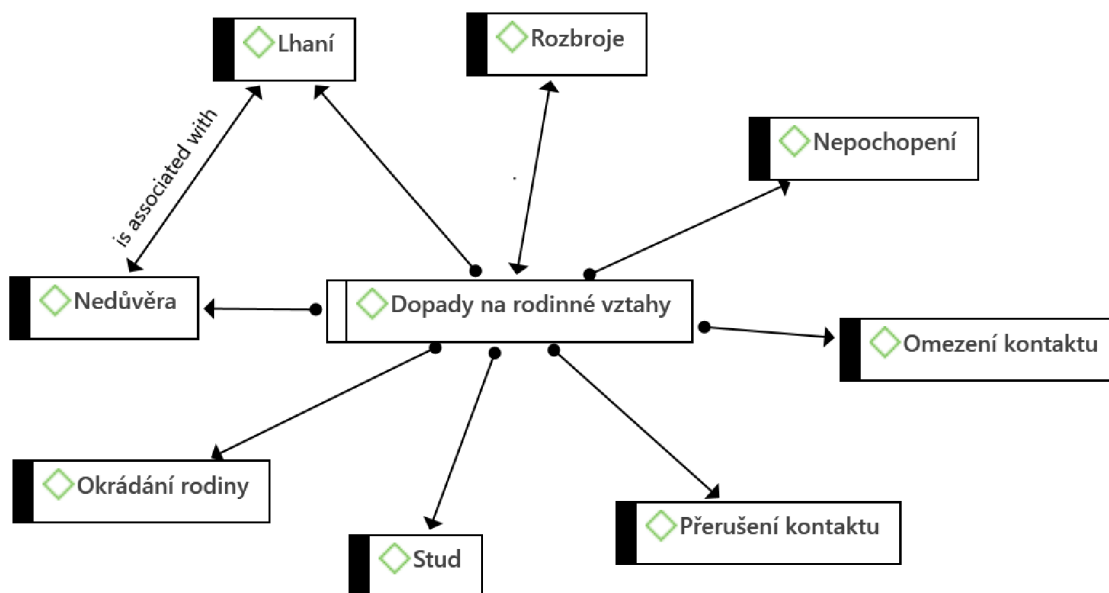


Schéma 5: Dopady na rodinné vztahy

Zdroj: vlastní výzkum

Výsledky popisující dopady patologického hráčství na rodinné vztahy, které vyšly negativně a odrážejí závažné problémy, které se objevily u členů rodiny postiženého hráče.

Mezi negativní dopady, patří dle informantů jednoznačně lhaní, což naznačuje, že komunikační partneři nebyli upřímní ohledně svého chování a finanční situaci a snažili se závislost pomocí intrik skrývat, což vedlo ke ztrátě důvěry ze strany rodiny. Ztrátu důvěry uvedli všichni informanti a považují ji za nejzávažnější dopad na rodinné vztahy, z čehož vycházejí další problémy negativně ovlivňující rodinnou strukturu. Často se objevily krádeže a prodej rodinného majetku, čímž se nedůvěra ještě umocnila. „*Měl jsem problém ještě u našich, že jsem bral peníze, jak jsem neměl moc přístup k penězům. Takže se dá říct, že to vlastně ovlivnilo náš vztah, když jsem tam kradl. Těma krádežemi se to vlastně celý prohloubilo.*“ (I4) Mezi další dopady patří napětí v rodině, také hádky a rozbroje.

Stud, který se ve výzkumu taktéž objevoval často, byl buďto ze strany informanta k rodinným příslušníkům, nebo naopak ze strany rodinných příslušníků k okolí. „Příbuzný to tajili, jako teta a tak, protože se za mě styděli,“ sdělil I1.

Předchozí těžkosti vedly k omezení kontaktu a v nejzávažnějším případě k přerušení vztahů v rodině. Jakmile měl informant špatný nebo dysfunkční vztah s rodinou ještě před vznikem závislosti, závislost tento stav ještě zhoršovala.

Z výsledku výzkumu vyplynulo, že závislost se dotkla nejvíce nejbližší rodiny (rodiče, sourozenci, ...), jelikož širší rodina o problému často ani nevěděla. Za překážku, ze které pramenily neshody, informanti považovali nepochopení ze strany rodiny nebo neznalost problematiky.

10.6 Dopady na partnerské vztahy

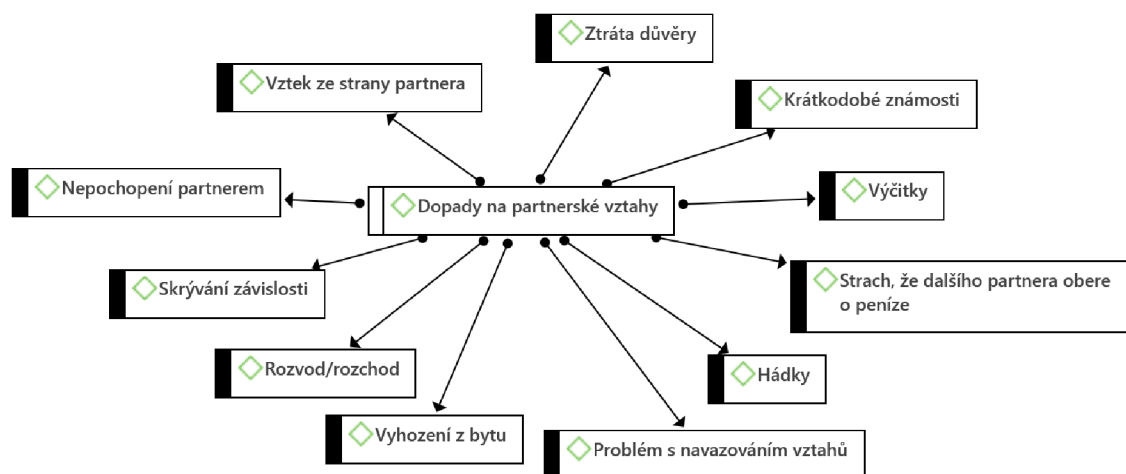


Schéma 6: Dopady na partnerské vztahy

Zdroj: vlastní výzkum

Výzkum potvrdil, že patologické hráčství má značný negativní dopad taktéž na partnerské vztahy. Kódy, které byly identifikovány, je ukazují. Opět se, stejně jako u rodinných vztahů, ve všech případech objevilo lhaní a skrývání závislosti. „Samozřejmě ano, hlavně příteli. Tomu jsem mlžila všechno. Naučila jsem se to prostě skrejvat,“ potvrdila I2. Následovala ztráta důvěry, což informanti považují za nejhorší dopad. Poté se objevovaly výčitky i vztek ze strany partnera, a následně hádky. „Byla to taková houpačka, hádali jsme se kvůli hraní,“ uvedl I3. Ve většině případů došlo k rozpadu, ať už rozchodu či rozvodu, partnerských vztahů. „První dlouhodobý vztah se rozpadl kvůli hraní,“ uvedl I1. „S bejvalkou jsme se rozvedli v důsledku té závislosti,“ potvrzuje i I5. Partneři se nechtěli podílet na splácení dluhů, a informanti ztratili důvěru. I4 se stal na nějakou dobu

osobou bez přístřeší, jelikož byl vyhozen z bytu. „*Jednou jsem byl i na ulici, jak jsem neměl peníze a kde bydlet,*“ sdělil. Po rozpadu vztahu se objevila neschopnost navázat dlouhodobý partnerský vztah, kdy se střídaly pouze krátkodobé, nicneříkající vztahy, buďto v důsledku onoho lhaní a následného provalení se závislosti nebo naopak ze strany informantů proto, že nechtěli připravit dalšího potencionálního partnera o peníze.

V některých případech se podařilo obnovit vztah, ale samozřejmě utrpěl hlavně kvůli nedůvěře, kterou nemá stoprocentní ani jeden z informantů. Opět se objevilo téma nepochopení ze strany partnera.

10.7 Dopady na přátelské vztahy

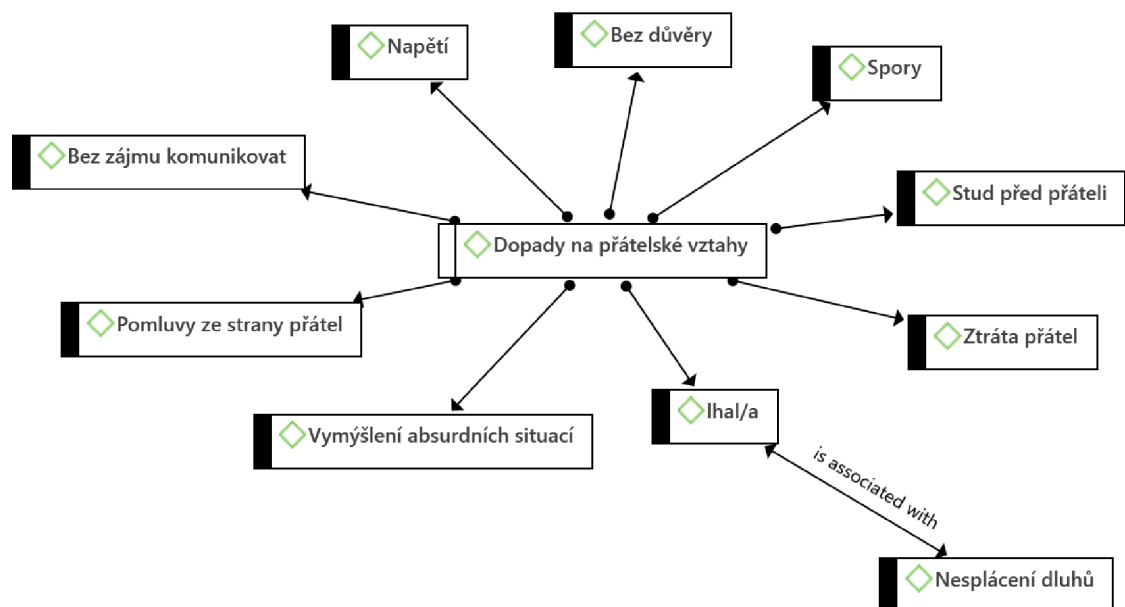


Schéma 7: Dopady na přátelské vztahy

Zdroj: vlastní výzkum

Tato kapitola se zabývá vlivem patologického hráčství na přátelské vztahy a přináší několik konkrétních témat, která se pro daný výzkum opakovala. Jakmile informantům došly vlastní prostředky, uchýlili se k půjčkám od svých přátel, kdy následovalo lhaní a vymýšlení absurdních situací, což byly strategie, které dotazovaní hráči používali, aby skryli svou závislost a získali peníze. „*Já jsem si pořád něco vymýšlela, že potřebujem něco do domácnosti a tak.*“ (I2). I5: „*Vymýšlel jsem, že jsem ztratil peníze, nebo něco pro děti.*“ Takto vznikaly dluhy u přátel, které hráči nebyli schopni splatit, tudíž došlo k napětí, nedůvěře, sporům a hádkám. Výzkum ukázal, že důležitou roli hrálo to, že přátelé si mezi sebou předávali informace a šířili pomluvy, což informantům ještě přitížilo. Ve všech případech došlo k narušení přátelských vztahů. Každý z informantů

některé přátele ztratil, tudíž došlo k rozpadu vztahů. „*Já jsem si pak od každého pučoval a někomu jsem něco vrátil, ale často jsem jim nevracel. A oni, jak si to mezi sebou všichni řekli, tak jsem o veškerý přátele přišel,*“ přiznal I4. Se ztrátou přátel souvisí i stud ze strany informantů. „*Ani jsem se nesnažila je kontaktovat, trochu se stydim,*“ sdělila I2. V některých případech situace vedla k sociální izolaci, jelikož neměl zájem komunikovat buďto samotný informant nebo jeho okolí. „*Oni mě občas nutili, ať s nima jdu na pivo, ale to já jsem ani nechtěl, neměl jsem chuť se s nikým bavit, neměl jsem na nikoho náladu. Byl jsem asi dost protivnej a uzavřenej do sebe,*“ potvrdil I4.

10.8 Dopady na zaměstnání

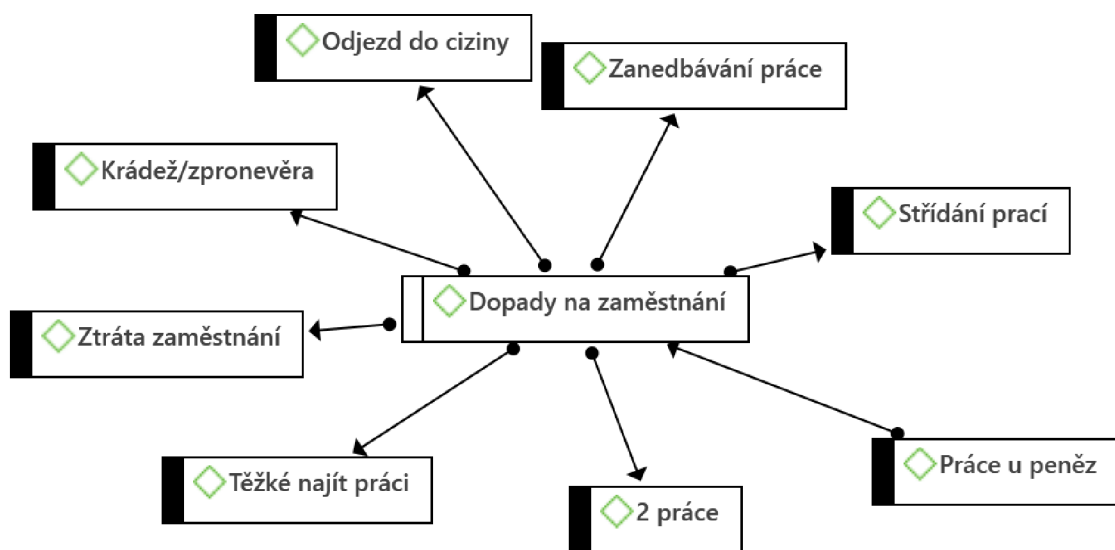


Schéma 8: Dopady na zaměstnání

Zdroj: vlastní výzkum

Tato kategorie se zaměřuje na dopady patologického hráčství na zaměstnání. Výsledky výzkumu ukazují, že patologičtí hráči se potýkají s několika problémy, které mají vliv na jejich zaměstnání.

Prvním dopadem, které se v této kategorii objevilo, je zanedbávání práce. Informanti se shodli na tom, že často vymýšleli strategie, jak se z práce ulít a jít hrát. „*Kdykoli byla možnost jít domů, tak jsem šel. Vymejšlel jsem si, že mi je špatně. Měl jsem i papír od doktorky,*“ potvrdil I1. I přesto, že I2 byla na rodičovské dovolené, na otázku, zda zanedbala své povinnosti v tomto období, odpověděla kladně: „*Určitě jo, ne že bych na*

ni kašlala, to ne. Ale dala jsem jí třeba dřív spát, abych mohla hrát, občas jsem jí třeba pustila pohádku, aby se zabavila a tak.“

Jakmile se informanti dostali do takové fáze, že nebyli schopni splácet půjčky, ať už u kamarádů nebo mimo okolí (bankovní, nebankovní) a pracovali s penězi, uchýlili se ke zpronevěře (=trestný čin). Nejprve si půjčovali a později kradli peníze ve svém zaměstnání, aby mohli financovat hazardní hry. To v některých případech vedlo ke ztrátě zaměstnání, což zapříčinilo časté střídání prací a těžkosti s jejich nacházením. „*Vždycky se přišlo na to, že za ztrátou peněz jsem já, takže mě vyrazili a musel jsem pořád střídat práci.*“ (I4) K takovým krokům se uchýlili tři informanti. Výzkumu se však zúčastnil i takový informant, který o práci nepřišel: „*Pak jsem odešel sám, když jsem měl výsluhy.*“ Avšak je nutné říci, že všichni informanti měli motivaci nadále pracovat, a to i přes problémy, které vytvářeli. Chtěli a potřebovali vydělávat peníze, a to za účelem předejití závislosti na svém okolí a za účelem financování hry. Jeden z komunikačních partnerů měl dokonce dvě zaměstnání, aby měl větší příjem, který používal na hazardní hry: „*Já jsem si prostě ty peníze nějak vydělal. I jsem si našel dvě práce, abych to mohl splácet a vždycky jsem to nějak uhrál,*“ sdělil I4.

Dva účastníci výzkumu se rozhodli za prací odjet do ciziny s vidinou splacení dluhů. Oběma změna prostředí prospěla. Zajímavé je, že ani jeden v cizině nehrál. U prvního ze zmíněných to bylo zapříčiněno prohibicí, avšak u obou byla přítomna silná motivace splatit své dluhy. Ale po návratu do Čech a po uhrazení dluhů nastal u obou relaps.

10.9 Dopady na finance

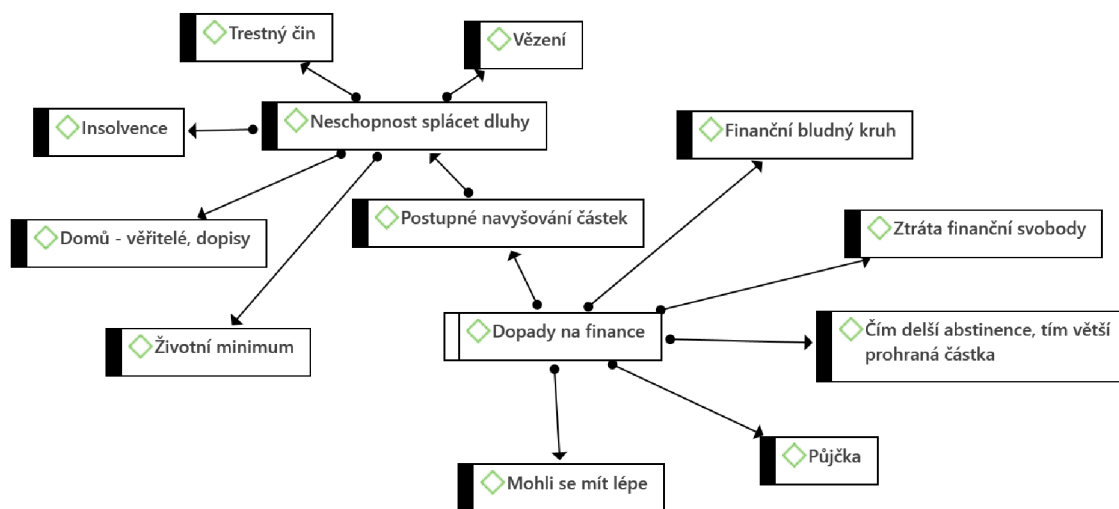


Schéma 9: Dopady na finance

Zdroj: vlastní výzkum

Z výsledků výzkumu je patrné, že patologičtí hráči začínají s malými částkami, ale postupně se tyto částky zvyšují pro pocit stejného vzrušení. „*U gamblingu to tak prostě je, člověk sází málo a pak prostě přidává, stejně jako s drogama, po nějaké době už ti sázet dvacku nestačí, prostě potřebuješ pořád zvyšovat,*“ řekl I1. Tento vzorec vedl k vysokým dluhům a finančním potížím způsobeným neschopností splácet. Záleželo na tom, jak dlouho informanti hráli a v jaké fázi začali závislost řešit. Když to bylo po krátké době, tak měli dluhy „pouze“ u přátel a dál se nedostali, jelikož stihli přestat dříve, než si způsobili větší ztráty. Čtyři informanti si však následně pak brali půjčky i mimo blízké (bankovní i mimobankovní), měli obrovské dluhy a dva z nich dokonce insolventi.

Ukázalo se také, že čím více komunikační partneři dluží, tím více hrají. Což potvrdil např. I4: „*Čím jsem měl větší dluhy, tím už to bylo horší.*“ Tento cyklus se opět zhoršoval, když informanti pokračovali s půjčkami, aby mohli pokračovat v hraní, což vedlo ke stále větším problémům s řízením svých finančních prostředků. Tyto finanční potíže se projevovaly zejména v neschopnosti splácet dluhy, což mnohdy vyústilo v insolventi a následném životě na hraně existence s minimálním příjmem. Tento stav ztráty finanční svobody a kontroly nad svými financemi znamenal nucené snížení životního standardu a představoval výrazný negativní dopad na kvalitu života komunikačních partnerů. Objevily se i trestné činy, ke kterým se informanti uchýlili z důvodu neschopnosti splácení dluhů. Jednalo se nejčastěji o krádeže. I1 se v důsledku toho dostal do vězení: „*Majetkový, drobný krádeže, jednou mě zavřeli v Rakousku, tam jsme kradli. To jsme jeli tři a kradli jsme autorádia.*“ Stejně tak neschopnost splnit požadavky rodiny, převážně partnera, který jim často vyčítal, že se mohli mít lépe, kdyby finanční prostředky nešly na dluhy. U těch, kdo neměl partnera, se objevila nutnost bydlet u svých rodičů kvůli finančním problémům spojeným s patologickým hráčstvím. S financemi a dluhy souvisí i věřitelé a dopisy, které chodily k informantům domů. Zajímavé také je, že se komunikační partneři shodli, že jakmile se jim dařilo nějakou dobu abstinovat, tak později, když u nich nastal relaps, si zase chtěli abstinovaný čas vykompenzovat a sázené částky se mnohonásobně navyšovaly.

10.10 Motivace k ukončení hraní, popř. zahájení léčby

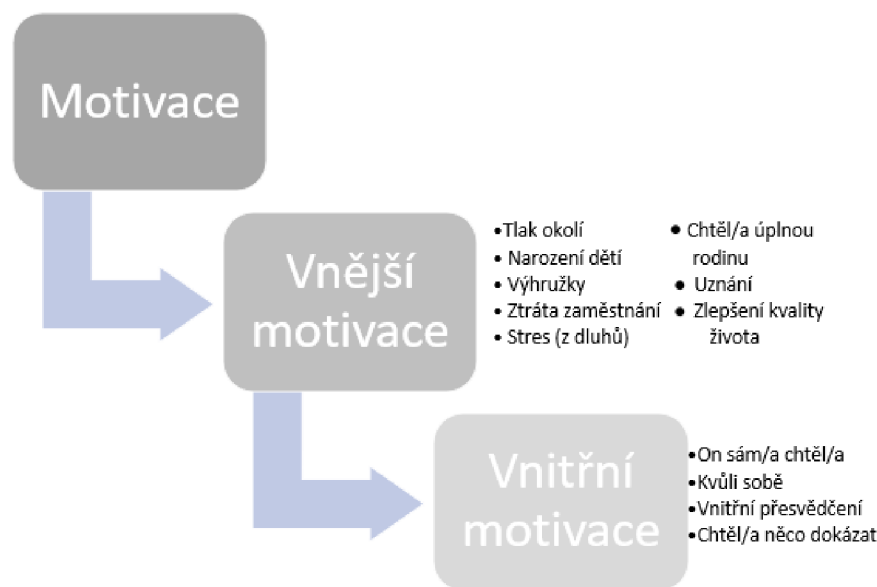


Schéma 10: Motivace

Zdroj: vlastní výzkum

Z analýzy vyplývá, že žádný z dotazovaných sám nechtěl situaci řešit, jelikož si na začátku problém nepřipouštěl a nevnímal jej jako něco, co by mělo být řešeno. „*Já jsem moc neměl zájem skončit, protože jsem měl v hlavě pořád to, že jednou prostě vyhraju ty velký prachy,*“ potvrdil I4. V prvopočátku sehrála roli rozhodně vnější motivace, na čemž se shodli všichni informanti, ať už šlo o tlak ze strany rodiny či partnera, jejich výhrůžky nebo výhrůžky od věřitelů, či kohokoli jiného, komu informanti dlužili. Dále měly vliv i hrozby ztrátou zaměstnání a stresu z dluhů. Informanti rovněž stáli o uznání. Motivace založená na touze po zlepšení kvality života pro sebe a svou rodinu byla dle informantů velmi silná a účinná při ukončení hraní nebo zahájení léčby. V této kategorii se objevilo jako silná motivace i narození dětí a touha po úplné rodině. Jeden z informantů odkryl smutek z úmrtí otce, což byl jeho zdroj motivace k pozitivní změně a k tomu, aby se vyrovnal se svou závislostí a začal se léčit. Vnitřní motivace přišla na řadu až po uvědomění si závislosti, kdy sami komunikační partneři chtěli problém řešit. Tato interní motivace se pojí s vnitřním přesvědčením dotyčného jedince o potřebě změny či uzdravení. I přes to, že motivace informantů k zvažování změny chování je velmi individuální a závisí na konkrétních okolnostech, objevoval se u všech stejný obecný scénář. Na začátku působila síla vnější motivace, jelikož na závislost a léčbu upozornilo nejprve okolí, a to i nepřímo, když si informanti až poté začali všimnout závažnosti problémů jako jsou dluhy, problémy v práci atd. Po uvědomění si závislosti na základě

dílčích indicií chtěli situaci sami změnit a díky tomu se to kromě jednoho daří. Již v kapitole 5. Prevence recidivy bylo popsáno, jak je pro léčebný proces podle informantů důležitá jejich niterní síla, když právě v souvislosti s těmito daty lze konstatovat, že psychické nastavení hráče a jeho přesvědčení chtít situaci řešit má pozitivní vliv na celý léčebný proces. Z analýzy rozhovorů vyplývá, že bez vnitřní motivace by u hráčů byla léčba mnohem složitější, ne-li nemožná.

10.11 Prevence recidivy

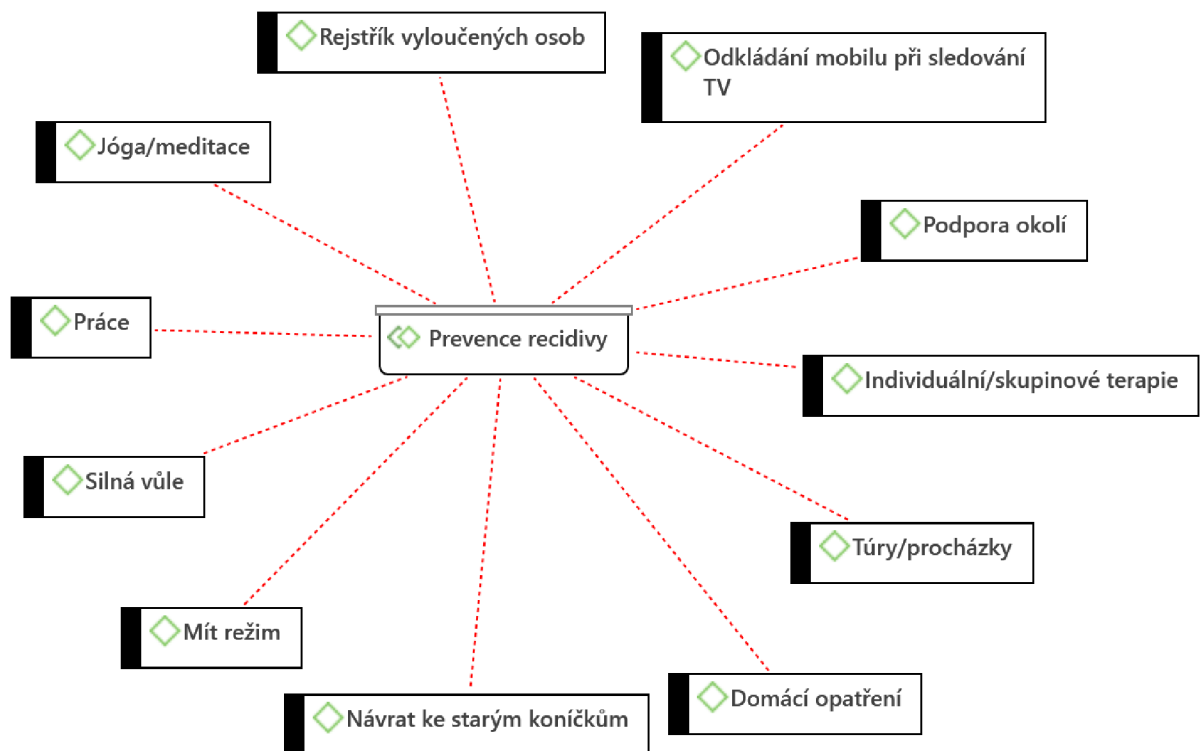


Schéma 11: Prevence recidivy

Zdroj: vlastní výzkum

Tato kapitola zahrnuje několik různých kódů, které byly informanty identifikovány za účinné při prevenci recidivy.

Za nejefektivnější lze podle nich považovat rejstřík vyloučených osob. Tento rejstřík je jedním z klíčových pro prevenci recidivy. Pomáhá hráčům udržet se daleko od podnětů, které by mohly vést k obnovení jejich patologického hráčství. Téměř všichni komunikační partneři jej označili za prostředek, díky kterému se jim daří dlouhodobě abstinovat. I4 sdělil: „Jsem se do toho zaregistroval a od té doby mam úplnej pokoj. Nemam žádný lákání ani nic a už je to docela dlouho, jsem za to hrozně rád, že člověk může konečně žít nějak normálně. A je to dobrý.“ Všech pět informantů je v něm

zapsaných, avšak jeden z nich jej obchází na nelegálních serverech. I přesto i jemu pomohl rejstřík k omezení hraní.

Neméně důležitá je pro prevenci recidivy podle odpovědí informantů i podpora okolí. Přesto, že patologické hráčství negativně ovlivnilo vztahy ve všech rovinách, jak partnerské, rodinné, tak přátelské, všem komunikačním partnerům se alespoň někdo snaží nadále pomáhat a mají podporu, díky které se jim daří abstinovat nebo alespoň omezovat hraní. Ta zahrnuje nejen podporu psychologickou, ale i finanční, například pokud jsou blízcí ochotni pomoci s řešením finančních problémů způsobených hraním. „*Já, kdybych byl asi sám, tak nevím, jak bych skončil, to bych asi skončil špatně,*“ uvedl I4. I3: „*Já mám to štěstí na rodiče, že mě v tom nikdy nenechali.*“ Nemuselo jít pouze o rodinné příslušníky a blízké. I1 uvedl, že jej podpořil šéf na pohovoru a přijal ho do zaměstnání: „*On mě podržel a pomohl mi, to byl pro mě zásadní zlom, že ve mně někdo věřil.*“ Což plynule přechází v to, že dle výzkumu je i práce důležitým faktorem při prevenci recidivy. Je tomu tak proto, že pomáhá informantům vyplnit svůj čas, zabránila nudě, která často vedla k obnovení patologického hraní, a pomohla získat pocit užitečnosti. „*A moje nová práce mi pomohla, chodím tam rád,*“ uvedl I4. V podobném duchu se k práci vyjadřovala většina komunikačních partnerů.

Z odpovědí informantů dále vyplynulo, že silná vůle je dalším zásadním prvkem prevence recidivy. Napomáhá jim odolat pokušení a zůstat pevný i v obtížných situacích. Tuto schopnost se hráči snaží podporovat různými technikami a strategiemi. I1 popisuje: „*Hodně jsme cvičili jógu a čikung, což jsou prostě meditační techniky na uklidnění se a sebeuvědomění se. A díky tomu jsem se tam uklidnil a doteď mě baví meditace, spiritualita a čakry. Takže já si prostě každý ráno v podstatě cvičím, i tu jógu. Člověk musí prostě pracovat s hlavou a duší, a tak se podle mě může vyléčit.*“

Neopomenutelné jsou domácí opatření jako další účinné možnosti pro prevenci recidivy, které byly informanty hojně zmiňovány. Tato opatření podle nich zahrnují různé praktické kroky, jako je odkládání mobilního zařízení během sledování televize, omezení přístupu k finančním prostředkům, vnější kontrola bankovních účtů či účtenek z nákupu (partnerem, rodinou, ...) I3 k tomuto sděluje: „*Nemám přístupy k účtům. Do internetového bankovníctví má přístupy manželka, já mám u sebe kartu a tam mi manželka posílá peníze, když potřebuju nebo jdu nakoupit a s těmi já disponuju. Takže finance drží manželka.*“ I I2 potvrdila existenci domácího opatření: „*Chtěl vidět všechny*

účtenky, za co jsem utrácela, nebo kontroloval účet. “ Jediný, kdo již nemá vnější kontrolu nad penězi je I1: *„Pak jsem si řekl, že tohle není život, tak jsme se tenkrát pohádali a pak jsem si řekl, že už se o to zvládmu starat sám. Kontrolovala mi to ségra, ne často, ale třeba 1x za měsíc, koukla na transakce. Ale dneska vlastně nemám vnější kontrolu, snažím se o to starat sám. Ale pomáhá mi v tom právě ten registr.“* I1 v současné době ze všech komunikačních partnerů abstinuje nejdéle. K tomuto stavu dle jeho slov přispěla vnější opatření se zapojením registru vyloučených osob ve spojitosti se silou vůle, ale v současné době již vnější (domácí) opatření nepotřebuje, jelikož je schopen silou své vůle a díky registru tužbám na hru odolat.

Za velice důležitý faktor komunikační partneři označili stanovení pevného životního řádu v podobě harmonogramu denních činností, docházení na individuální i skupinové terapie a mezi prevenční faktory zařadili i rukodělné práce. *„Mám i chalupu, tak mě baví třeba bylinkaření,“* sdělil I1. Někteří se navracejí ke svým starým koníčkům. *„Vrátila jsem se ke čtení. Třeba válečný knížky a krimi, to mi pomáhá,“* potvrdila I2. Tato kategorie vznikla proto, že abstinence a s ní související prevence recidivy napomáhá k obnovení důvěry ve vztazích, což potvrdili všichni abstinující informanti. I1 k tomu sdělil: *„Jsme na tom jako dřív. Je to fajn, i se ségrou se normálně bavíme.“*

11 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat psychosociální aspekty patologického hráčství včetně faktorů, které mohly vést k patologickému hráčství, tak i dopadů na psychiku a sociální sféru. Na základě vymezeného cíle byly stanoveny výzkumné otázky: Jaké má patologické hráčství dopady na oblast vztahů (partnerských, rodinných, přátelských)? Jaké má patologické hráčství dopady na pracovní oblast a finance? Jaké má patologické hráčství dopady na zdraví hráče? Mají patologičtí hráči motivaci svou závislost řešit?

Pro dosažení potřebných informací a naplnění cíle byla vybrána metoda sběru dat založená na polostrukturovaných rozhovorech v rámci kvalitativního výzkumu. Rozhovory byly následně zakódovány a zpracovány pomocí metody kategorizace. Díky použití kódování rozhovorů bylo identifikováno celkem 11 kategorií. Zvolená metodika v tomto výzkumu se ukázala být jako vhodná. Rozhovory s jednotlivými účastníky měly svá specifika, tudíž bylo zapotřebí určité předem připravené otázky rozvíjet dalšími, a to za účelem dosažení maximálního zdroje dat k určité oblasti, což znamená, že by nebylo vhodné vést rozhovor v rámci strukturovaného interview. Na druhou stranu by použití nestrukturovaného rozhovoru mohlo vést k velmi obecným a neúplným příběhům, což by mohlo znemožnit naplnění cíle. Rozhovory byly realizovány s pěti patologickými hráči, z nichž pouze jedním informantem byla žena, což lze považovat za první limit této bakalářské práce. Avšak zároveň se potvrdilo tvrzení Vágnerové (2004), že mužské pohlaví je ohroženější a náchylnější ke vzniku patologického hráčství, s čímž souhlasí i Fiedor (2020). Všichni respondenti uvedli, že jejich první zkušenost byla s výherními automaty nebo kurzovými sázkami, tudíž lze říci, že tyto dva druhy hazardních her je možno považovat za nejrizikovější a nejpřístupnější začínajícím hráčům. Z odpovědí komunikačních partnerů, kteří herní kariéru započali po roce 1989, je patrný rovněž vlašný přístup společnosti k rizikům hazardního hraní, který zde byl přítomný v 90. letech minulého století. Absence náležité regulace hazardu a jejího vymáhání podle mého názoru přispěla u mnoha gamblerů ke vzniku závislosti, když tento závěr je možné dovodit i právě na základě odpovědí většiny komunikačních partnerů. Na období po sametové revoluci pozvolna navazuje i Vacek (2011), který potvrdil, že v tomto období rapidně stoupal počet osob závislých na hazardu. Naopak co se týče jediné ženy, viz výše, začala hrát „teprve“ na rodičovské dovolené, což mimo jiné koresponduje s tvrzením Smékala (2018), který považuje za náchylnou skupinu osoby sociálně izolované, kam se

I2 zařadila. V té době již v České republice existovala silná regulace hazardu. Bylo tedy snazší patologické hráčství zastavit včas, kdy ještě nenapáchalo tak velké škody, ve smyslu finančních, jako u ostatních informantů. Uvědomuji si limit práce, že by bylo vhodné zkoumaný vzorek žen rozšířit, ale nepodařilo se mi ženy závislé na patologickém hraní prostřednictvím zvolené metody výběru informantů najít, což ostatně svědčí právě o závěrech Vágnerové (2004). Jako další determinant lze zmínit i nízký věk, a hlavně vliv přátel, kde se opět v rámci zkoumaného vzorku odlišuje jediný informant, a to I2, tedy žena, která nebyla v mladém věku partou přátel, na rozdíl od mužů, v tomto směru ovlivněna. Všichni respondenti kromě I2 v minulosti hráli kolektivní sport či byli účastni na větší skupině přátel. V souvislosti se sportovním kolektivem se jednak objevila víra, že informant svému sportu rozumí natolik, že je schopen úspěšně sázet a zvítězit se současným působením ostatních spoluhráčů, kteří se navzájem v hraní podporují. Tyto skutečnosti korespondují se závěry Trantiny (2022), jež uzavírá, že kognitivní zkreslení experta v kombinaci s touhou být součástí kolektivu významně přispívá k rozvoji závislosti.

Z odpovědí respondentů je patrné, že u patologických hráčů se objevují hráčské bludy, které je k hazardnímu hraní více poutají a jejich závislost formují a posilují. Na základě odpovědí respondentů je možné potvrdit závěry obsažené v teoretické části předkládané bakalářské práce a sice, že se u gamblersů kognitivní distorze objevují a mají za následek setrvání u hry i přes negativní následky, které s sebou hraní přináší a které by osoby nezávislé nebyly ochotny snášet a s hraním by přestaly. Tento způsob myšlení zesiluje závislost a vede k čím dál většímu zadlužení a prohlubování závislosti, jak tvrdí Vacek (2011).

Za zajímavý výsledek výzkumu považuji potvrzení výskytu pozornostní selekce (attentional bias) u komunikačních partnerů. Tito uvedli, že jejich pozornost byla upřena na podněty spojené s hazardní hrou a byla omezena jejich schopnost koncentrace na objekty se hrou nesouvisející. Prostřednictvím výzkumu byl potvrzen závěr Ciccarelli, et, al., (2022), podle kterého zaujatost pozornosti vyvolává pocit touhy, který zase zvyšuje zaujatost pozornosti. Informanti se od běžné populace (nezávislé na patologickém hraní) liší v souvislosti s pozornostním zkreslením tím, že mají tendenci věnovat více pozornosti podnětům spojeným s hazardní hrou. To na základě výzkumu znamená, že zpozorněli při podnětech jako reklamy na hazardní hry, hovory spojené s výhrou či hrou samotnou a další. Autoři se ve svých publikacích pozornosti selekci věnují minimálně, třebaže vliv

pozorností selekce na léčbu nemusí být zcela zanedbatelný. Limitem předkládané práce v tomto směru je poměrně malý vzorek komunikačních partnerů, tudíž považuji za vhodné tuto problematiku dále samostatně zkoumat.

Každý komunikační partner též jako významný faktor uvedl nudu, která byla rovněž spouštěčem hraní, přičemž ke stejnému závěru dochází i Jenčová (2014). Mezi další faktory, vedoucí ke vzniku závislosti, se dle výzkumu řadí vliv reklam, zvědavosti, vidiny snadných peněz, první velká výhra. Současně k těmto přistupuje i faktor, který samotnou závislost posiluje, tedy touhu vyhrát prohrané peníze zpět.

V rámci odborné literatury panuje shoda, že alkohol a drogy mají vliv na patologické hráčství, a to jednak na jeho vznik, tak i posilování závislosti. Podle Nešpora (2006) je rizikovým faktorem vzniku závislosti na hazardních hrách předchozí závislost na alkoholu či jiných omamných látkách a dále Mravčík (2015) uvádí, že se u patologických hráčů současně se závislostí na hazardních hrách objevují i závislosti na různých látkách a poruchy s jejich užíváním související. S těmito názory se však provedený výzkum rozchází, když toliko jeden z informantů bral drogy a ostatní je neužívali, ba je dokonce odsuzují. Většina komunikačních partnerů současně uvedla, že alkohol příliš nekonzumují anebo jej užívají v běžné míře, jako většinová společnost.

Mravčík et al. (2020) popisuje vyšší míru rizikovosti a přístupnosti online hraní oproti hraní ve fyzickém světě, což bylo výzkumem potvrzeno, když všichni informanti shodně uvedli, že online hraní je pro ně pohodlnější a přístupné odkudkoliv pomocí mobilních zařízení. Současně uvedli, že online hraní nemá takové bariéry bránící hraní, jako je tomu u hraní offline.

Kvůli patologickému hráčství byl značně změněn psychosomatický stav, tedy zdraví, a to jak psychické, tak vzápětí i somatické. Pozitivní zážitky vedly k touze hrát více a více, a to i za cenu negativních následků, jako jsou finanční ztráty nebo problémy v osobním životě. Vše v životě informantů bylo navázáno na výhry a prohry, což ukazuje, jak moc se hráčova mysl soustředí na hru a jak těžké je pro něj od ní odstoupit. Z odpovědí informantů je patrné, že patologické hráčství s sebou nese závažné dopady na psychický stav jedince. Hráč zažívá neustálé střídání emocí na samých hranicích obou stran spektra (pozitivní a negativní). Pozitivní prožitky spojené s výhrou následně velmi rychle střídaly emoce negativního charakteru způsobené prohrou společně s návratem do hráčovy reality, ve které je ve většině případů nucen hradit své dluhy a čelit nepříjemným

následkům hraní. Negativní emoce se svou silou podle odpovědí informantů rovnaly těm pozitivním. Euforické pocity střídaly pocity úzkostlivé až suicidální. Prožitky při hře však byly pro informanty natolik silné, že jejich mysl byla ochotna za účelem dosažení emočního uspokojení absolvovat následný opakující se pád na emoční dno. Ohledně somatického zdraví z odpovědí informantů vyplývá, že třebaže je patologické hráčství nelátkovou závislostí, tedy že si závislá osoba nevpravuje do těla látky, které jsou způsobilé funkci těla ovlivnit, má hazardní hraní pro hráče významné zdravotní implikace, a to jak psychického, tak somatického charakteru. Podle odpovědí informantů za zdravotní (somatické) komplikace nemůže pouze hraní samotné, ale i jevy, které jej doprovází, a to převážně stres. Dle názoru Roznerové a Mravčíka (2015) existuje mnoho přímých důsledků patologického hráčství jako bolest zad, hemeroidy a další, avšak ty jsou povětšinou vztažené na vysedávání u automatů, dlouhé sezení u stolu (poker) atd. Výzkum však ukázal, že patologičtí hráči se přesouvají čím dál více do online sféry a objevují se spíše somatické důsledky nepřímé, způsobené stresem (ale jsou neméně závažné), jelikož za jediný přímý dopad lze považovat pouze bolest zad.

V rámci výzkumu byla zaměřena pozornost i na vliv patologického hraní na sociální sféru informantů. Stejně jako u popisovaných dopadů na zdraví z výzkumů vyplývá negativní dopad na koníčky, rodinné, partnerské, přátelské vztahy a zaměstnání. Z výzkumu je zřejmé, že zájmy gamblersů, tedy koníčky, mimo hraní, jsou do značné míry negativně ovlivněny. Trantina (2022) uvádí, že je to dáno tzv. rozmazleným mozkem, který se projevuje tak, že během aktivit potřebuje mozek rychlou odměnu nebo stimulaci pro dosažení pocitu vzrušení. Výzkum tento výrok ohledně negativního vlivu hazardního hraní na zájmy hazardního hráče rozvádí ještě o důvod časový a finanční. Ztráta zájmu o dosud praktikované koníčky je přímo úměrná posilování závislosti. Čím více jsou hráči ke hře připoutáni a pocítují potřebu hrát, tím méně času věnují jiným aktivitám. Koníčky, kterým se hráči před vznikem závislosti věnovali, s sebou nesly určitou míru finanční náročnosti. Vlivem používání finančních prostředků na hru nebyli komunikační partneři schopni své koníčky ufinancovat. Z odpovědí komunikačních partnerů lze usuzovat, že závislí na hazardních hrách během své hráčské kariéry svůj volný čas a volné finanční prostředky investují čím dál více do hazardních her, které se následně stávají jediným bodem zájmu a objektem, do kterého jsou hráči ochotni své peníze investovat.

Bylo zjištěno, že patologické hráčství má velmi negativní dopad i na další složky sociální sféry, a tou jsou vztahy. Výsledky se shodují s jinými podobnými výzkumy zaměřené na

sociální dopady. Na základě provedeného výzkumu lze uzavřít, že patologické hráčství má vážné negativní dopady na vztahy patologického hráče s jeho okolím. Hráči trpící touto závislostí často lžou a skrývají své chování, což způsobuje ztrátu důvěry u jejich blízkých. Provedený výzkum ukazuje, že patologické hráčství není pouze osobním problémem hráče, ale okolí hráče a vztahy s lidmi kolem něj jsou rovněž významně zasaženy. Výzkum ukazuje, že různé druhy vztahů jsou ovlivněny v zásadě totožně. Ve vztazích informantů s ostatními došlo ke ztrátě důvěry, což tito považují za nejzávažnější dopad, přičemž tento označují za příčinu dalších vztahových problémů. Nedůvěra ve všech případech vedla k hádkám i studu a některé vztahy se z tohoto důvodu dokonce rozpadly. Totožně sociální důsledky hodnotí i Vacek a Vondráčková (2014).

Výzkum sice ukazuje, že vztahy byly ovlivněny totožně, avšak z odpovědí vysvítaly určité nuance, které byly vlastní toliko určité kategorii vztahů. U informantů byl zjištěn zajímavý výsledek, a sice, že o závislosti komunikačních partnerů věděla ve většině případů pouze nukleární rodina. K přerušení vztahů sice téměř ve všech případech došlo, avšak po léčbě došlo k narovnání vztahů a většina informantů má ve svých rodinách podporu, tedy až na ty případy, kdy vztahy byly dysfunkční i před herní kariérou. Nemění to nic na tom, že dopady byly tristní, převážně kvůli ztrátě důvěry, kterou ani po několikaleté abstinenci nemá ani jeden z informantů.

Fong (2005) tvrdí, že patologičtí hráči mají vyšší pravděpodobnost rozvodu než osoby bez závislosti. To je způsobeno kombinací podvodů, finančních dluhů a emoční nepřítomnosti. Výsledky potvrdily rozchod/rozvod ve většině případů, avšak pouze u dvou respondentů trval definitivně, kde následovala neschopnost najít stálé partnery, časté střídání partnerů a strach, že nového partnera oberou o peníze. Ale u zbylých informantů došlo sice k rozpadu, avšak následoval návrat k předešlému partnerovi a stabilizace vztahu (vždy se jednalo o dlouhodobý vztah). I zde bych viděla prostor pro další výzkum, kde by bylo možné zkoumat např. délku vztahu atd.

Zatímco od rodiny či partnera si patologičtí hráči nepůjčovali, nebo neradi, tak po vyčerpání vlastních zdrojů se uchýlili k půjčkám od přátel, což lze brát za specifikum, které lze potvrdit i díky výroku Trantiny (2022), tvrdící, že patologičtí hráči ztrácí s postupem času veškeré sociální kontakty, jelikož se snaží využít svých přátel jen jako zdroj finančních prostředků. Dalo by se říct, že nejzasaženější vztahy jsou právě přátelské, jelikož každý informant přišel buďto o většinu přátel nebo o všechny. Zatímco

u rodinných či partnerských vztahů se jednalo o „dočasné“ přerušení vztahů, u těch přátelských bylo trvalé.

Za další zasaženou sociální oblast považují zaměstnání. I zde se výsledky výzkumu shodují s výsledky podobných výzkumů. Docházelo k zanedbávání kdykoli to bylo možné, a i přes to, že I2 je na rodičovské dovolené, potvrdila, že i ona občas zanedbala některé z povinností, které se na toto období pojí. Friedor (2020) upozorňuje na vyloučení z výdělečného procesu patologických hráčů z výše uvedených důvodů, půjček a pozdějších zpronevěr, dále na střídání prací a problémy s nacházením nových zaměstnání, což se i v tomto výzkumu potvrdilo. I přesto se však komunikační partneři snažili vždy nějaké zaměstnání mít, někdo dokonce dvě a financovat díky tomu hru.

Vliv na finanční sféru probíhal u všech informantů podle totožného schématu. Na počátku došlo k vyčerpání vlastních zdrojů financování, následně se uchýlili k půjčkám od přátel, bankovním a nebankovním půjčkám. Všichni informanti se taktéž dostali do dluhů. Někteří komunikační partneři vlivem své finanční situace páchali trestné činy a dostali se do insolvence, přičemž byli nuceni přežívat toliko s nezabavitelnou částkou, což vedlo ke ztrátě finanční svobody (bydlení u rodičů, nemožnost kupovat si co se jim nebo blízkým zachce atd.). Výzkumem byla u většiny informantů zjištěna paradoxní situace ve vztahu k relapsu. Delší doba abstinence u komunikačních partnerů vedla ke snížení touhy navrátit se k hraní, což potvrzuje Nešpor (2018), který tvrdí, že nejsilnější bažení je v prvních dnech abstinence a později slábne. Avšak při samotném relapsu došlo k tomu, že vsazené částky násobně převyšovaly částky sázené při hře před abstinencí. Z výzkumu vyplynulo, že čím delší byla abstinence, tím větší byly sázky po přetržení abstinence, třebaže bažení po hře delší dobou abstinence sláblo.

Celkově se ukázalo, jak může být patologické hráčství škodlivé nejen pro zdraví jednotlivce, ale také pro jeho vztahy s ostatními lidmi.

Dle Čermáka (2014) je u patologických hráčů důležité cílit na motivaci. Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že motivace patologických hráčů k ukončení hraní a zahájení léčby je procesem postupného vývoje. V počáteční fázi hráči nemají motivaci situaci řešit a často se snaží svou závislost bagatelizovat, což potvrzuje i Verosta (2012). Následně však dochází k působení vnějšími motivacemi, a to zejména ze strany rodiny, přátel. Externím motivátorem je i stres, jež je spojen s problémy okolo hraní. Tento vnější tlak vedl ke zvážení chování informantů a přijetí pomocné ruky. Na závěr

této cesty se hráči dopracují k motivaci vnitřní. Uvědomí si vážnost své situace a přejdou k jejímu aktivnímu řešení.

Výzkum ukázal, že pro úspěšné zahájení a dokončení léčby patologického hráče je klíčovým faktorem vnitřní motivace. Tato motivace může být posílena například prostřednictvím terapeutického procesu, podpory rodiny a blízkých či získání nových zájmů a aktivit (Čermák, 2014). Je tedy důležité, aby terapeutický proces vycházel z individuálních potřeb každého hráče a aby byl postaven na trvalém posilování vnitřní motivace k řešení závislosti. S tím souvisí i prevence recidivy, která navazuje na léčbu a posiluje motivaci. Ve výzkumu se objevila řada možností, jak informanti alternativně a smysluplně vyplňují volný čas. Jedná se o sport jako běhání, výšlapy, procházky či výlety po okolí. I když se jedná o subjektivní hodnocení informantů ve vztahu k prostředkům, které jim osobně napomáhají a se kterými mají zkušenosti, je možné z něj vyvodit objektivizované závěry, tedy lze identifikovat metody, které jsou způsobily recidivě většinové populace hazardních hráčů zabraňovat či předcházet. Odpovědi informantů se sice lišily co do konkrétních opatření, které jim napomáhají, ale tato lze abstrahovat na následující: vyplnění času jinými aktivitami, posilování vůle, nejčastěji byl vyzdvihován registr vyloučených osob, který sami informanti považují za nejdůležitější prostředek při boji se závislostí. Nešpor (2018) dále navrhuje kontrolu financí, či jiná opatření zamezující přístup k podnětům a asistence třetí osoby, která se pomocí výzkumu potvrdila být velice účinná.

Je také důležité mít na paměti, že výzkum kvalitativních dat nemusí být reprezentativní pro celou populaci, ale pouze pro výběrovou skupinu informantů. Nicméně tyto výsledky mohou být užitečné pro pochopení dopadů patologického hráčství na psychosociální sféru, a mohou poskytnout směr pro další výzkum a intervence, které by mohly pomoci osobám, které se s tímto problémem potýkají.

12 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá psychosociálními aspekty patologického hráčství. Jejím cílem bylo tyto zmapovat aspekty, včetně faktorů, které mohly vést k patologickému hráčství; tak i dopadů na psychiku a sociální sféru. Na základě vymezeného cíle byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, jejichž zodpovězení sloužilo k jeho dosažení.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části byla popsána závislost, včetně popsání rozdílu mezi klasifikacemi podle MKN-10 a MKN-11, v níž se patologické hráčství konečně řadí mezi závislosti. Dále se práce zabývá hazardní hrou a patologickým hráčstvím obecně, včetně etiologie a důsledků. Závěrem teoretické části byla popsána léčba, recidiva, prevence hazardního hraní a sociální práce s patologickými hráči.

V praktické části byla použita kvalitativní výzkumná strategie, která zahrnovala dotazování pomocí polostrukturovaných rozhovorů a obsahovou analýzu dat.

Bylo zjištěno, že faktorů vedoucích ke vzniku patologického hráčství je mnoho a nelze s přesností určit, který byl ten, co závislost zapříčinil, jelikož zjištěné faktory se mezi sebou navzájem posilují a působí současně. Mnoho determinantů se však opakovalo, tudíž lze uzavřít, že mužské pohlaví, zvědavost, absence regulace hazardních her, samota/sociální izolovanost, nízký věk, vliv přátel (kolektivu ze sportu), reklamy na hazardní hry, nuda, vidina snadné výhry, chtíč vyhrát prohrané peníze zpět, přechod do online sféry, hráčské bludy a pozornostní selekce značně ovlivnily vznik závislosti na hazardních hrách. Faktorů se objevilo mnohem více, jak v teoretické, tak praktické části, avšak zde jsou zmíněny nejčastěji se opakující.

Co se týče dopadů na sociální oblast, patologické hráčství způsobilo změny a negativní dopady na život patologických hráčů ve všech aspektech života. Rodinné, partnerské, přátelské vztahy, zaměstnání, finanční situace a koníčky patologických hráčů byly narušeny nebo změněny důsledkem závislosti. V rámci vztahů s rodinnými příslušníky a partnery došlo často po nějaké době ke stabilizaci, zatímco přátelství byla ztracena trvale, což je pravděpodobně zapříčiněno tím, že informanti si od přátel půjčovali peníze. Společným dopadem na sociální vztahy byla ztráta důvěry, která zapříčinila další problémy. Také docházelo k zanedbávání zaměstnání, někdy k jeho ztrátě, často jako

reakce na zpronevěru či krádež peněz. Společným prvkem je u informantů také zadluženost a stejně tak ztráta koníčků.

Nezanedbatelné jsou i dopady na psychosomatický stav. Psychika byla změněna jak již zmíněnými bludy a pozornostní selekcí, tak stresem. U patologických hráčů se objevila labilita a nálada byla determinována výhrami a prohrami, kdy v některých případech došlo až na suicidální myšlenky. Ani somatický stav nezůstal bez následků, avšak z výzkumu vyplynulo, že na ten měl největší vliv stres, tudíž změna somatického stavu byla způsobena nepřímo. Jediným vyzorovaným přímým fyzickým důsledkem hraní byla bolest zad spojená s nesprávným držením těla při sezení u hry.

Výzkum poukázal na existenci paradoxní situace. Výsledky naznačily, že s rostoucí délkou abstinence se zvyšuje výše vsazených částek po návratu k hraní, i přes to, že chuť hrát s prodlužující se dobou abstinence slábne.

Patologičtí hráči projevují postupnou motivaci k ukončení hraní a následné léčbě. Zpočátku nejsou ochotni situaci řešit a často ji bagatelizují, avšak vnější faktory, jako rodina, přátelé, stres související s hraním a další, vedou ke zvážení chování. Na konci této cesty jsou hráči motivováni interně, jelikož si díky vnějším vlivům uvědomí vážnost své situace a aktivně ji chtějí a začnou řešit. Pro prevenci recidivy a podporu motivace se za jeden z nejúčinnějších prostředků prokázal rejstřík vyloučených osob a obecně sebeomezující opatření společně se smysluplným vyplněním volného času, včetně dodržování režimu.

Zde bych ráda připomněla, že jsem absolvovala rozhovory převážně z Poradny pro nelátkové závislosti – Prevent 99 a jen jeden informant z této služby nepocházel, což, stejně jako účastenství pouze jedné ženy považuji za limit práce. Existují i jiní hráči, kteří pomoc nevyhledávají a jejich zkušenosti a potíže mohou být velmi odlišné. S ohledem na uvedené je důležité si uvědomit, že z výsledků mého výzkumu nelze vytvářet obecné závěry. I přes tuto skutečnost jsem při zpracování bakalářské práce narazila na nedostatky v teoretické literatuře, když se tato téměř nevěnuje pozornostní selekci, a často ani hráčským bludům ve spojitosti s patologickým hráčstvím, přičemž zkoumání právě těchto jevů je podle mého názoru způsobilé zefektivnit léčbu závislosti, a to nejen na hazardních hrách, a to například prostřednictvím kognitivně-behaviorální terapie, která by mohla pomoci patologickým hráčům s učením se kontrolovat svou pozornost a soustředit se na prospěšnější aktivity. S aktivitami souvisí mé další doporučení pro sociální pracovníky,

a sice při práci s patologickými hráči klást důraz na vytváření dlouhodobých individuálních plánů pro patologické hráče, které se ukázaly jako vhodné, jelikož jak vyplývá z výzkumu, patologičtí hráči pro trvalou abstinenci potřebují řád. Vzhledem k tomu, že se ve výzkumu často opakovalo téma nedostatečných znalostí a nepochopení problematiky ze strany blízkého okolí hráčů, považují za potřebné šířit také osvětu patologického hráčství.

Seznam použité literatury

Knižní zdroje

1. BĚLÍK, V., et al., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
2. BLINKA, L., 2015. Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální síť: diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-210-7975-5.
3. DÁVIDOVÁ, M., 2020. Patologické hráčství: výskyt, diagnostika, léčba, komplexní pohled na problematiku. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2758-5.
4. FIEDOR, D., 2020. Hazard v České republice. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-303-3.
5. FISCHER, S., a ŠKODA, J., 2014. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2. vydání. Praha: Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.
6. Hamplová, L., 2019. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Praha: Grada ISBN: 978-80-271-0568-7
7. HENDL, J., 2016. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 4., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
8. CHRENKOVÁ, M., 2015. Studijní opora: sociální práce s rodinou. Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-809-0.
9. KALINA, K. et al., 2001. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Filia Nova pro Radu vlády ČR. ISBN 80-238-8014-4.
10. KALINA, K., 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky, Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
11. KALINA, K., 2008. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada ISBN 978-80-247-1411-0.
12. KALINA, K., 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4331-8.
13. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., 2015. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
14. MAIEROVÁ, E., 2015. Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN: 978-80-244-4810-7.

15. MATOUŠEK, et. al., 2010. Sociální práce v praxi – Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vydání. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
16. MIOVSKÝ, M., 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
17. MIŠOVIČ, J. 2019. Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor. Praha: Slon. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.
18. NEŠPOR, K. 2006. Už jsem prohrál dost: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet. Praha: Sportpropag. ISBN 80-260-3880-0.
19. NEŠPOR, K., 2018. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
20. NEŠPOR, K., a CSÉMY, L., 1996. Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2.
21. PRUNNER, P., 2008. Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-074-1.
22. PRUNNER, P., 2013. Gamblerství, aneb, Ztráta svobody. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-452-7.
23. RÖHR, H., 2015. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat. Přeložil Petr BABKA. Praha: Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
24. TETŘEVOVÁ, L., 2017. Společenská odpovědnost firem společensky citlivých odvětví. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-271-0285-3.
25. THE ONTARIO PROBLEM GAMBLING RESEARCH CENTRE, 2013. Koncepční rámec škodlivého hraní. Úřad vlády České republiky. 90 s. ISBN 978-80-7440-084-1.
26. VÁGNEROVÁ, M., 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese 3. vydání Praha: Portál, ISBN 80-7178-802-3.
27. WEST, R., 2016. Modely závislosti. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-157-2.
28. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách České republiky a o změně některých zákonů (zákon o sociálních službách), 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 37/2006, s. 1266-1274. ISSN 1211-1244.
29. Zákon č. 186/2016 Sb. o hazardních hrách, 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*. částka 71/2016, s. 2962-2999. ISSN 1211-1244.

Elektronické zdroje

30. 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). [online]. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: [11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí \(MKN-11\) - ÚZIS ČR \(uzis.cz\)](#)
31. *Babies as young as six months using mobile media*, 2015. [online]. American Academy of Pediatrics. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: https://www.sciencedaily.com/releases/2015/04/150425215621.htm?fbclid=IwAR2hO4jUSu0X9vpH73F3ApULR_qtzQ7fcWceHMYEWNORniIx-3liJb3DZik
32. BACHÁROVÁ, G., MIOVSKÝ, M., 2023. *Tráví dítě pět až šest hodin denně na internetu? Pozor na vznik závislosti*. [online]. Šance dětem. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/travi-dite-pet-az-sest-hodin-denne-na-internetu-pozor-na-vznik-zavislosti>
33. BUCKBY, B., FLACK, M., 2020. Impulsivity and Problem Gambling: Can the Anticipated Emotional Rewards Explain the Relationship?. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 18(7) [online] [cit. 2022-11-20]._doi: 10.1007/s11469-018-9950-4. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/325555648_Impulsivity_and_Problem_Gambling_Can_the_Anticipated_Emotional_Rewards_Explain_the_Relationship.
34. CICCARELLI, M., et al 2020. Disordered gambling and attentional bias: The mediating role of risk-taking. *Journal of Affective Disorders*. 272 [online] [cit. 2022-12-20]. s. 496-500 doi: 10.1016/j.jad.2020.03.144. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719329611>
35. CICCARELLI, M., et al 2022. Does craving increase gambling severity? The role of attentional bias. *Journal of Affective Disorders*. 317 [online] [cit. 2022-12-20]. s. 403-408. doi:10.1016/j.jad.2022.08.068. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032722009247>
36. CLOSE, J., LLOYD, J., 2021. *Lifting the Lid on Loot-Boxes*. [online]. University of Plymouth and University of Wolverhampton [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: https://www.begambleaware.org/sites/default/files/2021-03/Gaming_and_Gambling_Report_Final.pdf

37. ČERMÁK, J., 2014. *Sociální práce s klientem se závislostí a návykovou poruchou chování* 2. vydání. [online]. Benepal. [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Zavislosti.pdf
38. Dowling, N., A., et al., 2017. Early risk and protective factors for problem gambling: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review* 51(2017) [online]. [cit.2022-11-02]. s. 109-124. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.008 Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735815301963>
39. EVLI, M., ŞİMŞEK, N., 2022. The effect of COVID-19 uncertainty on internet addiction, happiness and life satisfaction in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs*. 41 [online] [cit. 2022-11-02].s. 20-26. doi: 10.1016/j.apnu.2022.07.008 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9262644/>
40. FONG, T., 2005. The biopsychosocial consequences of pathological gambling.. *Psychiatry (Edgmont)*. 2,3 (2005) [online] [cit. 2022-10-09]. s. 22-30. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004711/#_sec3title
41. *Gambler trpí podobnými problémy jako workoholik*. 2020. [online]. Týdeník hrot. [cit. 2022-10-9]. Dostupné z: <https://www.tydenikhrot.cz/clanek/gambler-trpi-podobnymi-problemy-jako-workoholik>
42. GOŠOVÁ, V., 2011 *Hra*. [online]. Metodický portál RVP.CZ [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/H/Hra
43. GROHOL, J., A COELHO, S., 2022. What Are the Phases of Gambling Addiction? [online]. Psych Central [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://psychcentral.com/addictions/four-phases-and-steps-of-gambling-addiction#4-steps-of-recovery>
44. HARTNOLL et al., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling)*. [online]. Rada Evropy, Pompidou Group. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1660/357/Prirucka_Snowball_Sampling1.pdf
45. *Jak poznat, že jsem závislý/á na návykové látce?* 2022. [online]. Prev-Centrum [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/nase-sluzby/pomoc-se-zavislosti/jak-poznat-ze-jsem-zavisly>
46. JUERGENS, J., 2022 *Addiction Vs. Dependence*. [online]. Addiction Center [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.addictioncenter.com/addiction/addiction-vs-dependence/>

47. MAIEROVÁ, E. et al., 2022. *CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept* [online]. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: https://www.zsaaaleji.cz/cardfiles/card-14869/card-14901/files/priloha-21-hazardni-hrani-.pdf_06bd7f3a20fd4b3ed27aa64ddd30702f1529561310.pdf
48. *Metodika moderních metod sociální práce a síťování v adiktologických službách*. 2019. [online]. Společnost Podané ruce o.p.s. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: https://www.rozvojadiktologickychsluzeb.cz/wp-content/uploads/2019/10/Metodika_moderni%CC%81ch_metod_socia%CC%81ni%CC%81_pra%CC%81ce.pdf
49. Ministerstvo financí ČR. 2020. [online]. [cit. 2022-12-20]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/hazardni-hry/rejstrik-vyloucenych-osob-rvo/pro-verejnost/2020/rejstrik-vyloucenych-osob-formulare-a-d-39422>
50. MKN – 10. ÚZIS ČR: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec>
51. MRAVČÍK, V. et al., 2014. *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/Hazardni-hrani-v-Ceske-republice-a-jeho-dopady.pdf>
52. MRAVČÍK, V. et al., 2021. *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33589/1118/VZ%20hazard%202021_web_fin_fin.pdf
53. MRAVČÍK, et al., 2020. Hazardní hry a jejich rizikovost z hlediska rozvoje problémového hráčství. *Časopis lékařů českých*, 159(5). [online] [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.hazardni-hrani.cz/article/blog/hazardni-hry-a-jejich-rizikovost-z-hlediska-rozvoje-problemoveho-hracstvi/>. s. 196-202. ISSN 1805-4420
54. NEŠPOR, K., 2021. *Hazardní hry u dětí a dospívajících: projevy, rizika, prevence, svépomoc a léčba*. [online]. Šance dětem [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/hazardni-hry-u-deti-dospivajicich-projevy-rizika-prevence-svepomoc-lecba>

55. OSTROVSKÝ, O., 2017. Offline vs. online hráči: Systematická přehledová studie srovnávající uvedené formy hazardního hraní. *Adiktologie*. 17(1) [online] [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/ostrovscky_cj-1.pdf. s. 8-20.
56. PALAŠČÁK, R., 2020. *V Olomouci vznikla unikátní aplikace. Pomůže gamblerům hlídat finance a čas.* [online]. Společnost podané ruce. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://aktualne.podaneruce.cz/v-olomouci-vznikla-unikatni-aplikace/>
57. PRAKASH, O., 2019. Pathological Gambling Disorder: An Overview.. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 13(1) [online] [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/334966965_Pathological_Gambling_Disorder_An_Overview. doi: 10.7860/JCDR/2019/37456.12445.
58. ROZNEROVÁ, T., MRAVČÍK, V., 2015. Hazardní hráčství a jeho dopady – kvalitativní výzkum patologických hráčů. *Adiktologie*, 15(4), Dostupné z: http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/Roznerov%C3%A1_Gamble.pdf s. 334–341
59. STEVENS, A., 2020. *Stages of Gambling Addiction.* [online]. The heights treatment [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: <https://theheightstreatment.com/2020/10/12/stages-of-gambling-addiction/>
60. TRANTINA, F., 2022. *Co je nejčastějším spouštěčem patologického hráčství a u kterých skupin je riziko vyšší?* [podcast]. Hraj se sebou fér! zodpovědnéhraní.cz [cit. 12. 20. 2022]. Dostupné z: <https://open.spotify.com/episode/0jaBnNwKpjjaA0s4gpMVWq?si=SNqILnRxQkOZjwvJEcBRqg&context=spotify%3Ashow%3A301nOMGOL47t9OW9VtFWJ6>
61. TYLER, M., 2018. *Recognizing an Addiction Problem.* [online]. Healthline [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/addiction/recognizing-addiction>
62. TYLER, *What's The Difference Between Dependence And Addiction?* 2022. [online]. The Freedom Center [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.thefreedomcenter.com/whats-the-difference-between-dependence-and-addiction/>
63. VACEK, J., a VONDRÁČKOVÁ, P., 2014. *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie.* [online]. Česká a slovenská psychiatrie [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: http://www.cspsiachtr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf

64. VACEK, Jaroslav. 2011. Behaviorální závislosti. In: *Klinika adiktologie*. 1. lékařská fakulta VFN Univerzita Karlova v Praze [online]. [cit. 2022-10-09]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/407/behavioralni-zavislosti.pdf>
65. VOJTÍŠEK, P., 2012. *Výzkumné metody: a techniky významu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol*. [online]. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, [cit. 2023-01-10]. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: https://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta_-_V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru (str. 74-75)

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas (st. 76)

Seznam schémat a tabulek

Tabulka č. 1.: Identifikační údaje informantů (str. 35)

Tabulka č.2: Vztahy informantů před začátkem hraní (str. 37)

Schéma č. 1: První zkušenost (str. 38)

Schéma č. 2: Faktory posilování závislosti (str. 39)

Schéma č. 3: Zdraví (str. 41)

Schéma č. 4: Dopady na koníčky (str. 43)

Schéma č. 5: Dopady na rodinné vztahy (str. 44)

Schéma č. 6: Dopady na partnerské vztahy (str. 45)

Schéma č. 7: Dopady na přátelské vztahy (str. 46)

Schéma č. 8: Dopady na zaměstnání (str. 47)

Schéma č. 9: Dopady na finance (str. 48)

Schéma č. 10: Motivace (str. 50)

Schéma č. 11: Prevence recidivy (str. 51)

Seznam zkratk

MKN - 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

MKN – 11 - Mezinárodní klasifikace nemocí (11. revize)

DSM-5- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (5. vydání)

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 1 Otázky k rozhovoru

Kolik vám je let?

Jakou práci děláte?

Co Vás přimělo k prvnímu hraní?

Jakou hrou jste začínal? Došlo v průběhu doby, kdy hraje, ke změně herních preferencí?

V jakém věku poprvé?

Na jakých částkách jste začínal?

Kdy jste začal pociťovat, že bez hry nemůžete být?

Připustil jste si, že můžete být závislý? Jak dlouho už jste tou dobou hrál? Upozornil vás někdo na to, že můžete být závislý?

Měl jste zájem svou situaci řešit, nebo jste byl dohnán okolnostmi, popř. jakými?

Pokoušel jste se přestat? Pokud ano, po jaké době, jak a co bylo impulzem?

Co Vás neustále nutilo hrát i když jste si uvědomoval, že už jste závislý?

Ovlivnilo hraní Vaše koníčky či péči o sebe?

Jak hraní ovlivnilo rodinné vztahy?

- Jak se o hraní dozvěděla rodina?
- Půjčoval jste si od rodiny peníze?
- Dostal jste se do fáze, že jste prodával i nějaký majetek rodiny?
- Přerušil jste kontakty s někým z rodiny?
- Přerušil někdo z rodiny kontakt s Vámi?
- Snažila se Vám rodina pomoci?
- Nechal jste si od rodiny pomoci?
- Jaké máte v současnosti vztahy s rodinou?
- Měla léčba vliv na stabilizaci rodinných vztahů?

Jak hraní ovlivnilo partnerské vztahy?

- Jak se o hraní dozvěděl partner a jak reagoval?
- Půjčoval jste si od partnera peníze?
- Snažil se Vám partner pomoci?
- Rozešel se s Vámi partner vlivem závislosti, pokud ne, jaký máte nyní vztah?

Jak hraní ovlivnilo vztahy s přáteli?

- Jak se o hraní přátelé dozvěděli?
- Půjčoval jste si od přátel peníze?
- Snažili se Vám pomoci?
- Jaké máte vztahy nyní?

Jaké služby či organizace jste využil?

Kdo Vám pomohl nejvíce?

Jak hraní ovlivnilo pracovní oblast?

- Zanedbal jste kvůli hraní někdy školu nebo práci?
- Přišel jste v důsledku hraní o zaměstnání?
- Přerušil jste kvůli hře školu?

Skrýval jste závislost? Jak?

Pokud nehrajete, jaké pocity prožíváte?

Když hrajete, jaké jsou vaše pocity?

Dáváte si při hře nebo před hrou (případně po hře) alkohol nebo drogy?

Kolik jste prohrál?

Dostal jste se kvůli hraní do dluhů? Jaké to přineslo problémy?

Dostal jste se kvůli hraní do rozporu se zákonem? Pokud ano, jakého, násilného, nebo majetkového charakteru?

Pociťoval jste na sobě nějaké zdravotní komplikace? A jaké?

Co (kdo) vám nejvíce pomáhá přestat hrát?

Existuje nějaká věc, která vyvolá(vala) touhu po hře?

Mělo hraní vliv na schopnost koncentrace nebo soustředění se?

Příloha č. 2 Informovaný souhlas

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o účast v mé bakalářské práci, která se zabývá psychosociálními aspekty patologického hráčství. Cílem práce je zmapovat psychosociální aspekty patologického hráčství včetně faktorů, které mohly vést ke vzniku patologického hráčství: tak dopadů na psychiku a sociální sféru jedince.

Pro tento výzkum bude použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní.

Tímto potvrzují, že jsem si vědom/a účelu výzkumu, metod, které budou použity a způsobu zpracování dat. Souhlasím také s tím, že veškeré poskytnuté informace budou zpracovány anonymně a použity pouze pro účely této bakalářské práce. Souhlasím také s nahráváním rozhovoru a jeho následným zpracováním, po kterém bude zvukový záznam smazán a nebude poskytnut třetím stranám.

Svým podpisem vyslovuji souhlas s účastí na výzkumu a stvrzují, že rozumím, že mám právo kdykoli odstoupit od rozhovoru nebo neodpovědět na některou z položených otázek.

Jméno, příjmení účastníka výzkumu:

V dne

Podpis: