

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Patologické hráčství

Diplomová práce

Autor: Jana Debora Zvolánková
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: MUDr. Jela Hrnčiarová
Konzultant práce: PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Ústav sociální práce
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Debora Zvolánková**
Osobní číslo: **U13202**
Studijní program: **N6731 Sociální politika a sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Patologické hráčství**
Zadávací katedra: **Oddělení sociální práce a sociální politiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

V teoretické části se seznámíme na základě dostupné literatury s problematikou patologického hráčství, vymezeny používané pojmy (gambling, craving, motivace, léčba, abstinence, prevence, recidiva) a definice související s problémem patologického hráčství. Praktická část zastřešuje kvantitativní výzkum pomocí motivačního dotazníku jako intervenčního a diagnostického nástroje k překonání návykové nemoci. Poskytnout bezprostřední informace o struktuře motivace, lépe si uvědomit pozitivní a negativní důvody ke změně. Odhalit důležité faktory, které ovlivňují úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **MUDr. Jela Hrnčiarová**
Konzultant diplomové práce: **PhDr. Martin Smutek, Ph.D.**
Oddělení sociální práce a sociální politiky

Datum zadání diplomové práce: **3. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2015**

JUDr. Miroslav Mitlöhner, CSc.
ředitel

L.S.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

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

Ve Starých Nechanicích dne 25. 03. 2015

Abstrakt

ZVOLÁNKOVÁ, Jana Debora. *Patologické hráčství*. Hradec Králové, 2015. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce MUDr. Jela Hrnčiarová.

Patologické hráčství je impulzivní porucha s analogickými symptomy, jako závislost na alkoholu a návykových látkách. Práce se zabývá problematikou gamblingu, negativními dopady patologického chování, symptomy poruchy sociálního zdraví, narušenými sociálními vztahy, vysokou zadlužeností a trestnou činností. Empirickým cílem je zmapovat a posílit motivaci jedince k překonání návykové nemoci, poskytnout bezprostřední informaci o struktuře motivace a lépe si uvědomit pozitivní a negativní důvody ke změně. Motivace a práce s motivací je nedílnou součástí v pomáhajících profesích. V teoretické části jsou vysvětleny základní pojmy a definice související s problémem patologického hráčství. Pro výzkumné šetření je použit kvantitativní výzkum, konkrétně využití motivačního dotazníku jako intervenčního a diagnostického nástroje k překonání návykové nemoci. Výzkumný soubor tvoří 30 ústavně se léčících pacientů. V analýze a interpretaci výsledků se poukazuje na nutnost pochopení a uvědomění si problému závislosti a následně odhalení důležitých faktorů ovlivňující léčbu i abstinenci. Vyhodnocené výsledky statistického zpracování dat mohou být využity při vypracování preventivních programů, ambulantní léčbě v rodinné terapii, individuální a skupinové práci s pacienty.

Klíčová slova: gambling, motivace, craving, relaps

Abstract

ZVOLÁNKOVÁ, Jana Debora. *Gambling*. Hradec Králové, 2015. Master Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Master Degree MUDr. Jela Hrnčiarová.

Pathological gambling is analogous impulsive disorder with symptoms such as drug and alcohol addiction. The diploma thesis deals with the negative effects of gambling, pathological behavior, social health disorder symptoms, impaired social relationships, high indebtedness and crime. Empirical objective is to describe, chart and strengthen the motivation of individuals to overcome addictive diseases, provide direct information about the structure of motivation and perceive the positive and negative reasons for the change. Motivation and working on motivation is an integral part in helping professions. The theoretical part explains the basic concepts and definitions related to the problem of compulsive gambling.

To obtain relevant data, the quantitative research was used -specifically the motivational questionnaire as an intervention and diagnostic tool for overcoming addiction. The research included 30 constitutionally-healing patients. In the analysis and interpretation of the results the necessity of understanding and awareness of the problem of addiction and subsequent detection of important factors affecting the treatment and abstinence is pointed out. Evaluated results of the statistical data can be used to develop prevention programs, outpatient treatment in family therapy, individual and group work with patients.

Keywords: gambling, motivation, craving, relapse

Obsah

Úvod	9
Teoretická část	10
1 Patologické hráčství (pathological gambling)	10
1.1 Formulace hry	10
1.2 Funkce hry	10
1.3 Hazardní hra	10
1.4 Kritéria pro diagnostiku hráčství	11
1.5 Hlediska diagnostických kritérií	12
1.6 Vývoj vzniku závislosti na hře	13
1.7 Etiologie patologického hráčství	14
1.8 Typy patologického hráče	14
2 Motivace	15
2.1 Druhy motivace	15
2.2 Motivace k překonání návykové nemoci	16
2.3 Práce s motivací	16
2.4 Teoretická východiska motivačního tréninku	17
2.4.1 Model Prochaska-DiClemente	17
2.4.2 Model chování dle Buismana a Koka	18
2.5 Motivační posun	19
2.6 Motivační rozhovor - nový trend v léčbě závislosti	20
2.6.1 Základy vedení motivačního rozhovoru	21
2.6.2 Motivační trénink	21
2.7 Metoda odvykání závislostí „12 kroků AA“	23
2.8 Craving	25
2.9 Sociální práce zaměřená na patologické hráčství	25
3 Léčba	26
3.1 Volba vhodné léčby	27
3.2 Léčba – postupy	27
3.3 Základní části léčby	28
3.4 Recidiva	29
3.5 Prevence recidivy	30

3.6 Dlouhodobá prevence recidiv	31
3.7 Celospolečenský problém.....	31
Praktická část.....	34
4 Výzkumné šetření	34
4. 1 Hlavní cíl výzkumu	34
4.2 Druh výzkumného šetření.....	35
4. 3 Specifikace dílčích cílů.....	36
4.4 Metody a techniky výzkumného řízení	37
4.5 Popis průběhu sběru dat.....	38
4.6 Charakteristika výzkumného souboru	39
5 Analýza a interpretace dat.....	44
5.1 Popis výsledků dílčího cíle I.....	44
5.2 Popis výsledků dílčího cíle II	48
5.3 Popis výsledků dílčího cíle III.....	50
5.4 Popis výsledků dílčího cíle IV	55
5.5 Popis výsledků dílčího cíle V	60
5.6 Popis výsledků dílčího cíle VI.....	73
6 Vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů	75
7 Diskuse.....	80
Závěr	81
8 Seznam literatury	83
9 Seznam příloh	87

„Budu velice rád, když kdokoliv vyvine jakýkoliv tlak na veřejné mínění a samosprávy, které povede k zpřísnění loterijního zákona a vytěsní hazardní hry z naší společnosti.“

(patologický hráč, 37 let, abstinující 63 dní)

Úvod

Problematika patologického hráčství je závažný celospolečenský problém, který nabývá na důležitosti nejen v oblasti sociální, rodinné, zdravotní a komunální politiky, ale souvisí i s jinými společenskými oblastmi jako je adiktologie a psychologie.

Diplomová práce se zabývá dopadem závislosti na nejdůležitější oblasti lidského života a v této práci se chci pokusit hlouběji proniknout do problematiky gamblingu. Hlavním výzkumným cílem práce je poskytnout přehled vnitřních a vnějších pohnutek a podnětů v různých oblastech života abstinujících patologických hráčů v ústavní léčbě. Úvodní část práce má zprostředkovat ucelený obraz dané problematiky a poskytnout teoretický rámec motivace a možný způsob práce s ní. Práce je zpracována kvantitativní výzkumnou metodou.

Navazující praktická část se opírá o teoretickou část a zkoumá, zdali bezprostřední informace o struktuře vnitřních a vnějších pohnutek a podnětů jedince je důvodem k překonání návykové nemoci a zda získané faktory facilitují vstup do léčby. Práce dále ověřuje dosaženou míru motivace v životních příbězích abstinujících hráčů a jejich subjektivně vnímaných dopadů hráčství na jejich život.

Nedílnou a zajímavou součástí práce je zpověď abstinujícího gamblera, jeho pohledu na vývoj závislosti, vnímaných pocitů a prožitků při hře, ale také před nástupem do léčby, během ní i po jejím ukončení. V práci popisují i nejdůležitější faktory, které úzce souvisí s úspěšnou léčbou a trvalou abstinencí jedince a přímo ji ovlivňují.

Teoretická část

1 Patologické hráčství (pathological gambling)

Patologické hráčství se řadí mezi impulzivní poruchy, pro které je typické, že jedinec není schopen ovládat impulsy, nutkání, nebo touhu k trvale se opakujícímu hráčství, které ovládá jedince na úkor jiných důležitých hodnot a závazků (Matoušek, 2003).

Sochůrek (in Nešpor, 2001, s. 31) definuje patologické hráčství „*jako poruchu, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků.*“

1.1 Formulace hry

Hra může být charakterizována jako svobodná individuální nebo skupinová lidská záležitost, která nemusí mít konkrétní účel, ale smyslem této činnosti je radost, zábava, vzdělání. Z psychologického hlediska vyvolá i z nevědomé části naší psychiky kreativitu, je dobrovolná (Kalina, 2008). Hra je také nácvik určitých aktivit, které je potřeba zvládat v dospělosti (Frouzová, 2003). Hra je protiklad práce. Práce je povinnost. Hra není povinnost, ale duševní uvolnění (Otto, 1896). Hra nabízí potěšení, sklon ke kráse, upoutávání pozornosti, rozptýlení či obveselení, udržuje v napětí, kolektivní soutěžení, má svůj průběh a smysl v sobě samé (Huizinga, 1971).

1.2 Funkce hry

- kognitivní (rozvoj osobnosti formou hry)
- obrazová (jedinec promítá do hry svůj vlastní pohled na svět)
- náhradová (kompenzace za tužby, sny, traumatickou minulost)
- sebeuplatnění (osobní realizace formou hry)

1.3 Hazardní hra

Hazardní hra se rozumí hra, jíž se účastní dobrovolně každá fyzická osoba, která zaplatí vklad (sázku), jehož návratnost se účastníkovi nezaručuje. O výhře nebo prohře rozhoduje náhoda, předem neznámá okolnost nebo událost uvedená provozovatelem v předem stanovených herních podmínkách (dále jen "herní plán").

Jedinec se stává závislým, když přestane mít nad hraním kontrolu. Ztráta kontroly se projevuje tím, že již nedokáže svobodně rozhodovat, kdy je veden vnitřním nutkáním

(craving)¹. Tím dochází ke zvratu, kdy hra již pro hráče nemá téměř žádné pozitivní dopady, ale začíná mít s postupem času a rostoucí závislostí jen výrazně záporný efekt. Svým vývojem a nebezpečím, které nekontrolované hraní doprovází, ho můžeme přirovnat k drogové závislosti. Gambler se stává chorobně závislý na hře, která mu krátkodobě přináší pocit štěstí a uspokojení. Z dlouhodobého hlediska je to však cesta do pekel. Přes problémy, které si hrou způsobuje, nedokáže přestat. Závislost změní jeho myšlení natolik, že ztrácí schopnost rozpoznat nebezpečí. Je přesvědčený, že hru má pod kontrolou a rozjetý vlak (závislost) dokáže kdykoliv zastavit a vystoupit z něj (Prunner, 2013).

1.4 Kritéria pro diagnostiku hráčství

MKN-10² (2011) definuje patologické hráčství jako poruchu (F63.0), kdy se u člověka vyskytnou tyto čtyři znaky:

- 1/ v určitém časovém úseku se střídají různé epizody hráčství
- 2/ opakující se formy hráčství narušují sociální vztahy
- 3/ absence schopnosti sebekontroly a autokorekce související s neovladatelným nutkáním (craving)
- 4/ zaujatost myšlenek pro vizi hraní s okolnostmi, které hráče při této činnosti doprovázejí

Dle Americké psychiatrické asociace DSM-IV jsou pro diferencování problému hráčství specifické následující situace:

- 1/zaujatý hazardní hrou (zpětně prožívá minulé zážitky s hazardní hrou, plánuje další hazardní hru nebo spekuluje nad možnostmi, jak si obstarat peníze na další hru)
- 2/ k dosažení žádoucího vzrušení vkládá větší obnos finančních prostředků
- 3/zažívá opakované a neúspěšné pokusy hráčství ovládat, redukovat nebo s ním skončit
- 4/ neklid a podrážděnost při usilování omezit hazardní hru
- 5/prostřednictvím hazardní hry se snaží vyhnout problémům a zmírnit depresivní nálady
- 6/ po prohře - se záměrem získat ztracené peníze zpět, další den usiluje o návrat ke hře
- 7/ lhaní, které má zakrýt míru svého zaujetí hazardní hrou
- 8/ dopouští se páchaní trestných činů, výtržností, loupežných přepadení, zpronevěry peněz, podvodů a padělání

¹ „craving“ lze přeložit jako bažení, silná touha nebo pocit puzení

² Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize

9/ ohrožuje či ztrácí důležité pracovní vztahy, zaměstnání, šanci na vzdělání nebo kariéru

10/ spoléhá na pomoc druhých a předpokládá, že mu zapůjčí dlužné prostředky

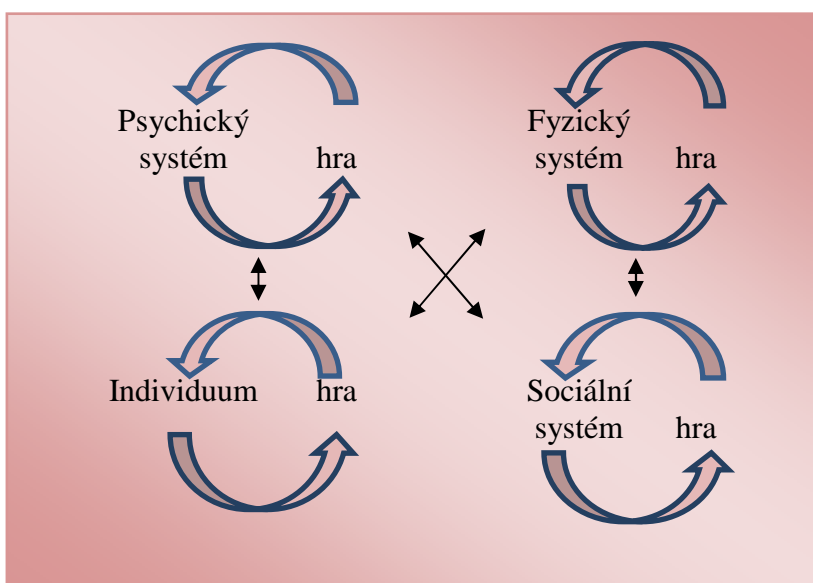
Z diagnostických vymezení je vidět, že definice DSM-IV je propracovanější než vymezení MKN-10. Velkou odlišnost shledáme v jediném bodě, kdy v MKN-10 najdeme podmínku craving. Ve skutečnosti je ekvivalentem cravingu bod 1/zaujetí hrou (Maierová, 2012).

1.5 Hlediska diagnostických kritérií

- a) fyzické hledisko → vlivem stresových situací se zvyšuje riziko vážného poškození zdraví. Nejčastěji je ohroženo srdce, zažívací a dýchací ústrojí, krční a bederní páteř, chrup i zrak. Zdravotní problémy mohou být závažnější než samo patologické hráčství. Díky nedostatečné spolupráci hráče je dodržení léčebného režimu náročné (Nešpor, 1999).
- b) psychické hledisko → neexistuje žádný daný model hráčské osobnosti, prolíná se velká četnost charakterových rysů, zahrnující emoční nezralost, nedostatek tolerance a pevných norem, nesnadný vztah k opačnému pohlaví (Nešpor, 2006).
- c) rodinné hledisko → rodina může v patologickém hráčství hrát roli ochránce, ale také může chorobu podpořit (Prunner, 2013).
- d) sociální hledisko → ztráta schopnosti uvědomit si hodnotu peněz, ekonomický pokles, veřejné zostuzení vlastní rodiny, ztráta důvěry až osamělost (Mühlpachrt, 2008).

Okolnosti, které jsou při vzniku a přítomnosti hráčské závislosti, mohou mít vliv stimulační (motivační) či inhibiční (zábranný). Ve významu slov to znamená, že vznik a průběh závislosti se může posilovat (osobní růst, rodinná pohoda), ale také naopak při abstinenci nebo léčbě utlumovat (pocit viny, zklamání). Sociální systémy mají v sobě jak ochrannou záštitu, tak obsahují i okolnosti stupňující riziko hráčských závislostí (Prunner, 2013).

Obr. 1 Působení čtyř základních systémů, které se podílí na vzniku patologického hráčství



Pramen: Prunner, 2013, s. 88

1.6 Vývoj vzniku závislosti na hře

Frouzová (2003/2) popisuje vývoj na hře. Na chování hráče existují různé úhly pohledů - od slasti spojené s pocitem vzrušení, sebetrestání z pocitu viny až do okamžiku, být ve svém hraní lepší než ostatní. Hráči často trpí prázdnotou, mezilidskými vztahy a depresi.

Tři fáze rozvíjejícího se gamblingu:

1. Fáze výher – občasné hráčství, kdy se s každou novou hrou rozvíjí fantazie o možné výhře a zvyšuje se chuť hrát více a častěji.
2. Fáze ztrát – nad hráčstvím ztrácí kontrolu, snaha své chování utajit před okolím, proto hraje sám. Dostává se do finančních potíží a kvůli utajení není schopen se nikomu svěřit, lže a je nervózní.
3. Fáze zoufalství – hraním tráví čím dál víc času a navyšuje finanční částky. Kvůli dluhům se občas obrátí v zoufalství na své přátele a rodinu. Dostavuje se pocit viny z vlastního chování, ale omluví si to tím, že za to můžou ostatní.
4. Fáze sociálního selhání – nežádoucí chování s následky ztrát nejdůležitějších rolí.

„Kriminální jednání majetkového charakteru, někdy spojené i s násilím, vede k uvěznění a následné stigmatizaci rolí trestaného“ (Vágnerová, 2003, s. 70).

1.7 Etiologie patologického hráčství

Patologické hráčství je na první pohled „chybou“ logiky, která spočívá v neschopnosti pochopit, že hazard se řídí pouze náhodou a náhodnou akcí. Hráči v něm nedokážou přestat a pokoušejí se řídit výsledky hry. Spřádají strategie, jak hru porazit. Mají pocit, že dovedou ovlivnit výsledek na základě osobní dovednosti, ale ve skutečnosti rozhoduje o výsledku hry náhodný charakter událostí. Hráč tento fakt ignoruje, nebo popírá. Patologické hráčství bývá diagnostikováno poměrně málo často v souvislosti např. s depresivní symptomatologií či jinými nemocemi. (Nešpor, 1996) Hráči vyhledávají odborníky pro léčení nemocí, vzniklých důsledkem hry, jako jsou deprese, úzkosti, pití alkoholu, dluhy, méně často pro samotné hraní. Šerý (2001) uvádí, že celkem 45% až 55 % patologických hráčů trpí současně alkoholismem, závislostí na nikotinu 65% až 85% a závislostí na jiných látkách.

1.8 Typy patologického hráče

Mühlpachr, (in Chvíla 2001) ve výzkumné práci popisuje typologii patologického hráče takto:

Typ A – představuje sociálně narušený jedinec s osobnostními rysy nezdrženlivosti a poruchou přizpůsobování, u něhož je zřetelná snaha pro opakující se hazardní jednání a znovu prožití hráčské zkušenosti. Stupňování zážitků ze hry nezarazí jedince ani před nezákonnými činy.

Typ B – z těchto tří typů má nejvýraznější potřebu útěku od reality ke hře, kde kompenzuje pocit viny, úzkosti a nedostatečnost ve vztahu k okolí. Předpoklad převzetí pomoci a odpovědnosti za prohry svými blízkými. Přiklání se k neurotickému řešení problému, je nejistý v sebehodnocení.

Typ C – charakterizuje výrazná kompulzivita v řešení situací. Je typem, který není schopen hru kontrolovat, má výraz podrážděnosti při nápadu nebo pokusu o ukončení hraní. Hra je pro něj potřeba a nepřizná si žádné rodinné, sociální a zdravotní dopady (Mühlpachr, 2008).

2 Motivace

Z pohledu zpracování některých materiálů lze motivaci chápat jako duševní projev člověka, ovlivňující lidské chování podle cíle, kterého chce dosáhnout. Nebo je to také možné definovat jako psychickou pohnutku v mozku s ohledem na momentální situaci, ve které se člověk nachází. Motivovaností můžeme rozumět i vědomí rozporu mezi aktuálně prožívaným stavem a stavem, kterého jsme chtěli dosáhnout (Vágnerová, 2001). Téměř vždy je chování provázeno nějakou motivací, ať už je to potřeba hmotná či nehmotná, a bývá spojeno s emočním prožitkem (Vágnerová, 2007). Dále se zde setkáváme s emocemi, city, potřebami, pudy, osobností člověka, ale hlavní význam zde mají motivy, které slouží jako signál určité potřeby nebo prostředek hodnocení aktuálního stavu či situace (Švancara, 1984). Důležitý je směr, intenzita a délka trvání aktivity (chování, jednání), (Švingalová, 2006).

2.1 Druhy motivace

Mühlpachr (2008) analyzuje druhy motivace a vývoj závislostního chování dle odborné literatury:

motivace interpersonální → touha získání náklonnosti lidí ve svém okolí

motivace sociální → získat společenskou stabilitu a splynout s okolním prostředím

motivace fyzická → přání tělesného vyrovnání a uvolnění

motivace senzorická → povzbuzení základních lidských smyslů

motivace emocionální → psychické uvolnění, silný cit v procesu prožívání

motivace politická → ztotožnit se s protestními skupinami, jít proti zákonodárné moci

motivace intelektuální → zabavit myšlenky rozmanitými uměle vytvořenými problémy

motivace kreativně estetická → vnímání pocitů z přírody a krásy umění

motivace filozofická → nalézání smyslu života a nového bytí

motivace anti filozofická → zklamání ze sebe sama a nenalezení východiska

motivace spirituálně mystická → víra člověka v nadpozemskou sílu

motivace specifická → potřeba zažít nepoznané

Obr. 2 Některé chyby myšlení patologických hráčů

Jak to vidí hráč	Jak je to ve skutečnosti
Když jsem dal tolik, musím to dostat zpátky	Hazard není spořitelna. S prohranými penězi je třeba se rozloučit.
Dokážu přestat, kdykoliv chci.	Sebeovládání je nespolehlivé, zejména když je člověk v rizikovém prostředí. Tomu je lépe se vyhnout.
Výhra musí přijít.	Čím déle člověk hraje, tím více prohrává.
Přestanu, až získám hodně peněz.	Bážení po hazardu zvyšuje právě výhra. Výhra znamená větší prohry.
Nikdo nic nepozná.	Okolí brzy vycítí, že se něco děje. Navíc, rostoucí problémy se nedají trvale utajit.
Při hazardní hře si odpočinu	Hazardní hra zvyšuje stres i u lidí, kteří nejsou patologickými hráči.
Při hazardní hře jsem se staral o rodinu.	Rodina trpěla nejen finančně, ale i nedostatkem času, nervozitou, podrážděností, nespolehlivostí a lhaním.
Mírnění smutku, depresí a jiných nepříjemných pocitů.	Nepříjemné duševní stavy se prohlubují.
Při hazardní hře se dostanu do společnosti.	Lze se dostat do společnosti osob ve výkonu trestu. Hazardní hry vedou k samotě a opuštěnosti.
Zbohatnu.	Přijdou nouze a dluhy.
Pocit nedokončenosti, snaha vše uzavřít výhrou.	Tento pocit hazard nemírní, ale prohloubí.
Hazardně hrát je zajímavé.	Život točící se kolem hazardu se stává jednotvárný a nudný.
Vyhraji, protože jsem geniální.	To si myslí všichni.
Hazard je tu proto, aby mě obdaroval.	Hazard je zde proto, aby hráče připravoval o peníze.
Peníze slouží k hazardní hře	Peníze mají sloužit k přiměřené péči o sebe, rodinu atd.
Problém jsou dluhy, kdybych je neměl, bylo by všechno v pořádku.	Problém je patologické hráčství, jedině jeho zvládnutí může zlepšit situaci.

Pramen: Kramulová, 2013/9, s. 58

2.2 Motivace k překonání návykové nemoci

Na začátku edukačního a motivačního procesu je dobré podrobně informovat o problému patologického hráčství. Základem je přesvědčení neboli zmotivování závislého pro léčbu z vlastního přesvědčení a ne, když donutí závislého nejbližší příbuzní (Benkovič).

2.3 Práce s motivací

Závislého (Nešpor, 2014/a) jedince je nutno nechat padnout až na samé dno. Předpoklad je, že samé dno bude dostatečná motivace ke změně. Práce s motivací je, aby si uvědomil rozpor, jak jedná a jak by chtěl jednat. Přesvědčení a soběstačnost se podporuje, protože jedinec se sám podílí na pozitivní změně. Velmi důležitým

postupem práce s motivací je sebmotivace, to znamená, aby jedinec zaznamenal změny ve své motivaci a uměl s ní racionálně pracovat.

Motivace je možno chápat jako „ *proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince*“ (Kalina, 2008, s. 121).

Nešpor (2014/b) uvádí práce s motivací takto:

a) negativní motivace – připomenutí si rizik a nepříjemných chyb vyvolané neovladatelným jednáním a zároveň vnímat přímé i nepřímé následky v různých oblastech života

b) pozitivní motivace – vycítit výhody sebeovládání, ocenění v rodině a mezi přáteli, lepší šance v zaměstnání, vhodnost odměny za zvládnutí situace

c) vyhnout se pozitivním očekáváním od nežádoucího chování

d) využití různých pomůcek - symboly abstinence, fotografie

e) „světla semaforu“ – technika, která se používá u závislých

2.4 Teoretická východiska motivačního tréninku

Co se týče teoretických východisek, opírá se motivační trénink o model Prochasky a DiClementa. Tento model vychází z pěti stadií, jimiž člověk prochází při procesu změny. Druhé teoretické východisko, se opírá o model chování dle Buismana a Koka, který vychází ze sedmi stadií.

2.4.1 Model Prochaska-DiClemente

První stádium – precontemplation – používá se i počeštěný pojem prekontemplace

Stav klienta, který svoje chování nepovažuje za problematické a odmítá jakékoliv řešení. Cítí se dobře a řeší tím útěk od reality, která mu není příjemná. Zlo hledá v okolním světě, nikoli ve svém jednání. Klienta nemá cenu nabádat ke změně, ale využít bližšího kontaktu k možnosti snížit riziko vyplývající z nežádoucího chování.

Druhé stádium – contemplation - kontemplace

Klient přesto, že stále pociťuje uspokojení, si začíná uvědomovat některé dopady chování související přímo s jeho rizikovým jednáním. Přes stále častější pochybnosti o správnosti jednání jsou pozitiva a negativa problému momentálně v rovnováze. Je nutné posilovat klientovo sebevědomí při každé drobné kladné změně.

Třetí stádium – determination – překládá se jako příprava na změnu

U klienta začínají převažovat negativa z jeho stále zhoršující se situace. Ztráty ho nutí zamýšlet se nad potřebou změny svého chování. Terapeutovi se nabízí velká šance

pomoci klientovi v jeho odhodlání změnit své poměry, protože v této fázi nejlépe spolupracují na nalezení cílů a východisek s pozitivní náladou. Jeho zubožená osobnost nenalézá podporu v běžném prostředí. Zde se uskutečňuje přechod z fáze před léčebné na samotnou léčbu klienta.

Čtvrté stádium – action – neboli akce, změna

Klient pociťuje silnou potřebu změny a tím zvyšuje svoji aktivitu v léčbě. Důvěryhodný vztah s klientem je pro další léčbu klíčový.

Páté stádium – maintenance - udržovací

Klient není bez těžkostí v souvislosti s prostředím, ve kterém se pohyboval před léčbou, ale je schopen žít bez své drogy a snaží se o návrat do běžného života.

Relaps

Klient se vrací zpět k rizikovému způsobu života. Tento stav může nastat v každém výše uvedeném stádiu (Dobiášová, Broža, 2003/2). Rolí terapeuta je motivovat klienta k zastavení relapsu a navázání na dosavadní úspěch.

2.4.2 Model chování dle Buismana a Koka

Kontakt - klient se střetává se zdravotními problémy, nelegální činností a značnou sociální odlišností. Pomoc terapeuta spočívá v respektování osobnosti klienta, poskytnutí zázemí a určení hranice, kde přenáší odpovědnost na klienta a oceňuje jeho snahu.

Pozornost - koncentruje se na rodinu, příznaky abstinence, sociální zázemí a finance. Je nutné trpělivě naslouchat, stanovit hodnoty a motivační rozhovor.

Pochopení - klient se začíná orientovat v informacích od odborníků, rodičů nebo z tištěných odborných materiálů. Terapeut může použít střet zájmů a dávat příklady vrstevníků nebo odborníků. Snaha dostat klienta do reality!

Změna postoje - zjišťování postoje s otázkami - CHCI? NECHCI? Volba mezi výhodným a nevýhodným rozhodnutím. Nabídka sociální služby a stálé připomínání informací včetně názorných ukázek.

Změna záměru - změna náhledu na vlastní problém. Důležitá podpora terapeuta, potvrdit a uznat klientovu snahu o změnu patologického chování. Klade důraz na rizika a dává naději i k lepšímu postavení klienta ve společnosti.

Změna chování - týká se ambulantních programů stacionárního typu – nácvik dovedností, připomínání informací, prohlubovat vzdělání, podpora.

Udržení změny - program následné péče pro prevenci selhání a návratu k původnímu problému. Udržování kontaktu, pozornosti, neustálé opakování k udržení daných pravidel (Dobiášová, Broža, 2003/2).

Obr. 3 Stadium motivace podle DiClemente a spol. (1991)

→	1. stadium - nestojí o změnu (chce pokračovat v návykovém chování)	↓
6. stadium - recidiva (návykové chování)		2. stadium - rozhodování (se změnou váhá)
5. stadium - udržování (udržuje si dobrý stav)		3. stadium - rozhodnutí (rozhodl se pro změnu)
↑	4. stadium - jednání (uskutečňuje změnu)	↓

Pramen: Kalina, 2003/1, s. 252

Nešpor (in Kalina 2003) popisuje stadia motivace následovně:

1. stadium – poukázat na návykové chování a upozornit na možné negativní dopady
2. stadium - pracovat na posilování sebedůvěry a ukazovat výhody abstinence
3. stadium - určit si konkrétní cíle vedoucí k oslabení bažení
4. stadium - realizace pozitivní změny
5. stadium - předpoklad změny v chování, životního stylu a doléčování
6. stadium – zpět do 1. stadia, předstírání změny, podpořit okamžité zastavení recidivy

2.5 Motivační posun

„Posunem motivace zde rozumíme přijetí pacientových motivací a jejich využití k dosažení a udržení pozitivní změny. Motivace vedoucí k návykovému chování lze přeměnit v motivace vedoucí k střízlivosti. Motivace tedy v souladu s výše uvedenými zásadami nezpochybňujeme, ale jen odchýlíme“ (Nešpor, 2014/a).

Uvědomění si, že některé skutečnosti jsou nepříjemné, je přiznání si závislosti. Jsou určité situace, které lze změnit a je zapotřebí přijmout okolnosti, aby se tyto situace přinejmenším nezhoršovaly (Nešpor, 2000).

„Motivace: jeví se jako stav připravenosti ke změně či touha po ní, proměnlivost stavu motivace v různých situacích, tento stav lze ovlivnit“ (Vaňková, 2008).

2.6 Motivační rozhovor - nový trend v léčbě závislosti

Motivační rozhovor je speciální a cílená metoda pomáhající odhalit a blíže poznat problém, který daná osoba již má, nebo ke kterému se neodvratně blíží a je jen otázkou času, kdy se projeví v plné síle. Bývá často účinná u jedinců, kteří jsou nerozhodní a se změnou zatím váhají. Je zaměřena na to, aby vykazovanou rozpolcenost pomohla překonat a ukázala správný směr vedoucí k odstranění patologického hraní. Udělají-li závislí první krok správným směrem, může to v některých případech vést k cestě za uzdravením. V našem případě k abstinenci. Potřebují však v co nejkratší době posílit svoji motivaci, aby mohli problému (závislosti) účinně odolávat a zvládat bažení. Pro ostatní je motivační rozhovor jen pouhou předebrou, která může pootevřít dveře, za kterými se skrývá reálný pohled na změnu. Dochází tím k otevření cesty vedoucí k další možné, potřebné a velmi důležité terapeutické práci. Při motivačním rozhovoru nevystupuje terapeut v nadřazené roli. Klient musí mít vždy pocit, že se sám svobodně rozhoduje, jestli změnu uskuteční. Nesmí cítit tlak na změnu jeho osobnosti. Změnu lze uskutečnit pouze z vlastního rozhodnutí na základě získaných poznatků. Tuto cestu poznání pomáhá závislému odhalit terapeut nenásilnou formou. Neznamená to však, že je terapeut bezmocný a na chování jedince nemá vliv. Opak je pravdou. Některé výzkumy ukazují poměrně velký vliv terapeuta na to, jestli u jedince ke změně dojde nebo ne. Postupy uplatňované v motivačních rozhovorech mají za úkol pacienta podpořit a poučit. Cílem je navodit pozitivní a přátelskou atmosféru vedoucí ke změně. Tímto postupem se terapeut snaží cíleně navýšit klientovu vnitřní motivaci na úroveň, kterou potřebuje k tomu, aby se pro změnu rozhodl sám a svobodně. Motivační rozhovor má svá pravidla. Terapeut musí mít rozhovor stále pod kontrolou a směřovat k předem vytýčenému cíli. Po celou dobu na základě dovedností do procesu zasahuje a v klíčových momentech udává jeho směr, aniž by to pacient postřehl (Miller, Rollnick, 2003).

2.6.1 Základy vedení motivačního rozhovoru

Dobiášová, Broža, Kalina in Bell a Rollnick (1999); Miller a Rollnick, (2003) popisují aktivní složky motivačního rozhovoru FRAMES takto:

F (feedback) – komunikační proces s prvky vyhodnocení

R (responsibility) – klient odpovídá za své rozhodnutí změny

A (advice) – potřeba jasného řešení

M (menu) – nabídka změn strategií

E (empathy) – s nadhledem poskytnout informace

S (self-efficacy) – uznání, ocenění a podpora klienta ke zvládnutí jeho situací (Kalina, 2008).

2.6.2 Motivační trénink

Bell a Rollnick (1999) popisují principy, strategie a dovednosti, které jsou pro průběh motivačního tréninku důležité.

Principy

Vyjádření empatie – důležitou rolí od počátku procesu motivačního rozhovoru je dobrý pracovní vztah terapeuta a klienta. Dále empatická vřelost mezi nimi a reflektivní naslouchání terapeuta, jak klient své potíže vnímá a vysvětluje.

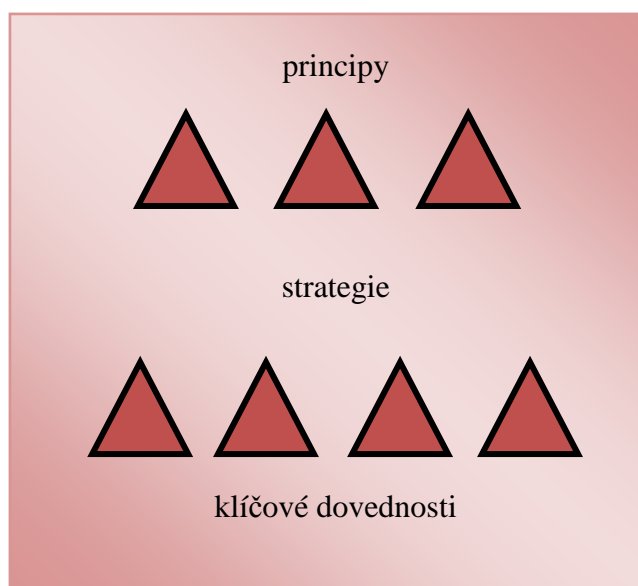
Vytvoření rozporu - klient si určí, co je pro něj v dané chvíli prioritou o čem potřebuje mluvit. Na základě pochopení důkazu o rozporech mezi současným stavem a požadovaným cílem si snáze uvědomí nutnost změny chování.

Vyhnutí se sporům – rezistenci je lépe se vyhnout a změnit směr rozhovoru, zdůraznit klientovu osobní volbu.

Práce s odporem – tato strategie má za nejdůležitější úkol snížit a průběžně sledovat pacientův odpor a využít jeho energie. Vynucená léčba nebo špatné zkušenosti s předchozí léčbou, mohou být základem odporu, dobré je využít konstruktivního rozhovoru.

Podpora soběstačnosti a sebedůvěry – uznat a ocenit sebemenší úspěchy, odstranění neúspěchu je poučení do budoucna, důvěra v sebe sama pomalými kroky dosahovat pozitivních životních cílů (Rotgers, 1999).

Obr. 4 Model strukturovaného motivačního tréninku



Pramen: Rotgers, 1999, s. 218

Strategie (Rotgers in Rollnick 1992): volba strategie závisí na tom, kde se klient nachází, jak je jeho motivace hodnocena terapeutem a na jejich vztahu klient a terapeut.

Probíhání typického dne nebo sezení - klientem popsaná denní aktivita, poslouží jako podklad k určení diagnostiky a posouzení míry motivace klienta.

Dobré a méně dobré při patologickém hraní - tato strategie má podhalit v jakém stavu se pacient nachází. Měla by vést k vytváření a zesilování momentu rozhodnutí a zvažování vedoucích k překonání problému.

Poskytování informací - základem poradenství jsou informace, rada nebo zpětná vazba. Nejdříve zjistíme, zda klient o informace a rady stojí. Při poskytnutí informací necháme prostor na promyšlení a diskuzi. Záleží pouze na pacientovi, jak s poskytnutými informacemi naloží.

Probírání problémů - směr této strategie je posunutím klienta k metě motivačního tréninku. Pokusit se detailně probrat podstatu vzniku problémů i dopady patologického chování (Rotgers, 1999).

Klíčové dovednosti

Terapeut svými dovednostmi navádí klienta k postupné a nenásilné změně (např. kladení otevřených otázek, pochopení klientových pocitů a pohled na věc).

Souhrn všech složek dohromady

Kombinace principů, strategií a klíčových dovedností je velmi důležitá pro správné vedení motivačního rozhovoru. Terapeutův postoj a styl dává klientovi jasně najevo, že terapeut jeho problém pochopil, bere v potaz jeho tíživou situaci. Odhaluje skutečný stav, ve kterém se klient nachází a umožňuje mu poznat správný směr vedoucí k požadované změně (Rotgers, 1999).

„Ke změně dochází přirozeně; komunikační styl a empatie pracovníka významně ovlivňuje motivaci klienta; motivace ke změně se buduje v atmosféře přijetí a podpory; i krátká, mnohdy jednorázová intervence může iniciovat změnu; výcvik se jeví jako efektivní“ (Vaňková, 2008).

Stává se, a to ve většině případů, že důležité argumenty neproniknou do mysli dost hluboko, aby způsobily určitou změnu. Začnou působit až tehdy, kdy si je terapeut absolutně jist, že opačná strana ho pochopila. Je nesmírně těžké přiznat sám sobě, že jenom já jsem zodpovědný za podobu svého vlastního života (Yalom, 2004).

Podstatou celého přístupu je vytvoření pocitu rovnocenného partnerství, zájmu o pacienta a respektování jeho vidění světa.

2.7 Metoda odvykání závislosti „12 kroků AA“

Svépomoc bývá součástí úspěšných preventivních i léčebných programů. Svépomocné programy jsou např. metodou celosvětového svépomocného hnutí Anonymních alkoholiků (AA), Anonymních hráčů (GA), které zahrnuje osoby, jež mají návykový problém a chtějí jej překonat (Vobořil, Kalina, 2003). Hnutí AA, GA jsou postavena na 12 krocích. Aby léčba byla účinná, je třeba přiznat si skutečnost, že se návykové chování vymklo kontrole.

1. Nezbyvá nám nic jiného, než si připustit, že jsme závislí – nezvládáme své životy.

První krok po nás žádá přiznat si skutečnost, že máme problém. Základ pomoci - uvědomit si možnost a naději na uzdravení.

2. Dojdeme k pocitu, který nám dá sílu a přinese nám vnitřní klid.

Přemítat o skutečnosti, když nezkusíš, neuvidíš, co se stane dále.

3. Dospíváme k rozhodnutí svěřit svoji existenci do rukou Boha.

Směsice vnitřních pocitů je nutno zdolat a vyřešit. Sílu zodpovědnosti převzít na sebe, přijímat doporučení a vyhledat podnět rozvinutí, vně nás.

4. Bez obav nacházíme své etické hodnoty.

Začíná proměna od nedostatků k individuálním hodnotám. Sebepoznání.

5. Pravdivé přiznání svých negativních povahových rysů.

Přiznat si, že začíná nová hra, odhalení, vymanit se ze staré hry a začít si věřit, i když může být tento nový začátek velmi nepříjemný. Uznání vlastních chyb je nejlepší krok k sebeúctě.

6. Přejeme si zbavit se všech našich odchylek.

Charakterové rysy, postoje a chování nás drží v zajetí našich problémů. Zde je potřeba nechat odejít staré, navyklé styly chování.

7. S úctou Bože, sundej z nás břímě.

Akceptujeme pokoru – poznali jsme svoji sílu i slabost. Věříme vyšší síle a necháme ji proměnit v blaho.

8. Máme soupis osob, kterých jsme se nešťastně dotkli, a jsme připraveni jim to odčinit.

Jednat a vyléčit vztahy kolem sebe.

9. Napravili jsme se ve všech situacích, kdy byla možnost nápravy, aniž bychom svým chováním někoho poškodili.

Seberealizace – odčinění, přiznáváme svoji chybu, že jsme se k těmto lidem nechovali správně.

10. Pokračujeme v individuálním sebehodnocení s doznáním svojí nedokonalosti.

Dodržování disciplíny, nepovinně budovat sebeúctu a zvyšovat sebedůvěru.

11. Prací s Boží milostí jsme si uvědomili, že je tu Bůh pro nás a modlitby, které jsme mu posílali, nám poskytly sílu a vůli k uzdravení.

Kladný výsledek - vážit si sebe, věrnost zachovat sami sebe, harmonie, naplnění cílů, vnitřní klid a mír.

12. Duchovní probuzení, přijmutí výzvy zvěstovat osvětu potřebným a praktikovat ji ve všech záležitostech.

Dodržet, co jsme se naučili a žít podle toho, předávat něco dál a podat pomocnou ruku tomu, kdo ji potřebuje nebo kdo ji chce.

2.8 Craving

Patologický hráč má zhoršené sebeovládání (i v případě nevhodné situace hraní není překážkou). Nutno najít spouštěč, který vyvolá bažení po hře (např. u sázejícího hráče může být spouštěčem sportovní vysílání v TV a člověk se pak přestává ovládat). Spadnout do závislosti může každý, nehraje zde roli IQ. Velmi záleží na síle bažení. V případě člověka s vyšším IQ může být právě vyšší inteligence větší problém (dokáže si svoje jednání všemožně omluvit). V mozku jsou při hře ovlivňovány dopaminové (uvolňují se při stresové situaci, jsou budivé) a opiátové (podporují bažení) receptory. Tyto informace byly čerpány od Nešpora z jeho vystoupení v pořadu Hyde park.

2.9 Sociální práce zaměřená na patologické hráčství

Sociální práce je o lidech, smyslu, důstojnosti, postojích, přístupech, hledání a naději. U sociální práce, která je zaměřená na patologické hráčství se předpokládá nezbytnost systematických znalostí o závislostech, o člověku, o společnosti. V práci se závislostí je potřeba se zaměřit na jednotlivce i na systémové souvislosti jeho situace.

Sociální práce si klade za cíl co nejefektivněji pomoci lidem, kteří jsou patologičtí hráči a snaží se s touto závislostí skoncovat. Používá k tomu mnoho nástrojů, jež jsou jí blízké, a sama je jakýmsi klíčem ke zjištění, kde se stala chyba a návodem jak pomoci lidem se závislostí na patologickém hráčství. Práce může pomoci především prostřednictvím kontaktů, které má s mnoha vědními disciplínami, jako je například psychiatrie. Pomáhá zjednat nápravu a zjednodušit návrat lidí k běžnému životu, což sebou nese kompletní resocializaci.

3 Léčba

V České republice je ustanovena léčba patologického hráčství ambulantní nebo ústavní formou většinou společně s léčbou závislostí na alkoholu či drogách. Patologičtí hráči sami se pro léčbu rozhodnou jen v krajním případě, a to tehdy, když jsou dohnány realitou. Motivačním faktorem pro léčbu bývá hrozící krach partnerského vztahu, ztráta zaměstnání a nejdůležitějším činitelem jsou výhrůžky věřitelů. Dalším motivačním faktorem je i bezdomovectví, ustanovení soudu o nařízení ústavní nebo ambulantní léčby, jiná závislost či nemoc. Při sledování léčby gamblerů je velkým přínosem přítomnost partnera, jejich důvěra a podpora.

Počet závislých gamblerů v České republice je 40 tis. – 80 tisíc osob. Počet léčených oproti neléčeným jsou 3 % většinou z důvodu studu, obav, nepřiznání si problému. V případě úplného zákazu hazardu je možný přesmyk, kdy se gambler přeorientuje na jinou formu závislosti, ale byla by to pravděpodobně jen velmi malá část gamblerů.

Léčba je rentabilní záležitost, protože léčený člověk si snaží najít práci a postupně si zvyšuje životní úroveň, začíná splácet dluhy, platí své závazky. Horší jsou vedlejší následky neléčeného patologického hráčství a to: neplacení alimentů, újma ve výchově dětí, psychosomatické problémy partnera (vlivem stresové situace). „Chtít se léčit,“ může spustit tlak tvrdé životní reality - problémy v zaměstnání, problémy partnerského vztahu, finanční potíže, zdravotní komplikace. Pokud je u patologického hráče již nutná léčba na lůžku, pak je také potřeba pokračovat v léčbě ambulantní formou i po propuštění. Léčba gamblerství je dlouhodobá a vleklá záležitost.

Tam, kde se začíná projevovat individualita člověka, jeho osobnost, jeho nadání, je v okamžiku, kdy svou závislost překonává a je střízlivý. Abstinující se stávají osobnostmi a mají svobodu „Střízlivou svobodu,“ která je pro pacienty důležitá. Dobré je setkání s již léčenými pacienty, zvyšuje se tím motivace pacienta k léčbě. Léčba je vždy dobrovolná, pacient se musí chtít léčit, ale stává se, že pro radu přijde nejprve rodina závislého.

Z průzkumu o možnosti pozitivního vlivu sportu na mládež, se v souvislosti s alkoholem a drogami ukázalo, že u sportující mládeže žádná sportovní disciplína nesníží počet dětí, které mají problém. „Ukázalo se, že minimálně 3 disciplíny, z nichž nejrozšířenější je fotbal, toto riziko zvýší. Není důležité jen to, co se děje na hřišti, ale i to co, se děje po fotbalovém zápase. Co se týče hazardu, je velmi jasně prokázáno,

že jestliže někdo hazardně hraje, tak zvyšuje riziko, že bude mít problém s alkoholem či drogami, dokonce se toto riziko zvyšuje i u jeho příbuzných.“ Tyto informace byly čerpány od Nešpora z jeho vystoupení v pořadu Hyde park.

3.1 Volba vhodné léčby

V posledních letech se celosvětově objevuje trend hodnocení v oblasti veřejného zdraví. Vzhledem k neustálému procesu diverzifikace, inovace léčebných programů a vzhledem k široké škále přístupů a metod, je obtížné posoudit relativní hodnotu úspěšnosti léčby. Kvantitativní výzkum je tedy jednou z možností, jak tuto problematiku zkoumat (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2007, vl. překl.).

Rezidenční léčebné programy, které využívají vlivu vrstevníků na pomoc jednotlivcům přizpůsobit se společenským normám a rozvíjet efektivní sociální dovednosti, vykazují v posledních letech úspěchy v různých výzkumech. Principy terapeutické komunity jsou přizpůsobeny tak, aby odpovídaly potřebám jednotlivců a léčebným cílům (Arizona Department of Health Services, 2008, vl. překl.).

3.2 Léčba – postupy

Podle Frouzové (in Kalina et al., 2003) lze léčbu rozdělit do čtyř fází:

1. **Inventura** – nejprve musí dojít k přerušení hráčství, zklidnění a zjištění životní situace pacienta (rodina, práce, finance ...) Důležité je uvědomit si problém hráčství a dojít k chuti chtít uskutečnit změnu.
2. **Informace** – pro léčbu je potřeba získat potřebné informace, které jsou nutné k uskutečnění změny. Hráč bývá k informacím laxní, proto probíhá celý léčebný systém, aby pacient dokázal informace použít k svému uzdravení. Používá se nácvik uvolnění, zvládnutí těžkých psychických stavů (deprese, stres, hráčská vášeň).
3. **Iniciativa** – pacient si připouští svůj problém jako nemoc a začíná spolupracovat na léčbě. V této fázi léčby je potřeba sledovat možný relaps a provádět prevenci posilováním sebekontroly, aby nedocházelo k recidivě. Podpora pacienta v řešení důležitějších problémů s posilováním pozitivního a kvalitnějšího myšlení. Nácvik společenských dovedností, kde pacient dělal chyby (umění komunikace, zvládnutí krizové situace), ale také získat schopnost se bránit (říct „NE“).

4. **Idea** – z pacienta se stává klient, který prochází doléčovací fází. Snaží se znovu sám sobě porozumět, vzít do svých rukou vlastní osud, pokusit se zkvalitnit nový život a pozitivně ho naplnit.

3.3 Základní části léčby

Léčba gamblingu obsahuje čtyři základní části, které jsou nepostradatelné pro kvalitu léčby:

1. Přerušování hraní

Někdy stačí omezení dostupnosti (omezení finančního zdroje, vymezení místa, kde nemůže hrát), velmi dobré je začít s omezením za plného souhlasu pacienta. Má zodpovědnější myšlení a připouští si problém, který mu hráčství vytváří. Možnost využití farmakologických přípravků k zvládnutí bažení.

2. Změna při zacházení se svými financemi

Informovat zúčastněné osoby o situaci klienta – vytvořit finanční plán

Kvůli neschopnosti zacházet samostatně se svými financemi, je potřeba udělat následující kroky: nic neplatit; požádat věřitele o odklad plateb; majetek svěřit někomu jinému; zříct se práv k šekovým knížkám, vkladním knížkám, kreditním kartám atd.; udělat si s druhými plán splácení dluhu; popřípadě napsat věřitelům dopis s informacemi o svém problému a navrhnout způsob a výši splácení dluhu.

3. Prevence relapsu

Nejdůležitějším úkolem je zvládat bažení v případě znepřístupnění objektu bažení se schopností ovládat své negativní emoce. Dlouhodobá terapie spočívá ve snaze stále se vědomě zlepšovat a vyzdvihovat negativní jevy hráčství. Přínosem u všech závislostí je dodržování denního režimu, aby se zamezilo stavům vyčerpání pak naopak stavům velkého přílivu energie, kdy je riziko nezvládnutí situace.

4. Úprava životního stylu

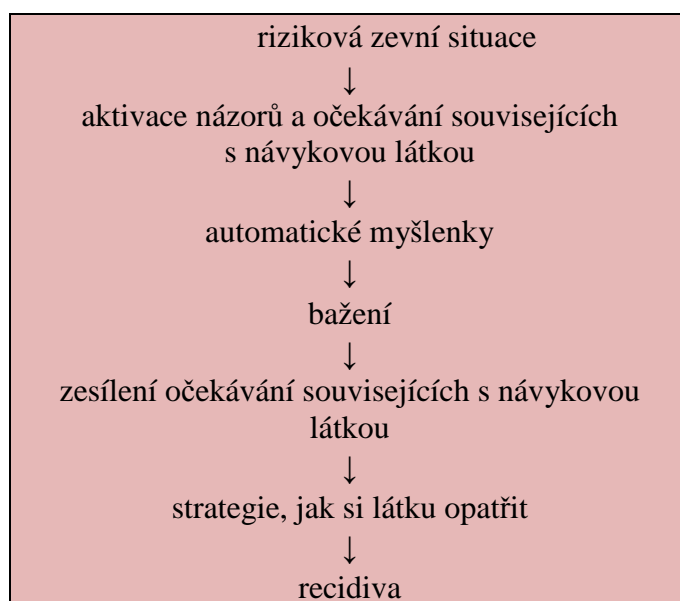
Snaha o to, aby pacient pochopil, že celková změna života s přehodnocením priorit vede k úspěšné léčbě. Pečujeme o pacientův duchovní stav a nalézáme s ním jeho životní hodnoty, které vedou ke smyslu života. Otvíráme jeho nitro a vztah k vyšším silám. Proti transům při hráčství stavíme v diskuzích zkušenosti s lepšími pozitivnějšími stavy vědomí. Je dobré kombinovat individuální a skupinovou psychoterapii (Frouzová, 2003).

3.4 Recidiva

Po určitém období abstinence se může stát, že abstinence je přerušena, mluví se o recidivě. Tento termín označuje návrat příznaků nemoci, která již byla léčena, nebo u ní vymizely symptomy. Nešpor (2006, s. 52) uvádí, že „americká literatura dělí recidivy do dvou skupin, a to na „laps“ (krátká recidiva, kterou se podaří rychle zastavit) a „relaps“ (dlouhá recidiva s nepříjemnými následky).“

Velmi důležité je recidivám předcházet, základem je předpoklad změny v chování a životního stylu. Recidiva je šance k novému učení, motivaci a sebeuvědomění. Recidiva se nedá brát na lehkou váhu, ale ani nadhodnotit. Recidiva není o slabé vůli, nebo že není důvod se snažit, ale právě naopak zapracovat na sobě ještě více (Nešpor, 2006).

Obr. 5 Vznik recidivy podle Wrighta a spol.



Pramen: Nešpor, 1999, s. 10

riziková zevní situace – střet s manželkou; **aktivace názorů a očekávání souvisejících s návykovou látkou** – vyhnutí se přetrvávajícím rodinným problémům a dalším problémům různého charakteru, únik do herny; **automatické myšlenky** – při hazardní hře si odpočinu, zapomenou na nesnáze a vyhraji; **bažení** – silné puzení ke hře; **zesílení očekávání souvisejících s návykovou látkou** – je mi dobře; **strategie, jak si látku opatřit** – shánění finančních prostředků od přátel, peněžního ústavu (Nešpor, 1999); **recidiva** – nová abstinence, léčba (Benkovič)

Pacienti očekávají od léčby zklidnění nepříznivého stavu nebo vyvolání příjemného stavu, který hraje významnou roli u patologických hráčů (Nešpor, 1999).

Obr. 6 Vznik recidivy podle Marlatta a spol.

			bažení, které souvisí s očekávaným krátkodobým účinkem		
nevyvážený životní Styl	→	přání okamžitého uspokojení	↗ ↘	↑ ↓	↘ ↙ vysoce rizikové situace
			racionalizace, popírání a zdánlivě nevýznamná rozhodnutí		

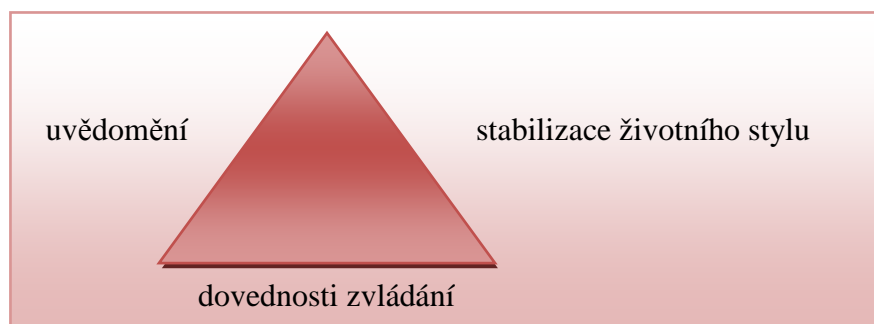
Pramen: Nešpor, 1999, s. 9

Ze schématu vyplývá, že bažení nemusí být zvládnuto vždy úspěšně a bez následků. Existuje ještě další možnost recidivy, tzn. že bažení může vést k racionalizaci, tedy omlouvání svých špatných myšlenek, které vedou ke zdánlivě nevýznamným rozhodnutím (Nešpor, 1999).

3.5 Prevence recidivy

Zvládání rizikových situací je v procesu léčby i po léčbě jedním z rozhodujících faktorů vedoucích k trvalé abstinenci. Tato schopnost zvládání je hlavním prvkem k prevenci relapsu.

Obr. 7 Cíle prevence relapsu



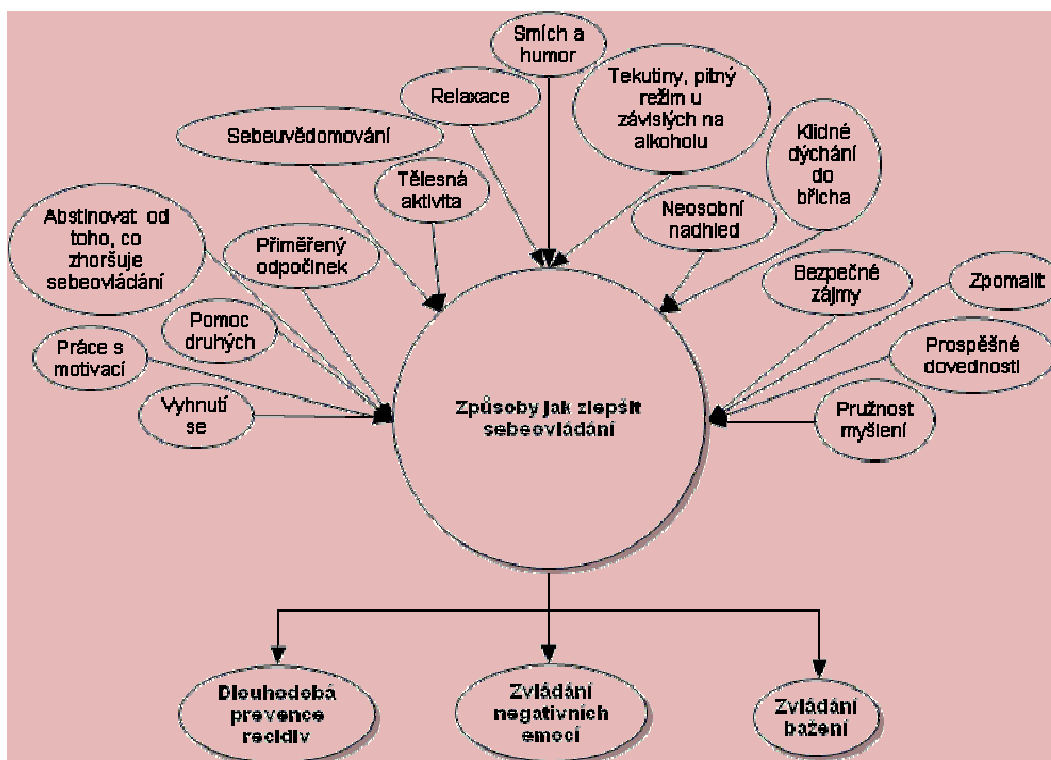
Pramen: Kuda, 2003/2, s. 123

Dalším prvkem je uvědomění (zvyšování náhledu) a stabilizace životního stylu. Předcházení opětovnému návratu závislosti se zabývají zavedené postupy určené k upevnění změn bezprostředně po ukončení terapie. Jejich úspěšnost je podmíněna vůlí nemocného. (Kuda, 2003/2).

3.6 Dlouhodobá prevence recidiv

Každá z uvedených metod je důležitá a využitelná k prevenci onemocnění. Dlouhodobým opakováním je možné si osvojit procvičované techniky a tím si napomáhat při zvládání zátěžových situací, zejména silných emocí či bažení (Nešpor, Scheansová, 2014).

Obr. 8 Prevence recidiv



Zdroj: <http://www.drnespor.eu/RelPre12.doc>

Závislost se nedědí, ale dědí se dispozice, proto pokud měl někdo z rodičů problém se závislostí, je lepší se těmito situacím a věcem vyhnout! Tyto informace byly čerpány od Nešpora z jeho vystoupení v pořadu Hyde park.

3.7 Celospolečenský problém

Prunner (in Kalina, Hroncová, 2007) popisuje celospolečenský problém. Vzhledem k tomu, že hráčská závislost neporušuje ustanovení trestního zákona, není trestně postížitelná a není sledována Policií ČR. Není tedy zařazena v žádné statistice trestných činů Policie ČR ani Ministerstva vnitra.

Patologickému hráčství by se rozhodně měla věnovat pozornost. Tato problematika by se neměla podceňovat. V zemích, kde herní průmysl nepřetržitě klade nástrahy

osobě, která touží po výhře, mají s negativními dopady závislých hráčů bohaté zkušenosti. Tyto zkušenosti je vedou k tomu, aby se snažili minimalizovat negativní dopady jak na hráče, tak na jejich rodiny a ostatní obyvatelstvo. Ukázalo se, že potlačující opatření nevedlo k pozitivním výsledkům. Stejně tomu je tak i u ostatních závislostí.

Celý svět se snaží intenzivně bojovat s drogovou problematikou. Stejně důležité je však řešit i problém patologického hráčství, které se projevuje obdobně jako drogová závislost. Závislost vede k devastaci hráče a jeho okolí a je významným kriminogenním hlediskem. Hráčská závislost má mnoho společného s dalšími formami závislostí toxických či netoxických, proto je nutné aplikovat podobné postupy při snaze o snížení negativních důsledků i u této závislosti. U patologického hráčství je stejně důležité působit preventivně mezi mládeží jako u závislosti drogové či alkoholové. Osobám s touto závislostí by měli pomoci kvalifikovaní terapeutičtí pracovníci a umožnit jim léčení v co nejširším měřítku. Někdy dochází ke kombinaci závislostí. Není výjimkou, že člověk s hráčskou závislostí má problém s nadměrným užíváním alkoholu.

Ve světě se setkáváme s tím, že se herní průmysl snaží investovat prostředky na zmírnění negativních dopadů hráčské závislosti, protože nepotřebuje hráče, který je svou závislostí doveden až na okraj propasti a je pro tento průmysl již neperspektivní. Herní průmysl potřebuje takové hráče, kteří mu svou zálibou v hraní přinášejí dlouhodobé zisky tím, že je hráč schopen vynaložit část prostředků na hru, tak aby ho úplně nezničila. V problematice hráčské závislosti je potřeba věnovat pozornost nejen jednotlivcům, ale i zranitelné části populace. V případě, že se věnuje pozornost na individuální úrovni, není možné zkoumat daný problém z hlediska celospolečenského dopadu. Pokud se problém vyskytuje v malém měřítku, bývá často podceňován. Vyskytují se však případy, kdy i při malém počtu negativních jevů je stržena pozornost veřejnosti, která si žádá okamžité řešení situace.

Názor, že hráčská závislost z hlediska celospolečenského nemusí být v centru pozornosti, je asi správný, ale nelze tento problém bagatelizovat, do té míry, že by mu nebyla věnována žádná odborná pozornost. Přestože si řada lidí naší společnosti uvědomuje nebezpečí herní závislosti, nestojí tento fenomén v centru vědeckopedagogického působení. Pokud si do budoucna přejeme zdravou populaci,

musíme problematice hráčské závislosti věnovat patřičnou odbornou pozornost dříve, než negativně zasáhne rozhodující část naší mladé populace.

Praktická část

4 Výzkumné šetření

4.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním výzkumným cílem praktické části této diplomové práce je zpracování analýzy motivace jedince k překonání návykové nemoci. Účelem zpracování analýzy je podání uceleného obrazu dané problematiky, přičemž vyhodnocené výsledky statistického zpracování dat mohou být využity při individuální i skupinové práci s jedinci, kteří se léčí z návykové nemoci.

Výzkumné šetření je rozděleno do šesti dílčích cílů, které jsou zaměřeny na motivaci jedince – z kterých oblastí života, po zmapování motivační situace, vychází motivace ke změně nejsilnější. Prostřednictvím analýzy se bude zjišťovat, kolik jedinců mělo minimálně polovinu kladných odpovědí v určité oblasti. Dále prostřednictvím výzkumného šetření odkrýt shodu všech třiceti respondentů u odpovědí na otázky v Motivačním dotazníku. Zkoumáním zjistit, existují-li rozdíly v odpovědích u jedinců ve struktuře motivace, dle délky abstinence a také dle počtu kladných odpovědí mapujících rozsah způsobených problémů. Dále zachytit, zda bezprostřední informace o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) je důvodem k překonání návykové nemoci. Poslední část výzkumného šetření se zaměřuje na odhalení důležitých faktorů, které ovlivňují úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci.

Pro výzkumné šetření je zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Jako základní metoda je použita jedna z metod pro poznávání sociálních jevů – analýza údajů získaných na základě dotazníkového šetření. Výzkumnou technikou je speciální technika pro analyzování obsahu sdělení: motivační dotazník jako intervenční a diagnostický nástroj. Získaná data následně budou analyzována a objasněna, čímž bude podán úplný a ucelený obraz zkoumaného jevu.

4.2 Druh výzkumného šetření

Hlavní výzkumnou kvantitativní technikou sběru dat je anonymní standardizovaný dotazník s uzavřenými otázkami s ohledem na intimitu otázek a zachování naprosté anonymity respondentů. Motivační dotazník má za úkol odkrýt negativní dopady závislosti postiženého jedince a ukázat, co všechno mu závislost vzala, a tím ho motivovat k překonání návykové nemoci. Na základě vyhodnocení odpovědí bude možné odhalit místo pro nejsilnější motivaci a na ni postavit strategii léčby osob závislých patologickým hráčstvím. Dotazník (viz Příloha č. 1) obsahuje celkem 108 dichotomických otázek, na které respondent odpovídá ano/ne. Otázky jsou rovnoměrně rozděleny do šesti sekcí dotazníku (každá sekce má 18 otázek). Zjišťují tak rozložení motivace v jednotlivých oblastech života, jimiž jsou: tělesné zdraví, duševní zdraví, vztahy, pracovní oblast, právní záležitosti, finance a životní úroveň. Každá kladná odpověď na zkoumané otázky v dotazníku značí problém způsobený patologickým chováním zkoumaného jedince. V každé sekci dotazníku se sečtou kladné odpovědi za jednotlivé položky. Získá se výše motivace v jednotlivých sekcích. Po sečtení těchto skóre získáme celkový skóre motivace. Rovnoměrné rozdělení otázek podle oblastí života usnadňuje srovnávání výsledků jednotlivých oblastí. Dotazník je sestaven tak, aby ho i laik dokázal snadno vyhodnotit. Otázky jsou stručné, jednoduché, logicky formulovány, aby respondentům byly dostatečně srozumitelné a nevyvolávaly carving. Rozsah dotazníku je cíleně sestaven tak, aby jeho vyplňování netrvalo déle než 30 minut. Šetření dotazníkovou metodou se uskutečnilo u léčených patologických hráčů všech sociálních vrstev bez rozdílu věku v Psychiatrické nemocnici v Opavě a Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Motivační dotazník, který bude použit na výzkumné šetření, byl vyvinut v Oddělení pro léčbu závislosti v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze, (prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Mgr. Andrea Scheansová, Ph.D., MUDr. Hana Karbanová).

4. 3 Specifikace dílčích cílů

Hlavní výzkumný cíl praktické části této diplomové práce je zmapovat a posílit motivaci jedince k překonání návykové nemoci, poskytnout bezprostřední informaci o struktuře motivace a lépe si uvědomit pozitivní a negativní důvody ke změně.

DC I. Výzkumným šetřením zjistit, z kterých oblastí života respondentů, po zmapování motivace, vychází motivace ke změně nejsilnější.

DC II. Zkoumáním zjistit, kolik jedinců mělo minimálně polovinu kladných odpovědí v určité oblasti.

DC III. Prostřednictvím výzkumného šetření odkrýt shodu všech třiceti respondentů u odpovědí na otázky v motivačním dotazníku.

DC IV. Zkoumáním zjistit, zda s rostoucí délkou abstinence roste i počet uváděných kladných odpovědí - přiznaných problémů.

DC V. Výzkumným šetřením zachytit, zda bezprostřední informace o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) je důvodem k překonání návykové nemoci.

DC VI. Na základě skutečností získaných výzkumem i poznatků při studiu dané problematiky odhalit důležité faktory, které ovlivňují úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci.

4.4 Metody a techniky výzkumného řízení

Motivace ke změně je fenomén hodný zkoumání, je totiž jedním z prediktorů úspěšnosti léčby a následné abstinence. Léčba člověku překonávajícího návykový problém otvírá dveře k opětovnému zapojení se do plnohodnotného života. Jedinec si však závislostní problém musí nejprve přiznat a uvědomit si, že jeho motivací ke změně je: rodina, spokojený život, změna životního stylu, obnovení důvěry blízkých, záchrana partnerského vztahu, zlepšení zdravotního stavu, získání práce, naspoření peněz, možnost naučit se mít se rád a odpustit si.

Pro výzkumné šetření jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii, která je vzhledem ke studii výzkumu odpovídajícím řešením. Moje pojetí výzkumu je explorativní. Má významné místo v počátečních fázích přípravné etapy výzkumu, kdy ji využívám k předběžnému zkoumání situace s minimálním objemem finančních a časových nákladů. Slouží k pochopení a definování problému, ke specifikaci vlivů prostředí obklopující problém a k určení alternativních řešení problému.

Kvantitativní výzkum zastává výběr vzorku pomocí náhodného výběru, silně strukturovaný sběr dat pomocí dotazníků nebo pozorování, analýza dat statistickými postupy. Důležitost, která je požadována, je validita a reliabilita. Výzkum je naplánován dopředu, jednotlivé fáze jsou dopodrobna rozpracovány před zahájením výzkumu (Hendl, 2005).

Nevýhodami kvantitativního výzkumu je, že nemusí odhalit lokální zvláštnosti. Dále, protože je ke zkoumání vybrán jen určitý aspekt reality, je možné, že výzkum pomine nějakou rozhodující skutečnost jen proto, že nebyla taková hypotéza testována. Ono zobecnění obnáší ještě jedno riziko a to, že dospějeme k tak obecnému závěru, který nebude možné použít pro konkrétní podmínky. Redukce dat je velká a to také může omezovat praktické použití zjištěných závěrů (Hendl, 2005).

Výhodami kvantitativního výzkumu je především to, že vzorek je natolik rozsáhlý a reprezentativní, že závěry lze vztáhnout na zkoumanou populaci. Sběr dat je relativně rychlý a nenáročný (je to ekonomické) a data jsou na respondentovi nezávislá (anonymita). Získaná data je možné pomocí statistických analýz zpracovat počítačově a výsledky výzkumu můžeme mít k dispozici poměrně rychle. Statisticky se zpracují v podobě grafů a tabulek. Nakonec se podá ucelený obraz o zkoumaném jevu,

zda splnilo svůj účel a bylo úspěšné. Kvantitativní výzkum je metodou vhodnou pro zkoumání velkých skupin (Hendl, 2005).

4.5 Popis průběhu sběru dat

Protože cílovou skupinou, která mě výzkumně zajímala, představovali jedinci léčící se ze závislosti na patologickém hráčství, rozhodla jsem se zvolit k výběru výzkumného souboru metodu záměrného výběru přes instituce. Instituce, která splňovala mé kritérium výběru, byla Léčebna návykových nemocí v Nechanicích, kde žiji. Oslovila jsem vedení MUDr. Jelu Hrnčiarovou, která je i zároveň vedoucí mé diplomové práce a požádala ji o možnost provedení dotazníkového výzkumu. Výzkum mi byl umožněn. Měla jsem zde možnost vykonat i praxi v rámci bakalářského studia. V průběhu své dvoutýdenní praxe mi byl díky vstřícnému personálu a pacientům přiblížen chod léčebny. Léčí se zde pacienti závislí na alkoholu, nealkoholových návykových látkách a patologičtí hráči. Léčba je střednědobá, ústavní pobyt trvá 12 až 15 týdnů. Léčebna návykových nemocí v Nechanicích disponuje 56 lůžky, má příjmové mužské a ženské oddělení.

Respondentům jsem přiblížila průběh, metody a cíle výzkumu, poučila jsem je o dobrovolnosti jejich účasti a možnosti odstoupení z výzkumu. Ubezpečila jsem je, že výzkum bude prováděn v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů.

Motivační dotazník v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích vyplnilo 9 respondentů. Jelikož jsem měla problém s naplněním stanovené kapacity souboru, dotazníky byly ještě zaslány do Psychiatrické nemocnice v Opavě. Nemocnice disponuje 863 lůžky, na kterých se ročně odléčí 6 500 pacientů. Po telefonické domluvě se zdravotně – sociální pracovníci Mgr. Lenkou Kuncovou, jsem podala písemnou žádost o provedení dotazníkového výzkumu. Se souhlasem prim. MUDr. Liborem Chvílou, CSc. s provedením průzkumného šetření jsem do Psychiatrické nemocnice v Opavě zaslala 25 Motivačních dotazníků. Návratnost byla 84% a ke zpracování bylo využito 21 Motivačních dotazníků.

Výzkumný soubor tedy tvořilo 30 respondentů (viz Tab. 4).

4.6 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou průzkumného šetření jsou patologičtí hráči všech sociálních vrstev bez rozdílu věku v Psychiatrické nemocnici v Opavě a Léčebny návykových nemocí v Nechanicích. Zkoumaný vzorek činí 30 hráčů (29 mužů a 1 žena). Věková kategorie 20-29 let má 7 hráčů, 30-39 let 8 hráčů, 40-49 let 11 hráčů, 50-59 let 4 hráči. Počet dnů abstinence je od 11- 345dnů.

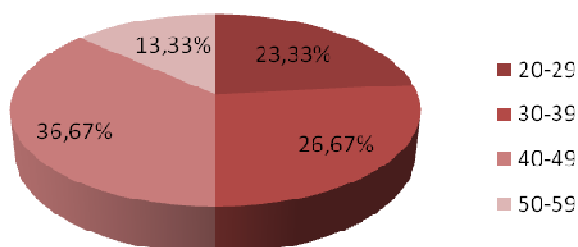
Tabulka 1: Struktura zkoumaného vzorku podle věkové kategorie

Věková kategorie	20-29	30-39	40-49	50-59	celkem
Počet hráčů	7	8	11	4	30

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1 uvádí počty respondentů u jednotlivých věkových kategorií. Nejvyšší zastoupení má věková kategorie 40-49 let, jedenáct hráčů. Druhá nejvyšší věková kategorie 30-39 let, 8 hráčů. V obou těchto případech se jedná o skupiny ekonomicky poměrně silných lidí a tím i s největším přístupem k financím. Postupem času bude u těchto skupin docházet k nárůstu počtu závislých a poměr zastoupení k ostatním věkovým skupinám se bude zvyšovat. Třetí věková hranice 20-29 let, 7 hráčů. Protipólem první skupiny je čtvrtá věková kategorie 50-59 let, 4 hráči. Nezaměstnanost v tomto věku hraje důležitou roli, proto je tou nejméně zastoupenou skupinou.

Graf 1: vychází z tabulky 1 a znázorňuje podíl věkových kategorií v procentech



Zdroj: vlastní zpracování

Pro lepší znázornění je věková struktura zobrazena v grafu 1. Dle uvedených údajů představuje počet hráčů ve věku 20 – 29 let 23,33 %, počet hráčů ve věku 30 – 39 let 26,67 %, počet hráčů ve věku 40 – 49 let 36,67 % a 13,33 % jsou hráči ve věku 50-59 let.

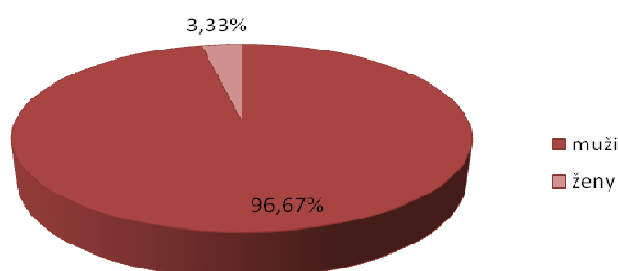
Tabulka 2: Pohlaví respondentů

Tříděný znak	Pohlaví		Celkem
	Muži	Ženy	
	29	1	
Celkem	29	1	30

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 vykazuje, že patologičtí hráči muži mají výrazně vyšší zastoupení v populaci než ženy a hráčství je jejich doménou.

Graf 2: vychází z tabulky 2 a znázorňuje podíl mužů a žen na zkoumaném vzorku v procentech



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2 ukazuje zastoupení mužů 96,67 % a pouze jedna žena 3,33 %, která se léčí. Gamblerství zasahuje dle veřejných statistik nejvíce dospělé muže.

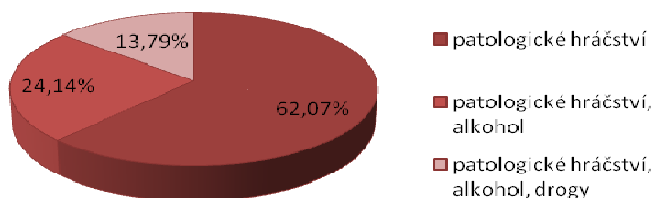
Tabulka 3: Kombinace závislosti

Tříděný znak závislosti				Celkem
závislosti	gambling	gambling, alkohol	gambling, alkohol, drogy	
	18	8	4	
celkem	18	8	4	30

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3: propojení jednotlivých závislostí ukazuje, že závislost patologického hráčství jde většinou samostatně, možná proto, že soustředění na hru je tak velké, že nedovoluje soustředit se ještě na něco jiného. Z celkového počtu 30 respondentů je 18 patologických hráčů, 8 v kombinaci se závislostí (patologické hráčství, alkohol) a 4 v kombinaci se závislostí (patologické hráčství, alkohol, drogy).

Graf 3: vychází z tabulky 3 a znázorňuje kombinace závislostí v procentech



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 ukazuje, že nejvyšší zastoupení ve zkoumaném vzorku mají respondenti závislost na patologickém hráčství 60,00 %, kombinace závislostí (patologické hráčství, alkohol) 26,67 % a kombinace se závislostí (patologické hráčství, alkohol, drogy) 13,33 %.

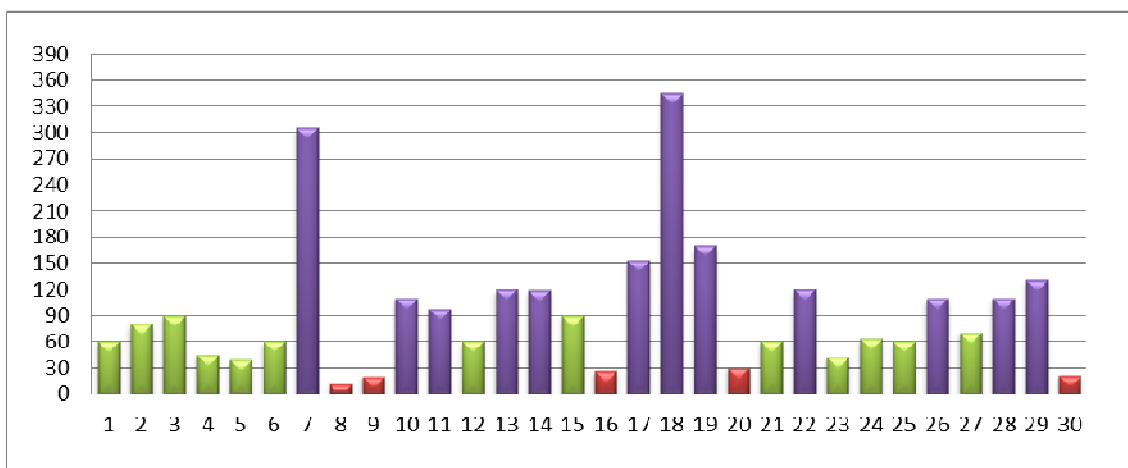
Tabulka 4: Shrnuté výsledky respondentů

respondent č.	věk	pohlaví	počet dní abstinence	počet kladných odpovědí
1	43	Ž	60	57
2	48	M	80	50
3	40	M	90	56
4	43	M	45	58
5	29	M	39	31
6	20	M	60	45
7	26	M	305	45
8	30	M	11	68
9	41	M	20	50
10	20	M	110	68
11	30	M	98	44
12	29	M	60	85
13	30	M	120	38
14	35	M	119	86
15	46	M	90	64
16	44	M	26	86
17	55	M	153	28
18	44	M	345	41
19	27	M	170	31
20	23	M	30	49
21	43	M	60	37
22	50	M	120	40
23	42	M	42	32
24	31	M	63	35
25	37	M	60	87
26	46	M	110	16
27	31	M	70	50
28	50	M	110	39
29	33	M	131	69
30	57	M	21	27
	37,4333 průměr věku		93,9333 průměrná doba abstinence	50,40 průměr kladných odpovědí

Zdroj: vlastní zpracování

Znázorněná tabulka 4 uvádí počet respondentů, evidenční číslo, dále věk, pohlaví, počet dnů abstinence a počet kladných odpovědí (problémů) z možných 108 otázek. Průměrný věk respondentů je 37,4 let, průměrná doba abstinence 93,3 dnů. Celkový průměr kladných odpovědí je 50,4.

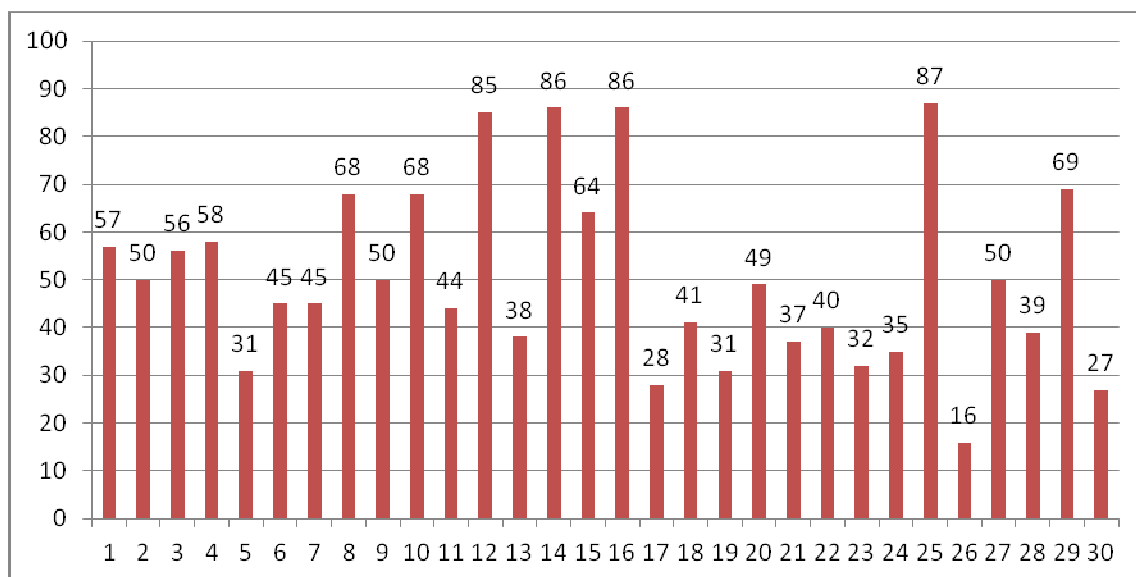
Graf 4: respondenti podle počtu dnů abstinence dle tabulky 4



Zdroj: vlastní zpracování

V následujícím grafu 4 je porovnání počtu dnů abstinence respondentů: 0 – 30 dnů abstinence znázorňuje červená barva (respondent č. 8; 9; 16; 20; 30), zelené označení znázorňuje 31 – 90 dní abstinence (respondent č. 1; 2; 3; 4; 5; 6; 12; 15; 21; 23; 24; 25; 27), 91 – 345 dní abstinence značí fialová (respondent č. 7; 10; 11; 13; 14; 17; 18; 19; 22; 26; 28; 29).

Graf 5: počet kladných odpovědí jednotlivých respondentů dle tabulky 4



Zdroj: vlastní zpracování

Každá odpověď respondenta v grafu 5 uváděná jako kladná značí problém vzniklý jeho patologickým chováním.

5 Analýza a interpretace dat

5.1 Popis výsledků dílčího cíle I

DC I. Výzkumným šetřením zjistit, z kterých oblastí života respondentů, po zmapování motivace, vychází motivace ke změně nejsilnější.

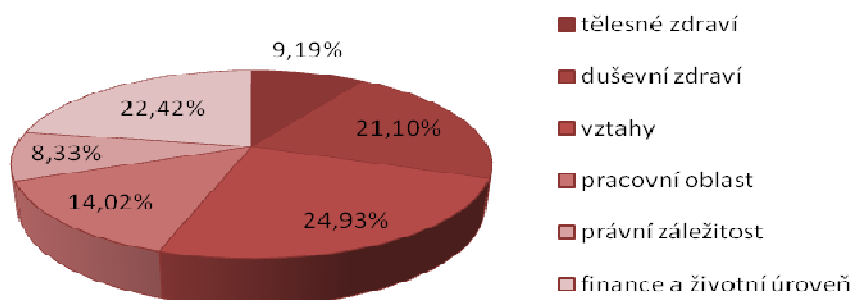
Nejsilnější motivací ke změně u 30 respondentů je oblast vztahů, kde dosáhli 69,81 %, druhé místo životní a finanční úroveň 62,78 %, třetí místo zastává duševní zdraví 59,07 %, následuje pracovní oblast 39,26 %, další je tělesné zdraví 25,74 % a právní záležitosti 23,33 % jako poslední. Celkový motivační skór je 1512 (viz Tab. 5).

Tabulka 5: Výsledky motivačního dotazníku 30 respondentů % z maxima.

respondentů léčících 30	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	139	401	5	9,19 %	25,74 %
duševní zdraví	319	221	3	21,10 %	59,07 %
vztahy	377	163	1	24,93 %	69,81 %
pracovní oblast	212	328	4	14,02 %	39,26 %
právní záležitost	126	414	6	8,33 %	23,33 %
živ a finanční úroveň	339	201	2	22,42 %	62,78 %
celkový motivační skór	1512	1728		100,00 %	46,67 %

Zdroj: vlastní zpracování

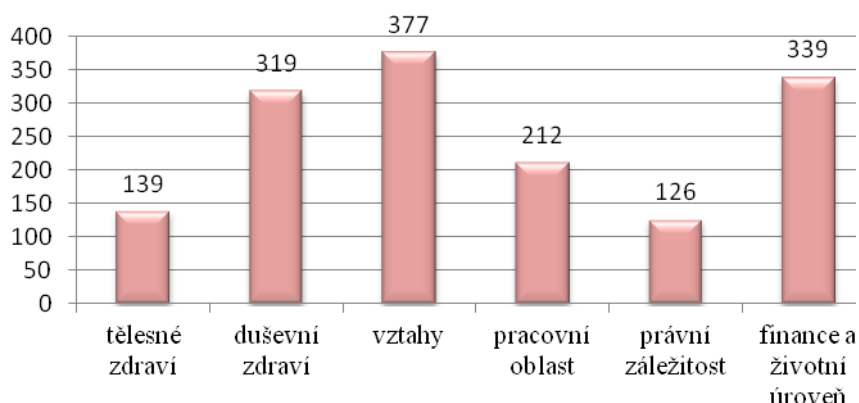
Graf 6: vychází z tabulky 5 a ukazuje motivační skór u jednotlivých oblastí



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 zaznamenává podíl kladných odpovědí z celkového skóru: tělesné zdraví 9,19 %, duševní zdraví 21,10 %, vztahy 24,93 %, pracovní oblast 14,02 %, právní záležitost 8,33 %, životní a finanční úroveň 22,42 %.

Graf 7: počty kladných odpovědí v jednotlivých oblastech dle tabulky 5



Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce 5 a na grafu 7 je vidět, že nejsilnější motivace ke změně vychází z oblasti vztahů - 377 kladných odpovědí z možných 540 otázek (každá sekce 18 otázek x 30 respondentů). Počet kladných odpovědí je logickým do značné míry i pravdivým vyjádřením stavu věci. Závislostí netrpí jen postižený jedinec, ale i jeho nejbližší okolí, známí, přátelé a především rodina. Zpočátku časté konflikty, později ztráta důvěry a nakonec velmi často dochází i k rozvodu a rozpadu rodiny. U svobodných k rozchodu s partnerem, případně partnerkou. Tato oblast je vnímaná jako nejcitlivější a pro závislého jedince asi nejvýznamnější. Pro udržení vztahu je velmi nezbytné uvědomit si, nebo lépe přiznat si svůj díl na problémech rodiny, a navrhnout řešení, které bude optimální do budoucna. Převzetí odpovědnosti je první krok. Změna chování je další krok. K úspěšné léčbě přispívá kvalitní zázemí, protože se úzce podílí na probíhající léčbě v součinnosti s lékařem a zdravotním personálem, což závislému pomáhá. Neblahé pro závislého je dlouhodobé odloučení od rodiny a přátel, které někdy přerůstá v beznaděj a zoufalství. V některých případech končí i pokusem o sebevraždu. Druhou nejvíce postiženou oblastí je životní a finanční úroveň - 339 kladných odpovědí. S postupně rostoucí závislostí na hře dochází i k narůstání ztráty finančních prostředků. Dochází k absencím v práci a snížené pracovní výkonnosti, což následně vede až ke ztrátě zaměstnání a tím i ke ztrátě pravidelné mzdy. To způsobuje závislému značné finanční potíže. Ztráta finančních příjmů vede závislého k zoufalým pokusům o obnovení potřebných zdrojů. Situaci řeší bankovními úvěry, později nebankovními úvěry, na řadu přicházejí půjčky od známých, kamarádů, nebo sáhne po vlastních

i rodinných úsporách a v neposlední řadě dochází i na zpronevěru peněz svých dětí, rodičů nebo i jiných dostupných zdrojů. Narůstá tím zadluženost a začíná problém se splácením. Kolotoč, který se dá jen stěží zastavit. Postupem času nemá postižený dostatek finančních prostředků na obživu, ošacení, kulturu a jeho osobnost strádá, trpí a chátrá. Často se dopouští trestné majetkové činnosti.

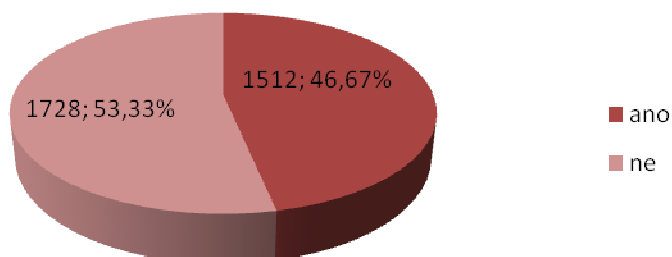
Popsané problémy v oblasti vztahů a financí výrazně ovlivňují duševní stav závislé osoby - 319 kladných odpovědí. Většina z nich trpí výčitkami svědomí, prožívají stavy úzkostí a strachu, u některých dochází k poruchám spánku a soustředění, k výpadkům paměti, častým změnám nálad a výjimkou nejsou ani halucinace a stavy zmatenosti.

Dále následuje pracovní oblast - 212 kladných odpovědí. Téměř čtyřicet procent respondentů přiznává pokles pracovní výkonnosti, únavu, ztrátu motivace a sebedůvěry. Trpí sníženou vnímavostí a to nejen v zaměstnání, ale i mimo něj, což je nebezpečné jak pro postiženého, tak i pro jeho okolí, zejména při řízení motorového vozidla.

Další zkoumanou oblastí bylo tělesné zdraví - 139 kladných oblastí. Respondenti uváděli jen drobné zhoršení, což je u této závislosti logické, na rozdíl od závislých na alkoholu a omamných látkách. Tato oblast je ale úzce propojena s duševním stavem člověka. Vážnější narušení psychické stránky jedince vede i k poruchám v oblasti tělesného zdraví. Ve většině případů se jedná o poruchy metabolismu, ale negativně působí i v sexuální oblasti, což je pro postiženého věc více než choulostivá a zneklidňující. Vzniklé problémy mohou přivodit další mnohem závažnější potíže, které zase zhoršují zdraví duševní. Uzavřený kruh, který má na svědomí celkové zhoršení zdraví.

Nejméně postiženou oblastí byly právní záležitosti - 126 kladných odpovědí. V této oblasti dochází poměrně často k deliktům, které jsou v rozporu s českým právním řádem. Jsou to především drobné krádeže, ale dochází i k zpronevěře a ve dvou případech, jak uvedli respondenti, došlo dokonce i k loupežnému přepadení. I přes zjištěnou skutečnost vyplývající z dotazníku se domnívám, že v této oblasti budou údaje výrazně zkresleny, protože je potřeba brát zřetel na skutečnost, že všichni lidé lžou a patologičtí hráči jsou v této oblasti přeborníky.

Graf 8: počet kladných odpovědí a jejich procentuální podíl z celkového počtu (3240 odpovědí)



Zdroj: vlastní zpracování

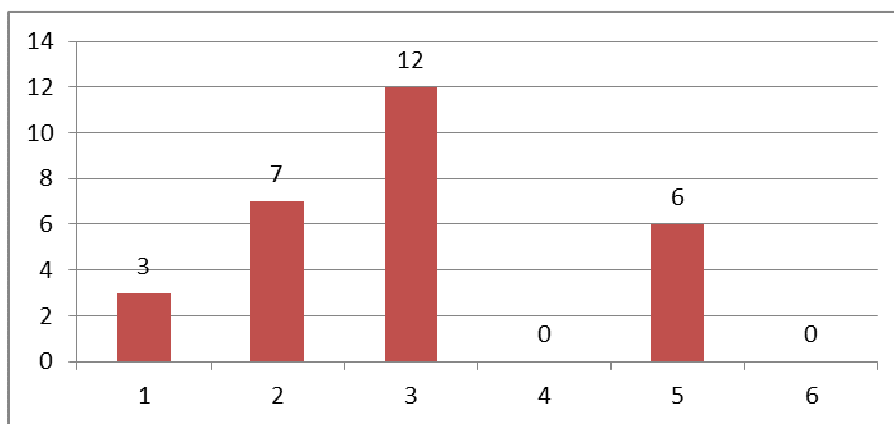
Z tabulky 5 a grafu 8 je patrné, že na 1512 otázek odpověděli respondenti kladně, což představuje 46,67 % ze všech položených otázek. Toto číslo je překvapivě nízké a vypovídá, že zkoumaný vzorek nemůže odhalit skutečný stav.

5.2 Popis výsledků dílčího cíle II

DC II. Zkoumáním zjistit, kolik jedinců mělo minimálně polovinu kladných odpovědí v určité oblasti.

Při zaškrtnutých devíti a více kladných odpovědí v jednotlivých oblastech (příloha č. 2 označeno zeleně) zjišťujeme, které oblasti jsou pro jednotlivé respondenty nejdůležitějším motivačním faktorem ke změně.

Graf 9: vychází z přílohy č. 2 a znázorňuje počet jedinců, kteří odpověděli minimálně na polovinu otázek v určité oblasti kladně

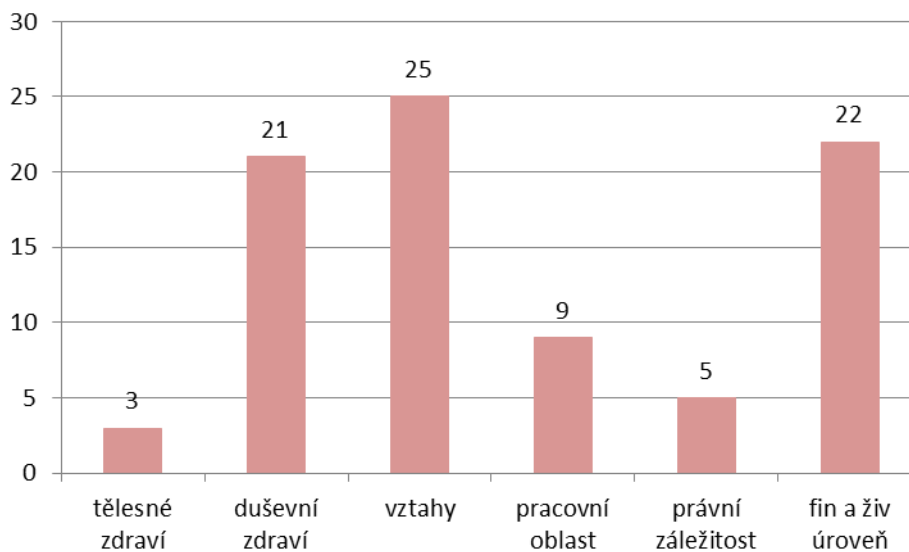


čísla 1-6 znázorňují počet zasažených oblastí a čísla 0-14 počet jedinců

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 9 vyplývá, že 28 respondentů odpovědělo minimálně v jedné oblasti na polovinu a více otázek kladně. U dvou respondentů se tak nestalo a to lze vysvětlit pouze tím, že neodpovídali pravdivě.

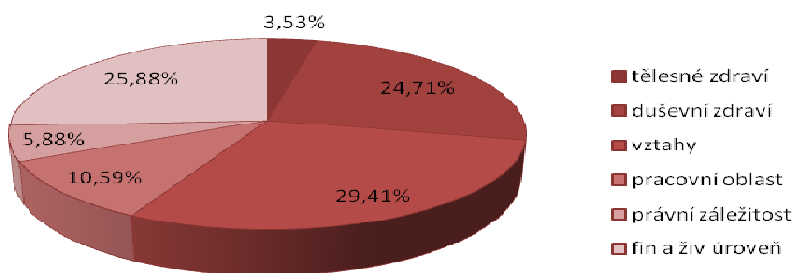
Graf 10: počet respondentů udávajících minimálně polovinu kladných odpovědí na zkoumanou oblast



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 10 jednoznačně vyplývá, že největší problémy, které si patologičtí hráči svým chováním přivodili, nejvýrazněji zasahují oblast vztahů, financí a duševního zdraví. Ve zbývajících zkoumaných oblastech došlo k podstatně menším problémům.

Graf 11: vychází z grafu 10 a znázorňuje procentuální podíl oblastí, u kterých respondenti odpověděli minimálně na polovinu otázek kladně



Zdroj: vlastní zpracování

Procentuální podíl oblastí: tělesné zdraví 3,53 %, duševní zdraví 24,71 %, vztahy 29,41 %, pracovní oblast 10,59 %, právní záležitost 5,58 %, životní a finanční úroveň 25,88 %.

5.3 Popis výsledků dílčího cíle III

DC III. Prostřednictvím výzkumného šetření odkrýt shodu všech třiceti respondentů u odpovědí na otázky v motivačním dotazníku.

Motivační dotazník (příloha č. 1) obsahuje celkem 108 dichotomických otázek, na které respondent odpovídá ano/ne. Otázky jsou rovnoměrně rozděleny do šesti sekcí dotazníku (každá sekce má 18 otázek), zjišťují tak rozložení motivace v jednotlivých oblastech života, jimiž jsou: tělesné zdraví, duševní zdraví, vztahy, pracovní oblast, právní záležitosti, finance a životní úroveň.

Tabulka 6: Výsledky 18 odpovědí na otázky v jednotlivých oblastech života všech třiceti respondentů

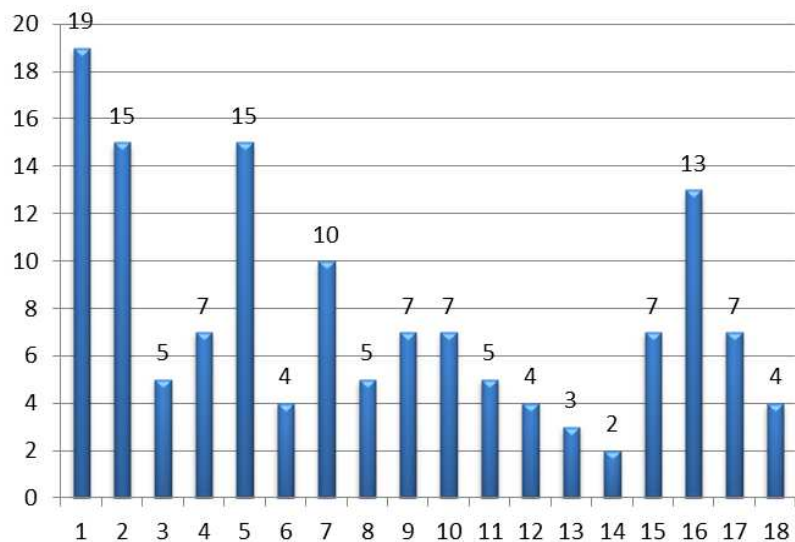
otázka č.	tělesné zdraví	duševní zdraví	vztahy	pracovní oblast	právní záležitost	finance a živ. úroveň
1	19	17	30	17	1	23
2	15	16	29	16	14	26
3	5	24	28	13	17	21
4	7	28	24	9	10	19
5	15	28	23	15	4	19
6	4	28	19	12	1	13
7	10	19	19	19	11	17
8	5	13	25	13	6	10
9	7	18	6	9	4	5
10	7	15	18	11	4	22
11	5	21	15	20	9	22
12	4	19	12	2	9	21
13	3	17	27	10	8	19
14	2	14	26	8	8	6
15	7	5	20	11	7	16
16	13	6	25	3	6	29
17	7	14	14	19	1	21
18	4	7	17	14	6	30

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky 6 vyplývá, že všech 30 respondentů odpovědělo kladně pouze na dvě otázky z celkového počtu položených. První byla otázka č. 1 z oblasti vztahů, „Lhal jste kvůli návykové nemoci?“ a druhá otázka č. 30 z oblasti financí a životní úrovně „Bude se vám dařit lépe, až návykovou nemoc překonáte?“ Obě otázky jednoznačně vyjadřují

pocity uvědomění si problému v dané oblasti a touhu tento problém překonat. Při podrobné analýze odpovědí na jednotlivé otázky ze všech šesti oblastí života lze zjistit, v jaké z nich způsobuje návyková nemoc nejvíce problémů.

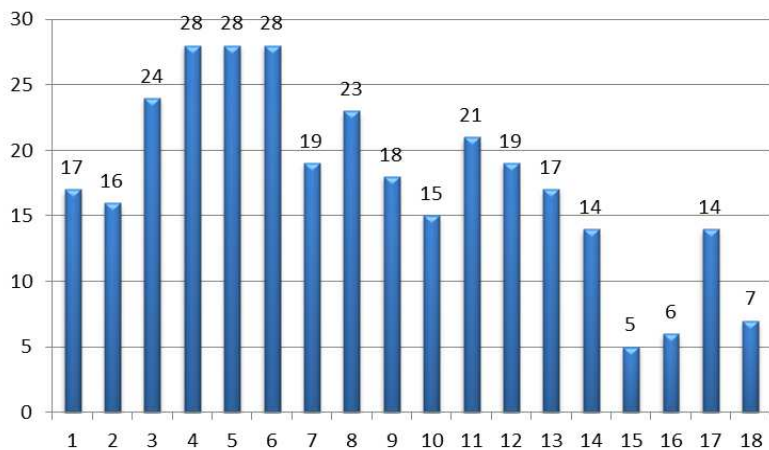
Graf 12: kladné odpovědi v oblasti tělesné zdraví dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

Z grafu 12 vyplývá, že u respondentů došlo i k celkovému zhoršení tělesného zdraví. Není to sice výrazné zhoršení, ale ani zanedbatelné.

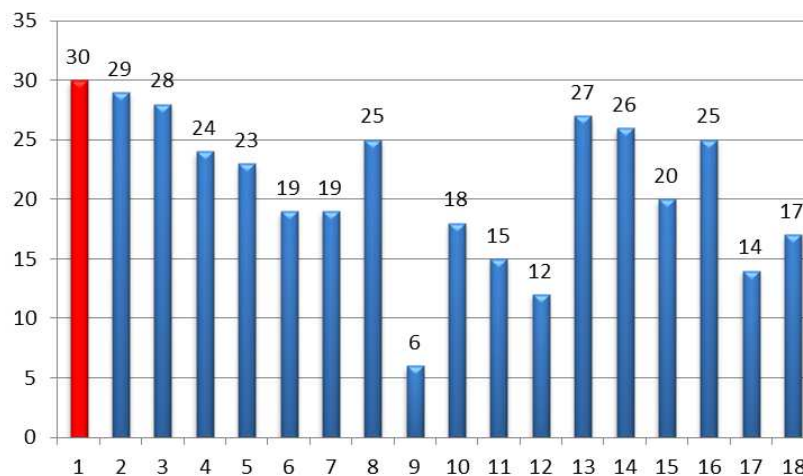
Graf 13: kladné odpovědi v oblasti duševní zdraví dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13 znázorňuje kladné odpovědi z oblasti duševní zdraví a přikládá největší váhu příznání stavů podrážděnosti, výčitek svědomí a velmi časté střídání nálad. Jen minimálně byl označen problém s halucinacemi a pocity pronásledování.

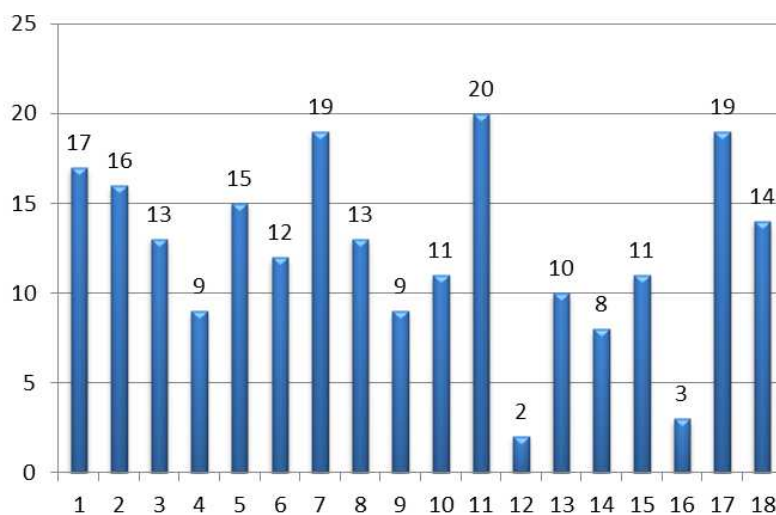
Graf 14: kladné odpovědi v oblasti vztahy dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

Ze zhodnocení otázek vztahů v grafu 14 (příloha č. 1, oblast vztahy, otázka č. 1) je patrné, že má největší počet kladných odpovědí, což znamená, že všem dotazovaným se v souvislosti s jejich nemocí zhoršily vztahy v rodině, zaměstnání i chování ve společnosti. Tato oblast je nemocí poškozena nejvíce!

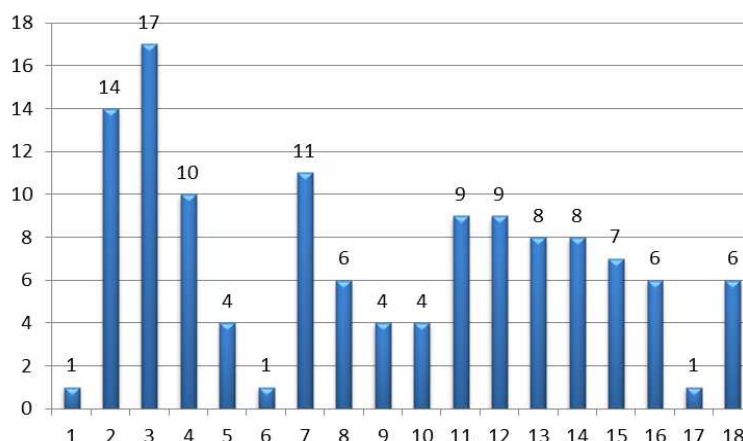
Graf 15: kladné odpovědi v oblasti pracovní vztahy dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

V oblasti pracovní vztahy (zaznamenáno v grafu 15), jde o oslabení citlivosti, sebedůvěry, ohrožení vlastní bezpečnosti v důsledku nepozornosti a ve snížení výkonnosti, která se objevila také v popředí otázek i v oblasti tělesného zdraví, takže i zde je potvrzeno, že výkonnost člověka pak prudce klesá.

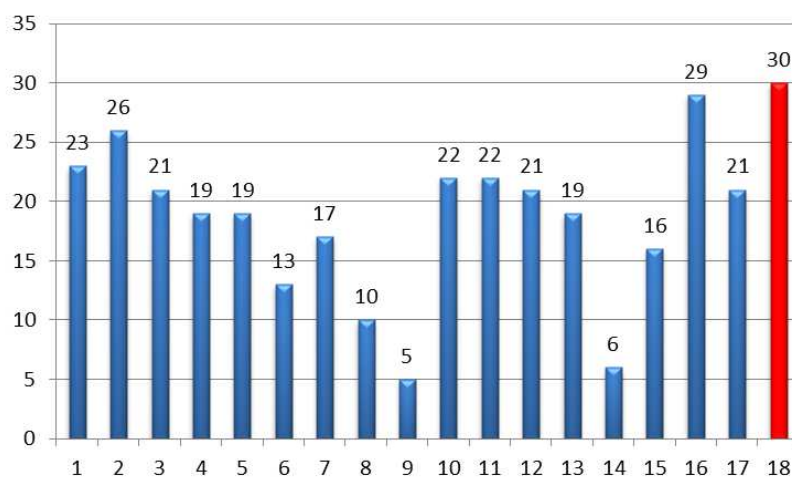
Graf 16: kladné odpovědi v oblasti právní záležitosti dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

Nejvyšší zastoupení kladných odpovědí v grafu 16 vykazuje otázka číslo 3 týkající se krádeže v rodině, následuje úvaha o spáchání trestného činu podvodu a zpronevěry. Jedenáct dotazovaných respondentů se už této trestné činnosti dopustilo. Trestní stíhání bylo zahájeno zatím v jednom případě. Ve zkoumaném vzorku je i respondent, který se dopustil loupežného přepadení.

Graf 17: kladné odpovědi v oblasti finance a životní úroveň dle tabulky 6



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku v grafu 17 (příloha č. 1, oblast finance a životní úroveň, otázka č. 18) odpovědělo všech 30 respondentů shodně. Pokud překonají návykovou nemoc a podaří se jim trvale abstinovat, dojde k výraznému zlepšení jejich současné situace. Je logické, že touha mít se lépe a zvýšit si životní úroveň se stává velkou motivací návykovou

nemoc překonat. Skoro ve všech případech se projevila neschopnost kontrolovat sebe sama kvůli návykové nemoci, což má za následek výrazný pokles životní úrovně.

V několika případech došlo i ke zhoršení hygieny, či exekuci na plat nebo majetek a také ke ztrátě střechy nad hlavou.

5.4 Popis výsledků dílčího cíle IV

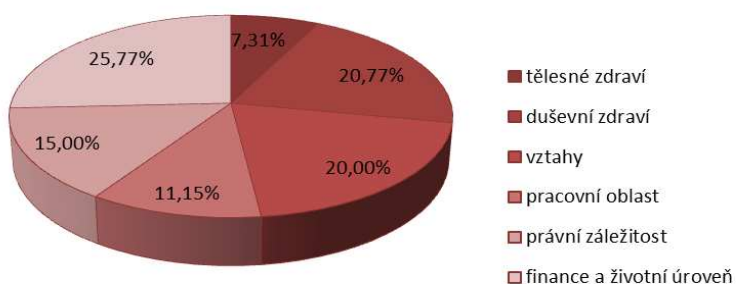
DC IV. Zkoumáním zjistit, zda s rostoucí délkou abstinence roste i počet uváděných kladných odpovědí – přiznaných problémů.

Tabulka 7: Výsledky 5 respondentů abstinujících do 30 dnů léčby – respondent č. 8; 9;16; 20; 30

0-30 dnů léčby	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	19	71	6	7,31 %	21,11 %
duševní zdraví	54	36	2	20,77 %	60,00 %
vztahy	52	38	3	20,00 %	57,78 %
pracovní oblast	29	61	5	11,15 %	32,22 %
právní záležitost	39	51	4	15,00 %	43,33 %
živ a finanční úroveň	67	23	1	25,77 %	74,44 %
celkový motivační skór	260	280		100,00 %	48,15 %

Zdroj: vlastní zpracování

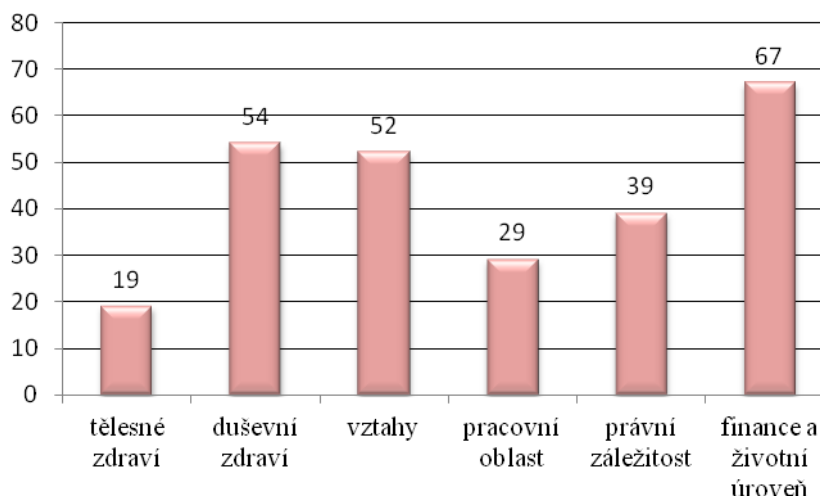
Graf 18: vychází z tabulky 7 a znázorňuje procentuální rozložení motivačního skóru zkoumaných oblastí



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18 zaznamenává, že respondenti abstinující do 30 dnů si největší problémy způsobily v oblasti finance a životní úroveň (25,77 %), následuje duševní zdraví (20,77 %) a na třetí místo se řadí vztahy (20 %). Nejméně problémů uvádějí u oblasti tělesné zdraví (7,31 %).

Graf 19: vychází z tabulky 7 a zobrazuje počty kladných odpovědí v jednotlivých oblastech



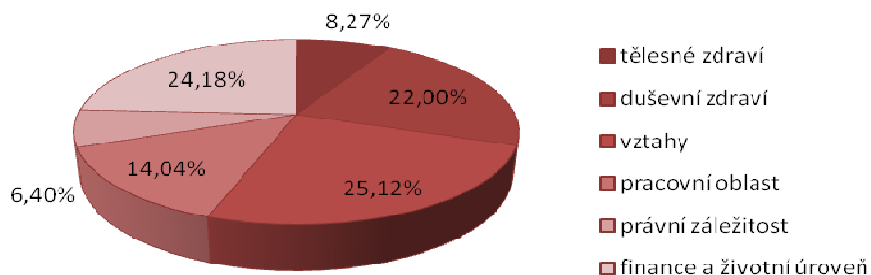
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8: Výsledky 12 abstinujících respondentů v rozsahu 31-90 dní – respondent č. 1; 2; 3; 4; 5; 6; 12; 15; 21; 23; 24; 25; 27

31-90 dnů léčby	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	53	163	5	8,27 %	24,54 %
duševní zdraví	141	75	3	22,00 %	65,28 %
Vztahy	161	55	1	25,12 %	74,54 %
pracovní oblast	90	126	4	14,04 %	41,67 %
právní záležitost	41	175	6	6,40 %	18,98 %
živ a finanční úroveň	155	61	2	24,18 %	71,76 %
celkový motivační skór	641	655		100,00 %	49,45 %

Zdroj: vlastní zpracování

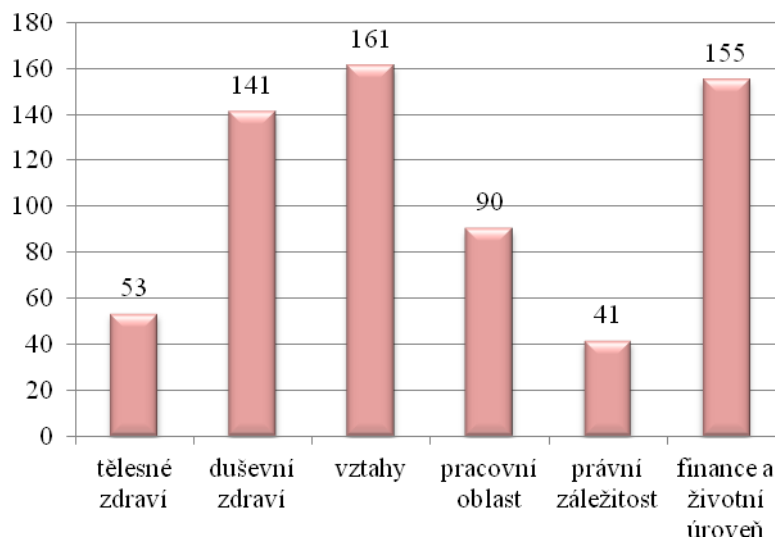
Graf 20: vychází z tabulky 8 a znázorňuje procentuální rozložení motivačního skóru zkoumaných oblastí



Zdroj: vlastní zpracování

V grafu 20 je patrné, že respondenti abstinující 31 – 90 dní vnímají nejvíce problémů v oblasti vztahů (25,12 %), následuje finanční a životní úroveň (24,18 %) a duševní zdraví se posouvá na třetí pozici (22 %). Nejméně problémů vidí v právních záležitostech (6,40 %)

Graf 21: vychází z tabulky 8 a zobrazuje počty kladných odpovědí v jednotlivých oblastech



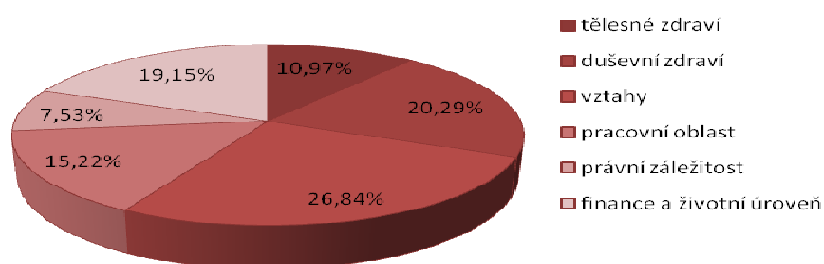
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9: Výsledky 13 respondentů abstinujících 91 - 345 dní- respondent č. 7; 10; 11; 13; 14; 17; 18; 19; 22; 26; 28; 29

91-345 dnů léčby	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	67	167	5	10,97 %	28,63 %
duševní zdraví	124	110	2	20,29 %	52,99 %
vztahy	164	70	1	26,84 %	70,09 %
pracovní oblast	93	141	4	15,22 %	39,74 %
právní záležitost	46	188	6	7,53 %	19,66 %
živ a finanční úroveň	117	117	3	19,15 %	50,00 %
celkový motivační skór	611	793		100,00 %	43,52 %

Zdroj: vlastní zpracování

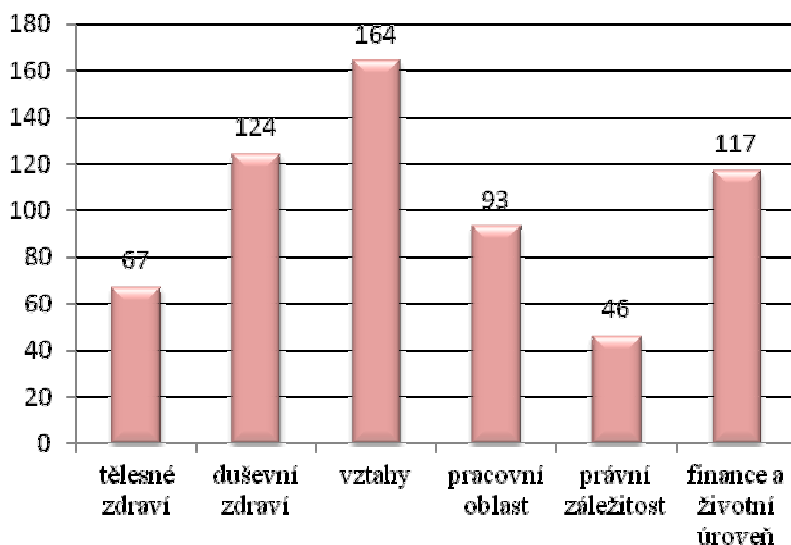
Graf 22: vychází z tabulky 9 a znázorňuje procentuální rozložení motivačního skóru zkoumaných oblastí



Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22 zaznamenává, že respondenti abstinující 91 – 345 dní na první místo řadí problémy ve vztazích (26,84 %), druhé je však, stejně jako u klientů s nejkratší dobou abstinence, duševní zdraví (20,29 %) a životní úroveň řadí na třetí místo (19,15 %). Nejméně problémů uvádějí (stejně jako druhá skupina klientů) v oblasti právní záležitosti (7,53 %).

Graf 23: vychází z tabulky 9 a zobrazuje počty kladných odpovědí v jednotlivých oblastech



Zdroj: vlastní zpracování

Všechny tři zkoumané skupiny vytvořené dle délky abstinence v grafu 23 uvádí na prvních třech místech stále stejné problémy zapříčiněné návykovou nemocí – vztahy, duševní zdraví a finanční a životní úroveň. Problémy v těchto oblastech považují za téměř stejně závažné. S počtem dní abstinence se zvýšil i počet uváděných problémů v oblasti tělesné zdraví.

Tabulka 10: procentuální porovnání počtu kladných odpovědí z maxima podle počtu dní abstinence dle tabulek 7,8,9

počet dnů abstinence	0 - 30	31 - 90	91 - 345
% z maxima	48,15%	49,45%	43,52 %

Zdroj: vlastní zpracování

Motivace ke změně se v průběhu léčby mění jen mírně. U skupiny respondentů abstinujících 0-30dnů (48,15 %) a 31-90 dní (49,45 %) je motivace téměř konstantní. Výraznější odchylku vykazuje skupina respondentů abstinujících 91-345 dní (43,52 %). Tato odchylka jde proti očekávání. Předpokládala bych, že tato skupina přizná největší rozsah problémů způsobených patologickým chováním (pravdivější odpovědi).

5.5 Popis výsledků dílčího cíle V

DC V. Výzkumným šetřením zachytit, zda bezprostřední informace o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) je důvodem k překonání návykové nemoci.

Výsledky jednotlivců obsažené v Motivačním dotazníku zaznamenávají bezprostřední informaci o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) a tato informace může být důvodem k překonání návykové nemoci. Jedinec si uvědomí, jaké problémy si hrou způsobil, jak by mohl žít, kdyby abstinovat. Na těchto skutečnostech je vlastně léčba postavena. Na základě motivace ke změně můžeme jedince rozdělit do tří skupin. První skupinu tvoří jedinci, kteří si svoji závislost uvědomují, vidí způsobené problémy, a ty je motivují ke změně. Dobrovolně podstupují léčbu. Mají vnitřní motivaci a chtějí osobní změnu. Vnitřní důvody ke změně mohou být pozitivní (osobní růst, rodinná pohoda) i negativní (pocit viny, zklamání). Vnitřní skutečná motivace vede jedince k poznání, že on je problém a sám se musí změnit.

Druhou skupinu tvoří jedinci, kteří se pro změnu ještě nerozhodli (vážají). Nemusí mít vnitřní motivaci, ale vnímají tlak vnějších okolností, který je důvodem k nástupu léčby (problémy se zákonem, duševní zdraví, finanční situace, popud svých blízkých, bezdomovectví). Vnější okolnosti jsou individuální a postupem času se mění.

Třetí a poslední skupina jedinců vnitřní motivaci má, na léčbu není připravena, ale hledá jiný směr ke změně (sebekontrola, přestěhování, náboženství, podpora rodiny).

Hlavní důvody léčby uváděné respondenty v motivačním dotazníku.

Hlavní motivací ke změně je dokončit úspěšně léčbu, trvale abstinovat, získat rodinu zpět, naučit se žít se závislostí, mít finance, více času na sport, začít nový život, získat zpátky sebedůvěru a sebeúctu, napravit poničené vztahy, nechci přežívat, ale žít, nebudu muset už lhát, nebudu se už za sebe stydět, vážít si sám sebe, něco zase opět dokázat, opětovné získání ztraceného zaměstnání, změna životního stylu.

Následující příběhy, které jsem načerpala při praxi v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích, kde se léčí závislost na drogách, alkoholu i hráčství. Příběhy odhalují závažnost problému hazardního hráčství a mohou po přečtení posílit motivaci závislého jedince ke změně (abstinenci).

Praktická případová studie 1

Šestadvacetiletý muž závislý na hře povídá: hrál jsem skoro 2 roky, vůbec, ale vůbec nevím, proč mě dokázal takový šílený podvod jako je ruleta dostat do takových průšvihů, v jakých jsem poslední dobou byl. Šlo to ráz naráz. Měl jsem krásný život, přítelkyni, s kterou jsem byl od svých 15 let, konečně vlastní byt, představu o rodině, vlastním miminku. Krásná budoucnost. Všechno se během půl roku změnilo na totální krach a úpadek. Přišel jsem o byt, přítelkyni, zadlužil jsem se skoro půl milionem korun. A kvůli čemu kvůli, kovový kuličky, která skáče po magnetických číslicích zrovna tak, jak jí to vyhovuje, aby vás obrala co nejvíc. Je to horší než vražda, při vraždě člověk zemře okamžitě, gambler umírá dlouho, jenom přežívá, a bojí se každým dnem probudit. Automaty, ruleta dokážou během pár týdnů či měsíců totálně zrušit lidský život. Nikdo nevyhraje, nikdo. Jenom ztratí to, pro co se narodil. Všichni současní gambleři, co se v tom topíte, malý vzkaz pro vás. „Je to jenom otázka času, kdy přijde úpadek, čím dřív si to uvědomíte, tím dřív máte šanci dokázat lidem, na kterých vám záleží, že i vy jste bojovníci, ne hráči. Neplatí, že kdo nehraje, nevyhraje, platí, že kdo nebojuje, nevyhraje. Nehrajte a bojujte, nebo se zničíte“. Jsem rád, že jsem se rozhodl léčit, hodně mi tříměsíční léčba dala. Všem moc děkuji, hlavně personálu, že mají s námi takovou trpělivost. Trochu se bojím reality, ale nedám se. Ještě jednou všem moc děkuji a určitě přijedu na opakovací pobyt.

Praktická případová studie 2

Čtyřiačtyřicetiletý muž, recidivista, patologický hráč, ústavní léčba – chce vstoupit do komunity, začal se obhajovat, proč se rozhodl pro léčbu a čemu se chce v léčebně věnovat. Nechce už manipulovat s lidmi, chce najít city ve vztahu k ostatním, takt, respekt, má velký chaos ve všem. Chce vše pozitivně nastavit, přiznat si, že není schopen závislost porazit. Komunita nebyla jeho obhajobou přesvědčena. Po týdnu znovu požádal o vstup do komunity. Nová obhajoba – „mít strach hrát, přestat ubližovat lidem, více naslouchat, ovládat svoji manipulaci.“ Komunita opět nebyla jeho obhajobou

na léčbu přesvědčena. Po patnácti dnech komunita recidivistu těžce přijímá, „recidivista štve ostatní,“ snaží se upoutat hodně pozornosti, na vztahy nahlíží jako na hru, emoční projevy má spíše teatrální, cítí se ve skupině přehlížený, ze strany terapeuta vyžaduje hodně pozornosti, chce individuální pohovory, jen s nelibostí přijímá, že toto není možné, nakonec o všem promluví a sdílí své pocity s ostatními. Není ochoten přiznat, že je jako malé dítě. Hraje si se všemi a není schopen se odpoutat od rodičů a postavit se na vlastní nohy. Byla prováděna stavba rodiny. On klečící na kolenou se sklopenou hlavou na prsou a nad ním stojí čelem k němu matka, která mu podává pomocnou ruku, vedle ní sestry a za nimi otec. Neskutečně těžké s ním spolupracovat. Obhajování nejdříve po pěti týdnech léčby: byl jsem vztahovačný, pocit křivdy, zaměřil jsem se na to, aby mě měl někdo rád (vy ostatní zde v komunitě), vnucoval jsem vám svoje myšlenky, musím respektovat a brát to, jak to je, viděl jsem jenom sám sebe, když jsem někoho naštvál, vůbec mi to nevadilo. Nesmím už nikoho zesměšňovat ani ubližovat člověku, kterého mám rád a chci být s ním. Když někdo mlčí, moc mi to vadí, nerespektuji ho. Spouštěč mám – samotu, křivdu, sportovní utkání. Když se budu cítit ukřivděný, tudy cesta nikam nevede a dostávám se do izolace a prožívám beznaděj.

Praktická případová studie 3

Třicetiletý muž, alkoholik, gambler – předloží závěrečnou inventuru léčby před svým odchodem z ústavní léčebny, pobyt 4,5 měsíce, „ze začátku jsem byl hodně uzavřený, naštvaný na celý svět, 1,5 měsíce mi trvalo, než jsem se z těchto pocitů dostal, ze začátku jsem chtěl odejít z detoxu, nevěděl jsem, že to bude tak těžké, při vstupu do 1. stupně jsem nevěděl, co mám říkat, co mám se sebou dělat, až na poslední chvíli mě napadlo, že chci žít normálně a nakoplo mě to, nikomu jsem nedával své pocity najevo, s rodiči jsem nemluvil, byl jsem obrovský sobec ohledně přítelkyně, dětí, hodně jsem sportoval a s tím i souvisí večírky s kamarády, pití, automaty a výherní věci, které k tomu patří, žádné cíle, jenom jsem si užíval, u grafu jsem si prakticky uvědomil, že jsem hrozný sobec a neumím mluvit s lidmi, na své vůli jsem zapracoval hodně, jsem odhodlán toho nechat, komunikace a otevřenost se mi povedla, mluvím se všemi a nebojím se, sobec je jedna věc, dá se napravit, závislost také, ale ty vztahy – mám na tom velkou vinu ohledně rodičů, motivace- děti, záleží mi na nich, přišel jsem jen kvůli nim, nebýt jich už bych tady nebyl, jsem vděčný, že jsem to dokázal.“

Praktická případová studie 4

Psychohrátky - při těchto hrátkách je možné dozvědět se něco o vlastních vnitřních pohádkách, které řídí životy. Komunita odsouhlasila ze šesti adeptů Velekněze, což je velmi důležitá a zodpovědná osoba. Velekněz si přes sebe přehodil bílé prostěradlo a zaujal místo ve středu místnosti. Dále byli komunitou vybráni čtyři strážci, kteří se postavili před Velekněze. Jejich úkol byl pustit k Veleknězi jen takového poutníka, který uvede pádný důvod, proč k němu chce. Po schválení strážci je vpuštěn k Veleknězi a zde šeptem sdělí tajné přání. V této činnosti se všichni vystřídali. Na závěr se psycholog ptal Velekněze, jaký to byl pro něj zážitek, mít tak zodpovědnou funkci a ještě vyslechnout všechna přání. Docela to s Veleknězem otrásl, jaká přání se mohou vyskytnout. Také však nahlas a s důrazem řekl, že pár jedinců to nevzalo vůbec vážně a dělali si z toho legraci, nejsou připraveni k léčbě a hodně na sobě ještě musí zapracovat.

Nejzajímavější a pro mě i nejcennější poznatky jsem si odnášela ze skupinových sezení, kde všichni pacienti vyprávěli své životní příběhy a museli také odpovídat na otázky psychologa a všech ostatních. Jejich postoj měl přesvědčit celou skupinu, že to s léčbou myslí opravdu vážně. V léčebně mohl zůstat pouze ten, komu se to podařilo. Kdo v této zkoušce neobstál, byl vyloučen. Vyslechla jsem mnoho zajímavých životních příběhů. Většina z nich byla velmi smutná. V některých byli pacienti velmi blízko smrti. Disponovala jsem určitými poznatky již dříve, ale takto blízko tohoto závažného problému jsem se ocitla až nyní. Víím, že to pro některé pacienty nebylo jednoduché vyprávět svůj životní příběh, protože v nich pracovaly emoce a také to z nich bylo cítit, ale poznala jsem, že jim to vlastně pomáhá. Mohli mluvit otevřeně a bez ostychu, nemuseli se přetvařovat a problém skrývat, protože osudy všech, bez ohledu na rozdílnou závislost, si byly hodně podobné a všichni měli společný cíl. Tím byla úspěšná léčba a návrat do normálního života. Poznala jsem, že k úspěšné léčbě vede hodně dlouhá a velmi trnitá cesta. Pro její zvládnutí je důležité dodržovat pravidla a návyky, které se pacienti v léčebně učili. Stále by také měli mít na paměti, co všechno jim závislost vzala. V léčebně vládl pevný řád. Tomu odpovídal i program. Všichni byli maximálně vytíženi různými společnými aktivitami, aby neměli téměř žádný volný čas. Pevný režim a vytížení jim utlumovalo myšlenky na jejich závislost. Poznala jsem, že k úspěšné léčbě je potřebná spolupráce nejen s postiženým, ale i s jeho nejbližšími. Mám na mysli především rodinu, přítele nebo přítelkyni. Z mého pohledu největší

problém lidí, kteří se vrací po úspěšné léčbě do života, představuje samota. Ta může tyto velmi lehce zranitelné osoby dohnat k relapsu, což bývá poměrně častým jevem. V době své závislosti a odkládáním léčby přišlo mnoho z nich nejen o rodinu a přátele, ale někdy o práci a dokonce i o domov. Pro ně je tak zapojení do normálního života velmi složité a mnohdy i neúspěšné. Je dobře, že v dnešní době existují azylové domy a centra, která se snaží být těmto osobám nápomocna. Mrzí mě, že si společnost závažnost těchto závislostí v plné míře neuvědomuje. To jí dle mého názoru brání udělat taková opatření, aby mohlo dojít ke snížení počtu takto postižených lidí, což by bylo ku prospěchu celé společnosti. Nejde jen o politiky na nejvyšší úrovni, ale i starosty a zastupitele měst a obcí. Ti všichni by mohli a také měli přispět ke zlepšení situace. Já osobně ten prostor pro zlepšení vidím. Myslím, že by stálo za úvahu posunutí vyšší věkové hranice pro legální konzumaci alkoholu a větší postihy pro ty, kteří by pravidla porušovali. Další opatření by se mohlo týkat zpřísnění podmínek pro provoz hracích automatů na určených místech a hlavně výrazné snížení jejich počtu. Dnes, když jdu procházkou po městě Hradec Králové, tak setkání s hernou je téměř na každém kroku. Pocit z těchto heren není dobrý, hlavně když slyším, kolik peněz to přináší do městské kasy. Rozumnější by bylo podívat se na to z druhé strany. Co to lidem a tím celé společnosti bere a kolik stojí následky této benevolence. Určitě by spousta těch, kteří vidí jen finanční přínos, byla hodně překvapena, kdyby vyšlo najevo, že pro společnost to je ztráta. Já jsem o tom pevně přesvědčena. Musím se přiznat, že praxe v léčebně mě v mnohém obohatila a problém závislosti ukázala v plné míře, takže mám o čem přemýšlet. Nemyslím si, i když můj závěr tak může vyznít, že cesta represí, omezení nebo zákazů je jediná a právě ta správná. Nedílnou součástí je kvalitní osvěta, která by poukazovala na problémy závislých a umožnila nám nahlédnout do jejich osudů. To by nám mělo pomoci poznat její zákeřnost, a tím se vyhnout jen cestě, z které již nemusí být návratu.

Zpověď patologického hráče abstinujícího déle než 605 dnů. Muž 55 let (V.), vzdělání středoškolské, dva roky v evidenci na úřadu práce. V současné době bydlí v podnájmu v rodinném domku.

Minulost

Muž 55 let (V.)- normální dětství v průměrné české rodině, sice živější dítě, ale bez výrazných výkyvů.

Vyrůstal ve slušné rodině. Rodiče se mu nikdy moc nevěnovali. Otec dojížděl za prací a vracel se jen na víkendy. Matka pracovala jako dělnice v Krkonošských papírnách. Většinu času trávil u babičky, která bydlela ve stejném domě jako on. V sousedství žil jeho nejlepší kamarád Jirka. Chvilky volna trávili spolu. V. byl od útlého věku poměrně dost samostatný. Byl spořivý a peníze, které dostával, si ukládal, aby za ně svým nejbližším mohl kupovat dárky k svátku, narozeninám a hlavně na Vánoce. Má bratra, který je o více než šest let mladší.

Když mu bylo 8 let, přestěhoval se s rodiči do Hradce Králové. Nastěhovali se do panelového domu na novém rozestavěném sídlišti. Byla to v jeho životě veliká změna. Nové prostředí, škola a hledání nových kamarádů. S navazováním přátelských vztahů neměl nikdy problém. „Seznamoval jsem se velmi dobře a rychle, protože jsem byl slušný a komunikativní. Nevyhledával jsem žádné konflikty a také jsem se nikdy nepopral. Řešení problémů násilím jsem vždy považoval za něco, co do lidské společnosti nepatří.“

Na základní škole měl dobrý prospěch, s chováním neměl žádné vážnější problémy. Nikdy se moc neučil a přitom prospíval velmi dobře. „Nikdy jsem se nepotřeboval moc učit, většinou mi stačilo ve škole dávat pozor a znalosti, které jsem si ze školních hodin odnášel, mi k dobrým známkám stačily. Mým cílem nebylo vyznamenání nebo samé jedničky. Školu a známky v ní jsem bral sportovně, a když se někdy něco nepovedlo, netrápilo mě to, ale snažil jsem se známku opravit.“

S matkou si nikdy moc nerozuměl a tak většinu volného času trávil se svými kamarády mimo domov. Často ale musel hlídat svého mladšího bratra, což ho výrazně omezovalo v oblíbených aktivitách.

Když chodil na první stupeň základní školy, mezi nejoblíbenější hry patřilo hraní kuliček a čára o peníze. Vydržel hrát celé odpoledne. „Kuličky a čáru jsem hrál s obrovským zápalem. To, co jsem při hraní prožíval, bylo velmi příjemné a vzrušující.“

Uspokojovalo to jakousi moji vnitřní touhu. Pohlcovalo mě to tak, že jsem často ztrácel přehled o čase a domů přicházel později, než jsem měl povoleno.“

Od 4. třídy začal intenzivně sportovat a hraní kuliček a čáry šlo stranou. Věnoval se fotbalu, volejbalu, hrál tenis a také vybíjenou. „Vybíjenou jsem měl moc rád, protože ji s námi hrála i děvčata.“ S kamarády si dokonce vybuodovali na sídlišti sportovní hřiště a začali pořádat turnaje v malé kopané. K tomu potřebovali peníze a ty si vydělávali převážně sběrem papíru, železa i jiných kovů, které odváželi do sběrných surovin vzdálených 200 m od bydliště.

Po ukončení základní školní docházky začal navštěvovat odborné učiliště v oboru automechanik. Nebyl přitom manuálně zručný a také se o tento obor nikdy nezajímal. „Mojí zálibou byla ekonomika, ale na školu s tímto zaměřením v té době chodila jen samá děvčata.“ Učební obor zvládal bez problémů a dokončil s vyznamenáním. Považoval za důležité zvýšit si svoji kvalifikaci a tak se rozhodl pro nastavbu zakončenou maturitou, aby měl případně otevřené dveře na vysokou školu. V době učení jeden z jeho kamarádů přivedl V. na trénink pozemních hokejistů. Tento sport mu učaroval natolik, že se bez velkého přemýšlení rozhodl stát hokejistou. „Za pár měsíců jsem už nosil dokonce dres s kapitánskou páskou.“ Hrál za dorost. Krátce nato pravidelně nastupoval i za muže. Tehdy klub pozemního hokeje hrál nejvyšší soutěž. Jezdil nejen po celé republice, ale účastnil se i turnajů v zahraničí, převážně v NDR. V době studií začal chodit do tanečních. Zde poznal svoji první opravdovou lásku. „Toto období bylo krásné. Hrál jsem hokej a zároveň byl nádherně zamilovanej.“ Trénink měl každé úterý a čtvrtek a o víkendech jezdil na zápasy. Vždy chtěl být nejlepší, a tak s pěti spoluhráči chodil trénovat i čtyřikrát týdně. Vše ostatní šlo stranou. Školu sice dokončil, ale s maturitním vysvědčením se rozhodně chlubit nemohl.

Jeho láska se jmenovala Stáňa. Jejich vztah skončil po necelých 2 letech s tím, že si měl vybrat mezi hokejem a láskou. „Chtěl jsem mít oboje, ale pravda je, že hokej a hlavně trénování mi zabralo hodně času a na ostatní aktivity ho už moc nezbylo.“ Rozchod V. bolel, ale hokej a kamarádky mu pomohly smutek rozehnat. Na vysokou školu nešel. Začal pracovat a vydělávat peníze. Hrál hokej, trénoval a ve volném čase začal s partou chodit do nedaleké hospody hrát kulečník a karty o peníze. „Mariáš jsem hrál o peníze již na studiích. Z domova jsem dostával jen malé kapesné. Hraním karet jsem si

vydělával na svačtinu a něco zbylo i pro volný čas.“ Začal hrát také oko a poker, ale už ne jen o desetníky. Za večer dokázal vyhrát i několik stokorun, což bylo v té době hodně peněz. „Z deseti večerů jsem devětkrát vyhrál a jen jednou prohrál. Byl to pro mě snadný a příjemný zisk.“ Od té doby, co si začal vydělávat, se rozhodl, že si vždy před Vánoce vsadí sportku. Co kdyby náhodou sportka vyšla. Šel si vsadit, a když přišel do sázkové kanceláře, bylo zde plno. Vsadil si a poté se rozhlížel, proč se tam srocuje tolik lidí. Byly tam nově nainstalovány výherní hrací automaty a chvílemi bylo slyšet cinkání mincí. Rozhodl se, že se tam půjde brzy podívat. Netrvalo to ani celý týden. Když přišel do sázkové kanceláře, byli zde jen tři návštěvníci. Dva z nich hráli na automatech a jeden se díval. Přidal se také a vydržel se dívat skoro dvě hodiny. „Už si přesně nevybavuji, jestli se jim podařilo vyhrát, ale co jsem věděl určitě, bylo to, že se vrátím a zahráji si také.“ Do herny se vrátil velmi brzo. Měl štěstí, jeden automat byl volný. Vyměnil si sto korunu za drobné a začal hrát. Sázky byly 1-5 korun. Zpočátku hrál za jednu korunu a později i za dvě. Hned první den se mu podařilo vyhrát asi tři sta korun. Byla to pro něj příjemná zábava. „Ze hry jsem byl nadšený.“ Od té doby začal do herny chodit pravidelně. Někdy měl štěstí a vyhrál, ale často také prohrával. „Stávalo se, že jsem v herně prohrál většinu peněz, které jsem před tím vyhrál v kartách.“ Postupem času sázky zvyšoval a to až na pět korun, což byla v té době maximální sázka. Po dvou letech hraní už začal prohrávat nejen peníze získané při hře karet, ale také se mu občas stalo, že prohrál i část výdělku. V té době potkal svoji životní lásku. S ní se také po necelých dvou letech oženil. To už byla jeho partnerka tři měsíce těhotná. Svoji manželku miloval, ale na manželství a otcovství připravený nebyl. Hokej ze zdravotních důvodů už nehrál. Na karty chodil pravidelně každý pátek a čas od času si šel tajně zahrát automaty. Manželka zpočátku o jeho vášni nevěděla, ale časem na hru na automatech přišla a od té doby žila v nejistotě, přestože nedostatkem peněz nikdy netrpěli. V. vždy dokázal vydělat dost, aby mohli slušně žít. „Vždycky jsem chtěl, aby se obě měly dobře.“ Přesto, že měl manželku i dceru rád, tak před nimi dával přednost hraní karet s partou kamarádů. Z práce se občas vracel později - to když se stavil v herně. Pro jeho manželku to nebylo jednoduché období. Starala se o dceru a při mateřské dovolené se připravovala na maturitní zkoušku. Potřebovala manžela, na kterého by se mohla stoprocentně spolehnout, který by jí byl oporou. „To jsem však nedokázal.“ Nejhorší na tom všem bylo, že si vůbec

neuvědomoval, jak moc svým postojem a chováním své rodině ubližuje. Bydleli v pronajaté garsoniére. Nájemní smlouva byla stanovena pouze na tři roky, a jelikož se blížil konec a majitelka potřebovala byt uvolnit, byli nuceni si zajistit bydlení nové. Sehnali pěkný byt, ale podmínkou jeho přidělení bylo upsání se místnímu zemědělskému družstvu na dobu deseti let, což také udělali. **„Manželka měla zemědělskou školu, já strojní, a tak jsem měl z nové práce trošku obavy.“** Na práci si velmi rychle zvykl a začal vydělávat i dost peněz. Nevýhodou bylo, že v práci trávil hodně času. Pracoval v živočišné výrobě na směny. Jelikož se jednalo o nepřetržitý provoz, měl každý měsíc minimálně dva víkendy pracovní. Přesto si dokázal v práci zařídit volno tak, aby alespoň jednou nebo dvakrát za čtrnáct dní mohl zajet za kamarády na karty. **„Nedovedl jsem si představit, že bych na karty nejel.“** Občas se stavil v herně zahrát si automaty. Domů se vracel posledním autobusem kolem půlnoci. Někdy se stalo, že hráli karty do rána a návrat domů se konal druhý den dopoledne. V té době nebyly mobilní telefony a manželka v obavách, zda se mu něco nestalo. Prosila, aby s hraním karet i automaty přestal, ale marně

Po šesti letech manželství se jim narodil syn. Toto období bylo pro oba velmi pěkné. Když byl synovi jeden rok, nastoupil pan V. na novou pracovní pozici jako zootechnik. Měl tak více času na rodinu. Tato idyla však netrvala dlouho. Po určitém čase se ježdění na karty opět vrátilo na původní úroveň. Rodině se sice věnoval a trávil s ní dost času, ale na svoji neřest si vždy čas udělal. Pro jeho manželku nastala opět doba nejistoty. Jeho ježdění za partou a automaty se stupňovalo a byla doba, kdy jezdil i dvakrát týdně. Rodina finančně nestrádala, ale často se vracel podrážděný. To se projevovalo zvýšeným napětím v rodině. Hru na automatech popíral. Styděl se za ni, a když prohrál, častoval se nadávkami, které zde nemohu ani publikovat. S přibývajícím časem omezil hraní karet a čas trávil převážně hrou na automatech. Později našel zálibu v ruletě. **„Přestože jsem neměl žádné dluhy a rodina si žila celkem dobře, manželka viděla to, co já neviděl, nebo vidět nechtěl, a tím byla moje rostoucí závislost.“** Chtěl pro svoji rodinu jen to nejlepší, aby se měla dobře a nestrádala. Tato jistá odpovědnost mu pomáhala při hře a minimalizovala dopady patologického chování. Pan V. skončil se zaměstnáním zootechnika a našel si slušné zaměstnání v Hradci Králové. Pracoval jako finanční a pojišťovací poradce. Nejdříve byl zaměstnán jako zaměstnanec a po roce na živnostenský list. **„Konečně jsem dělal,**

to co mě baví a naplňuje.“ Začal si vydělávat i dost peněz a hlavně měl volnou pracovní dobu. Hernu začal navštěvovat častěji, a to i během dne. Svoji práci si organizoval sám. Když měl volno, šel si zahrát automaty. Chování pana V. jeho manželku psychicky ničilo. Prosila manžela, aby problém závislosti začal řešit například ambulantní léčbou. Ten však o léčbě nechtěl ani slyšet a ujišťoval ji, že žádný problém nemá a sliboval, že již hrát nebude. Svému slibu nikdy nedostál a ve hře pokračoval. „Manželku moje závislost ničila natolik, že už neměla sílu ve vztahu pokračovat a rozhodla se pro rozvod. Nevěřil jsem, že podá žádost o rozvod, ale zmýlil jsem se.“ K ambulantní léčbě se rozhodl v době podání žádosti o rozvod. „Potřeboval jsem náš vztah napravit a šel se léčit. Nebylo to proto, že bych chtěl přestat hrát, ale abych ukázal snahu a dočkal se odpuštění.“ Několikrát zašel na skupinové sezení a absolvoval i pohovor s terapeutem. Na sezení jezdil autem. Když sezení skončilo, skočil do vozu a jel klidně do herny. Doma pak předstíral, že se léčí. Jeho podvod však manželka prohlédla a moc jí to zklamalo.

Odstěhoval se do Hradce Králové a zpočátku bydlel u své matky. Jejich soužití však nemohlo fungovat. Pracoval dál jako finanční a pojišťovací poradce pro jednu významnou společnost. S kolegou se rozhodli, že z této společnosti odejdou, složí makléřské zkoušky a založí si vlastní společnost. Pronajali si kancelář a v ní pan V. přespával. „Večer jsem si vždy nafoukl matraci a ráno zase vše uklidil, aby nikdo nevěděl, že v ní přespávám.“ Najednou měl hodně volného času a také dost peněz. Návštěvy herny se stupňovaly a někdy dokázal hrát i celou noc. Ztratil zábrany a částky, které prohrál, byly podstatně vyšší než dříve. Netrvalo dlouho a začal si peníze půjčovat. Nejdříve u bank, potom u nebankovních společností a nakonec i u přátel. Za dva roky prohrál několikanásobně více než předtím za třicet let. Roztočil tak spirálu, ze které se nedalo vystoupit. Bylo jen otázkou času, kdy tvrdě dopadne a ocitne se na samém dně. Netrvalo to ani moc dlouho a jeho svět se začal hroutit. „O závislosti jsem slyšel poměrně dost, ale nikdy bych nevěřil, že je to tak silné. Jdete téměř přes mrtvoly a dopouštíte se věcí a činů, které by vás ani ve snu nenapadl. Opouštíte přátele, uzavíráte se do sebe a všechnu energii používáte na získání prostředků ke hře.“ Pan V. si uvědomoval všechny problémy, které si svým patologickým chováním způsobil, ale život bez hraní si představit nedovedl. „Musím říci, že už samotné pomýšlení, že si již nikdy nezahrají, mě doslova děsilo.“ Byl přesvědčený, že dostane

hru pod kontrolu a vyhraje peníze, kterými zaplatí všechny dluhy. Samozřejmě to byl nesmysl. Když mu došly peníze, které si půjčil nebo vydělal, začal pro hru používat peníze, které mu svěřili jeho klienti. Dostal se tak do velmi těžké životní situace. Báł se vždy, když zazvonil telefon, že se na zpronevěru přišlo. Bylo to pro něj velmi stresující období plné strachu a napětí. Když se vše provalilo, pocítil úlevu. Spadl z něho obrovský balvan, který ho nesmírně tížil. „Ulevilo se mi, napětí a stres se snížily a já se přestal bát.“ Přišel o firmu i bydlení. Stal se z něho bezdomovec. V tomto okamžiku mu poskytla azyl jeho exmanželka v zahradním domku. V této době si již vyjednával ústavní léčbu v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích. Datum nástupu byl jen otázka času. Do léčebny musel každý týden volat a potvrzovat svůj zájem o léčbu. Po pěti týdnech se dočkal. „Musím říci, že jsem se do léčebny dokonce těšil.“ Věděl, že si od problémů odpočine a po psychické stránce se dá alespoň trochu do pořádku. Uvědomoval si, že po návratu z léčebny bude muset řešit hodně problémů, které si hraním přivodil, i to, že bude předvolaný před soud za zpronevěru. Od samého počátku pobytu v léčebně se účastnil všech aktivit, a to i těch nepovinných. Délku pobytu si každý mohl zvolit sám. „Požádal jsem o tříměsíční léčbu.“ Chtěl být v léčebně co možná nejdéle, aby nemusel brzy řešit problémy, které si svým patologickým chováním způsobil.

Léčení probíhalo ve skupinách. Pracovali s pozitivní i negativní motivací, aby si mohli lépe uvědomit následky svého chování a přínos abstinence. Na motivaci a práci s ní, byla založena celá léčba. „K těm nejzajímavějším sezením patřily ty, které vedl prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc. nebo pan Jílek (dříve alkoholik, později terapeut). Každý z léčených jedinců měl možnost využití osobního pohovoru s terapeutem nebo psychologem. „Využil jsem pohovorů a musím říci, že mi pomohly zlepšit psychický stav, ve kterém jsem se nacházel. V jednu chvíli, obrazně řečeno, jsem stál na kraji propasti a chtěl udělat krok. Všechny starosti i bolest by navždy zmizely a já měl konečně klid, protože by mě už nic netrápilo.“ Neví, jestli to jen nedokázal provést nebo se rozhodl, že svůj život zvládne. Ani v tak těžké a zlomové životní situaci si život bez hry představit nedokázal. Při jednom sezení pan Jílek požádal pacienty, aby se přihlásili ti, kteří nastoupili na léčbu dobrovolně. Ruku zvedli všichni, ale pravda je taková, že se šli léčit pod tíhou okolností nebo na základě tlaku rodiny a blízkých. Dobrovolně tam vlastně nebyl nikdo. Zajímavé by bylo, kdyby všichni pravdivě odpověděli na otázku, co čekají od léčby a jestli jejich cílem je opravdu trvalá

abstinence. „U mě tomu tak nebylo a za celý pobyt se moje touha po hře nevytratila ani nesnížila. Věděl jsem, že budu hrát i po skončení ústavní léčby.“ Tři měsíce pobytu v léčebně utekly neskutečně rychle. Úspěšně dokončil léčbu. Bez hraní moc dlouho nevydržel a opět začal navštěvovat herny a kasina. „Nemohl jsem si pomoci, chuť na hru byla pořád silná a já se nijak nebránil.“ Neměl jinou možnost, než se přihlásit na úřad práce a rozšířit řadu nezaměstnaných. „Pobíral jsem dávky, ale protože jsem chodil stále hrát a část peněz prohrál, přišel jsem dvakrát z důvodu neplacení nájemného o podnájem.“ Neměl kam jít a strávil dvě noci venku. Nebylo to nic příjemného. Byla zima a vlhko. Spát v parku na lavičce nešlo, celou noc prochodil po městě. Tato událost mu pomohla. „Už jsem nikdy nechtěl zažít něco podobného, chyběla mi postel a teplo domova. V tu dobu se to ve mně zlomilo, asi zafungoval pud sebezáchovy a já cítil, že už takhle žít nemůžu a nechci.“ Tímto rozhodnutím se jeho chuť na hru snížila na tak nízkou úroveň, že ji dokáže lehce zvládat. Od té doby abstínuje.

Současnost

Začal žít nový život. „Jsem rád, že se mi daří abstinovat i když to trvalo neskutečně dlouho. Cesta k abstinenci je dlouhá a bolestivá. Je to jako když nastoupíte do vlaku, ten se rozjede neskutečnou rychlostí a vy chcete vystoupit, ale nejde to. Ruční brzda nefunguje a čekáte, až dojde k havárii. To se opakuje i několikrát, a když máte štěstí, jednoho dne při havárii z vlaku vypadnete. Jste celý potlučený a samý šrám, ale živý a v tom okamžiku si uvědomíte, že do stejného vlaku už nastoupit nechcete a nemůžete, protože příště by to mohlo skončit tragicky.“

V současné době se opět dokáže ze života radovat. Snaží se žít každý den naplno. Dle svých možností splácí i dluhy, které si hraním způsobil. Pracuje i na obnově závislostí poškozených vztahů. Uvědomuje si, že všechno napravit nepůjde a že všechny dluhy, které má, nedokáže ani do konce života splatit. Přesto si myslím, že může být hrdý na sebe, že svůj nejdůležitější boj v životě zatím vyhrál. „Přesto, že se mi daří abstinovat, tak závislost pořád cítím. Vím, že je v hlavě a musím ji stále hlídat, aby neměla navrch, což se mi zatím daří.“

Patologický hráč 55 let, délka hraní 35 let, abstinence déle než 605 dnů.

Tabulka 11: Výsledky Motivačního dotazníku hráče abstinujícího déle než 605 dní

abstinence 605 dnů	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. Skóru	% z maxima
tělesné zdraví	9	9	5	12,86 %	50,00 %
duševní zdraví	12	6	3	17,14 %	66,67 %
vztahy	15	3	2	21,43 %	83,33 %
pracovní oblast	11	7	4	15,71 %	61,11 %
právní záležitost	7	11	6	10,00 %	38,89 %
žít a finanční úroveň	16	2	1	22,86 %	88,89 %
celkové motivační skóre	70	38		100,00 %	64,81 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 11 ukazuje skutečný rozsah problémů, který si úspěšně abstinující jedinec způsobil. Výše uvedený respondent na otázky v motivačním dotazníku odpovídal pravdivě a možná odchylka by mohla být 1-2 % ze všech odpovědí. Je vidět, že v současné době tento respondent abstinuje a dokáže tak o své závislosti mluvit otevřeně a i o událostech, které nejsou zrovna příjemné. Tato tabulka je protipólem výstupů z motivačních dotazníků zkoumaného vzorku. Proto by můj příští výzkum měl být uskutečněn na vzorku dlouhodobě abstinujících patologických hráčů. Délku abstinence bych volila nad 500 dní. Takto zvolený vzorek by mohl poskytnout skutečný pohled na danou problematiku. Podstatnou částí pro mé rozhodnutí tvořil nejen výstup z Motivačního dotazníku, ale především zpověď zmiňovaného závislého jedince.

5.6 Popis výsledků dílčího cíle VI

DC VI. Na základě skutečností získaných výzkumem i poznatků při studiu dané problematiky odhalit důležité faktory, které ovlivňují úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci.

Podstatným, a tedy i nejdůležitějším faktorem pro úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci, je vlastní rozhodnutí přestat hrát. Pokud k tomuto rozhodnutí patologický hráč dospěje, je velká šance dlouhodobě abstinovat (v mnoha případech i trvale). Takovému jedinci lze pomoci. Má na výběr mezi ambulantní a ústavní léčbou. Jsem přesvědčena, že ústavní léčba je pro pacienta mnohem výhodnější a lze v ní dosáhnout i lepších výsledků. Ústavní léčba trvá zpravidla 2 – 3 měsíce, její délka závisí na rozhodnutí pacienta a také i na schválení vedoucím léčebny. Závislý jedinec se v léčebně učí, jak zvládat bažení, aby nedocházelo k relapsu. Většina patologických hráčů, kteří nastoupí ústavní léčbu, má za sebou černou minulost, kdy si v důsledku hraní vytvořili spoustu problémů, které po návratu z léčebny budou nuceni řešit. Čeká na ně velmi nelehké období a náročné úkoly.

Při vstupu do léčebny každý jedinec vyplní motivační dotazník, který mapuje problémy vzniklé patologickým chováním. Tento motivační dotazník slouží při terapii a využije se v navazujícím motivačním rozhovoru, který ukazuje terapeutovi, jak pracovat se závislým jedincem, na které oblasti (nejsilnější motivaci) se zaměřit a kdy začít s motivačním tréninkem (otevřené otázky, které posilují ke změně). Do léčebny samozřejmě nepřicházejí pouze jedinci, kteří se rozhodli abstinovat (dokonce si myslím, že jich je minimum), ale hlavně ti, kteří váhají nebo se pro abstinenci zatím nerozhodli. Dalším důležitým faktorem vedoucím k dlouhodobé (trvalé) abstinenci je doléčovací program, který navazuje na ukončenou ústavní léčbu. Takovou možnost poskytují skupinová sezení anonymních alkoholiků, která navštěvují nejen alkoholici, ale také narkomani a gambleři. Tato sezení a zkušenosti ostatních závislých jedinců pomáhají udržovat bažení dlouhodobě pod kontrolou, aby opět nedocházelo k jeho zvýšení nad úroveň, která by pro jedince byla nezvladatelná a mohlo tak dojít k relapsu. Dobrým krokem k udržení abstinence je i prospěšná návštěva psychoterapeuta, který pomáhá jedinci nacházet správný směr. Úspěšnou abstinenci ovlivňují i další faktory, jako je přístup k penězům, nuda, příliš velká pracovní zátěž, samota, narušené vztahy, dluhy a také ztráta důvěry. S tím vším se musí jedinec po návratu z léčebny vypořádat,

což není vůbec jednoduché a nese s sebou riziko relapsu. Je proto důležité svůj dosavadní život změnit. Dát mu řád a vytvořit pravidla, která by vedla ke zvládnutí této složité situace.

Jedním z opatření by měla být péče o finanční prostředky. Dobrým krokem je svěřit správu svých financí blízké osobě, které člověk důvěřuje, může se na ni spolehnout a ona je ochotna tuto roli přijmout. Dalším krokem je rekapitulace svých závazků a stanovení si splátkového kalendáře, aby docházelo k umořování dluhu (dle možnosti). S tímto splátkovým kalendářem obejít všechny věřitele a seznánil je s kroky, které se uskuteční (budou uskutečňovat), aby došlo k vypořádání všech závazků. Dluhy, které si patologický hráč za období svého hraní vytvoří, bývají často tak vysoké, že splácení je nad jeho síly. Je proto dobré obrátit se na seriózní společnost, která by pomohla najít dlužníkovi řešení finančních problémů. Není možné ani žádoucí, aby od rána do večera pracoval a téměř všechny své peníze odváděl na splácení dluhů. Takový postup by byl dlouhodobě neudržitelný a mohl by vést k recidivě. Velmi důležité je, aby jedinec mohl žít a uspokojovat základní potřeby, ke kterým patří mimo jiné i kulturní a společenské vyžití. Je dobré mít koníčka, který ho uspokojí. Najde v něm odpočinek a uvolnění od stresu, který mu do určité míry způsobují životní situace, do kterých se svým patologickým chováním dostal.

Patologický hráč si největší problémy vytvořil nejen v oblasti financí, ale i ve vztazích. Některé vztahy si poškodil natolik, že se už slepit nedají. Řešení narušených vztahů je velice složité a vyžaduje spoustu trpělivosti a dostatek času. O své změně může blízké i širší okolí přesvědčit pouze svými činy a svým chováním. V této oblasti nejde nic uspěchat, a proto je nutné obrnit se trpělivostí. Nemůže očekávat, že si důvěru svých blízkých získá rychle zpět. Jedná se o dlouhodobý proces a přes veliké úsilí a snahu se v některých případech důvěra nemusí dostavit vůbec. Na takovou reakci okolí musí být závislý jedinec připraven, aby nedocházelo ke zklamání, že změny nepostupují dost rychle a dle představ léčeného. I tento faktor by mohl negativně ovlivnit abstinenci, což je nežádoucí.

Svůj čas a energii je důležité věnovat jen věcem, které změnit může, a věcmi, u kterých to možné není, se nezabývat. Důležité je mít pořád na paměti svoji závislost a riziko opětovného propuknutí patologického chování, což by mělo za následek výrazné zhoršení již tak nepříjemné a tíživé životní situace.

6 Vyhodnocení jednotlivých dílčích cílů

Shrnutí dílčího cíle I

DC I. Výzkumným šetřením zjistit, z kterých oblastí života respondentů, po zmapování motivace, vychází motivace ke změně nejsilnější.

Na základě poznatků získaných z motivačních dotazníků vychází nejsilnější motivace ke změně ze tří oblastí, které vykazaly nejvíce způsobených problémů. Jedná se o oblast finance a životní úroveň, vztahů a duševní zdraví. Tento závěr byl očekávaný, protože u patologických hráčů dochází k největší ztrátě finančních prostředků a zadluženosti. S tím úzce souvisí narušení vztahů (rodina, partner, přátelé a známí). Patologický hráč se často dopouští podvodů a krádeží. Výjimkou nejsou krádeže v rodině, čímž dochází k výraznému narušení vztahů. Vzniklé problémy v oblasti finanční a životní úroveň a ve vztazích mají negativní dopad na duševní zdraví hráče. Žije neustále ve lži a stresu. Nedokáže splácet své dluhy, a tím se stupňuje i tlak ze strany věřitelů.

Shrnutí dílčího cíle II

DC II. Zkoumáním zjistit, kolik jedinců mělo minimálně polovinu kladných odpovědí v určité oblasti.

Předpokládala bych, že minimálně v jedné, spíše však ve dvou oblastech (finance a životní úroveň, vztahy) budou dotazníky u všech pacientů vykazovat více než polovinu kladných odpovědí. Nestalo se tak. Dva pacienti u žádné z šesti zkoumaných oblastí nevedli ani polovinu kladných odpovědí. Jejich motivační dotazníky vykazují takové anomálie, že těmto jedincům nelze věřit, že to s léčbou myslí vážně.

Shrnutí dílčího cíle III

DC III. Prostřednictvím výzkumného šetření odkrýt shodu všech třiceti respondentů u odpovědí na otázky v motivačním dotazníku.

Po důkladném prostudování otázek a odpovědí v motivačním dotazníku jsem dospěla k závěru, že ke shodě by mělo dojít u více než dvou otázek, na které respondenti odpověděli shodně. V oblasti finance a životní úroveň jsem předpokládala shodu minimálně ještě u otázky č. 2, 13, 16. V oblasti vztahy u otázky č. 2, 3, 4, 5, 8, 13, 16.

Shrnutí dílčího cíle IV

DC IV. Zkoumáním zjistit, zda s rostoucí délkou motivace roste i počet uváděných kladných odpovědí - přiznaných problémů.

Po vyhodnocení všech kladných odpovědí (přiznaných problémů) v motivačním dotazníku vyplývá, že u všech tří sledovaných skupin dle délky abstinence je počet kladných odpovědí téměř konstantní. U skupiny nejdéle abstinujících byl počet kladných odpovědí dokonce nižší než u prvních dvou sledovaných skupin. Tato skutečnost jde proti očekávání. Předpokládala jsem, že s délkou abstinence bude docházet k prohlubování spolupráce mezi terapeutem a léčeným jedincem. Tato spolupráce se projeví ve zvyšujícím se počtu přiznaných problémů. K tomuto nárůstu však nedošlo. Dospěla jsem k názoru, že pro odhalení skutečného stavu problému nelze použít mnou vybraný vzorek respondentů.

Shrnutí dílčího cíle V

DC V. Výzkumným šetřením zachytit, zda bezprostřední informace o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) je důvodem k překonání návykové nemoci.

Bezprostřední informace o struktuře motivace jedince (negativní či pozitivní) může být v ojedinělých případech důvodem k překonání návykové nemoci. V ojedinělých případech uvádím proto, že informace sama o sobě k překonání návykové nemoci nestačí. Závislý jedinec tyto informace měl i před nástupem do léčby. Část vzniklých problémů si uvědomoval, a přesto to ke změně jeho chování nevedlo. V průběhu léčby dochází k posilování motivace. Závislost je nevléčitelná, ale posilování motivace může vést k určitému pokroku. Na základě studia problematiky hráčství, praktických poznatků i poznatků ze zpovědi více než 605 dnů abstinujícího hráče vyšlo najevo, že práce s motivací vede k abstinenci jen výjimečně. Většina závislých jedinců podstupuje léčbu na nátlak rodiny nebo okolí (případně pod tíhou problémů, které si způsobili) a ne proto, aby abstinovali. Převažuje u nich myšlenka naučit se mít hru pod kontrolou, aby jim nezpůsobovala problémy (regulované hraní). Neuvědomují si, že právě toho závislý jedinec není schopen.

Shrnutí dílčího cíle VI

DC VI. Na základě skutečností získaných výzkumem i poznatků při studiu dané problematiky odhalit důležité faktory, které ovlivňují úspěšnou léčbu a trvalou abstinenci

Základním faktorem vedoucí k úspěšné léčbě a trvalé abstinenci je vlastní rozhodnutí přestat hrát. K tomuto rozhodnutí musí hráč dozrát. Stává se tak ve většině případů, kdy u hráče zafunguje pud sebezáchovy. Ten se někdy dostaví až po velmi tvrdém a mnohdy i opakovaném pádu na samé dno. Hráč dospěje k názoru, že hra mu za způsobené problémy nestojí. Je to jakýsi zlom v jeho patologickém chování. Hranice pudu sebezáchovy může být u jednotlivců různá, u některých nemusí zafungovat vůbec. Pokud hráč k takovému rozhodnutí dospěje, sníží se i jeho bažení (touha po hře). Bažení se dostane na tak nízkou úroveň, kterou hráč dokáže překonat. K tomu napomáhají opatření (faktory), které by měly následovat (změna životního stylu, kontakt s rodinou, koníčky, práce). Důležitým faktorem je správa finančních prostředků. Většina jedinců po návratu z ústavní léčby končí na úřadu práce, který jim vyplácí příspěvek v nezaměstnanosti a nepojistné sociální dávky. Finanční obnos z úřadu, ale nejen ten, by měla spravovat důvěryhodná blízká osoba, aby byly použity k určenému účelu a nedostaly se do rukou závislého. Přístup k penězům by u závislého jedince mohl zvyšovat bažení, a to je pro abstinenci nežádoucí. Pro trvalou abstinenci je nutné změnit celý dosavadní život. Stanovit si pravidla a dát životu řád. Vyhýbat se samotě, nepřepínat se (fyzicky, psychicky), únava a nuda může zvýšit bažení po hře. Důležitou součástí abstinence je i doléčovací program, který pomáhá bažení potlačit.

Uskutečněný výzkum – Psychiatrická léčebna Bohnice, Nešpor, Scheansová, Karbanová 2008.

Motivační dotazník jako intervenční a diagnostický nástroj

Motivační dotazník, který jsem použila ke svému výzkumu, vyvinuli Nešpor, Scheansová, Karbanová v roce 2008 původně jako intervenční nástroj. Během vyplňování dotazníku totiž dochází k posilování motivace, respondent si lépe uvědomí důležité pozitivní i negativní důvody ke změně. Protože dotazník navíc mapuje specificky významné motivační oblasti respondenta k překonání návykové nemoci, provedli autoři dotazníku výzkum, ve kterém se zaměřili právě na strukturu motivace

k léčbě u osob s návykovou nemocí. Motivační dotazník byl administrován 77 respondentům, kteří se ústavně či ambulantně léčili pro návykovou nemoc (průměrný věk 37,8). U 43 osob se jednalo o závislost na alkoholu, u 3 o závislost na alkoholu v kombinaci s jinou látkou, u 14 o závislost na nealkoholové droze, u 14 o patologické hráčství a u 3 o patologické hráčství v kombinaci se závislostí na psychoaktivní látce. Délka abstinence před vyplněním dotazníku se pohybovala od 0 dní až do 9 let, $x = 204,7$ dní. Motivační struktura tohoto souboru vypadala takto: vztahy (69 %), duševní zdraví (67 %), finanční a životní úroveň (57 %), pracovní oblast (48 %), tělesné zdraví (36 %), právní záležitosti (27 %). Motivační skóre výzkumného souboru bylo v průměru 54,9. Následně odděleně autoři spočítali celkový motivační skóre u 16 respondentů, kteří v době vyplnění dotazníku abstinovali déle než 90 dní, a u respondentů abstinujících kratší dobu než 30 dní, aby jejich výsledky mohli vzájemně porovnat. Celkový motivační skóre skupiny respondentů abstinujících delší dobu než 90 dní činil v průměru 66,3, motivační skóre skupiny respondentů abstinujících kratší dobu než 30 dní bylo v průměru 54,6. Rozdíl mezi oběma skupinami byl tedy statisticky vysoce signifikantní (Nešpor, Scheansová, Karbanová, 2015).

Vlastní výzkum

Výsledky mého výzkumu ukazují, že nejsilnější motivaci ke změně u 30 respondentů je z oblasti vztahy, kde dosáhli 69,81 %, následuje životní a finanční úroveň 62,78 %, třetí duševní zdraví 59,07 %, pak pracovní oblast 39,26 %, tělesné zdraví 25,74 % a právní záležitosti 23,33 % jako poslední. Celkový motivační skóre z maxima činil, 50,4. Motivace ke změně se v průběhu léčby mění jen mírně. U skupiny respondentů abstinujících 0-30dnů (48,15 %) a 31-90 dní (49,45 %) je motivace téměř konstantní. Výraznější odchylku vykazuje skupina respondentů abstinujících 91-345 dní (43,52 %). Tato odchylka jde proti očekávání. Předpokládala bych, že tato skupina přízná největší rozsah problémů způsobených patologickým chováním (pravdivější odpovědi).

Dotazníkovou metodu je potřeba brát s nadhledem a počítat s faktem, že údaje mohou být (jsou) zkreslené a nezobrazují skutečný stav problémů, které si patologičtí hráči svojí závislostí způsobili. Z poznatků, kterých jsem během studia, měla možnost získat, vím, že i dlouhodobě abstinující jedinec na všechny otázky neodpoví 100% pravdivě.

Srovnání výsledků obdobných výzkumů

Při porovnání mého výzkumu s dalšími odborně prováděnými výzkumy se ukázala jistá shoda v oblastech, kde si závislý jedinec způsobil nejvíce problémů a ze kterých vychází motivace k léčbě nejsilnější. Jsou to tři oblasti: oblast vztahů, duševní zdraví, finance a životní úroveň. Pořadí se v jednotlivých výzkumech sice měnilo, ale vykazovalo jen malé odchylky. Všechny tyto tři oblasti byly vyrovnané co do počtu uváděných kladných odpovědí (přiznaných problémů). Ve výzkumu, kde byla u vybraného vzorku uváděna délka abstinence, došlo k výraznější odchylce. Ve většině ostatních, které jsem měla možnost porovnat, docházelo při rostoucí délce abstinence i k růstu počtu kladných odpovědí. Takový růst považuji za logický a je v souladu se získanými znalostmi při studiu této problematiky. U mého zkoumaného vzorku jsem očekávala stejný výstup. Očekávání se, ale nenaplnilo, protože zkoumaní jedinci zařazení do skupiny nejdéle abstinující, uvedli počet kladných odpovědí nejméně. Rozdíl je přibližně 6 %, což není málo. Tento výstup je nelogický a jde proti poznatkům i proti očekávání.

V diskusi se chci zaměřit na využití motivace při léčbě závislostí, na správnost zvolené metody zkoumání na volbu zkoumaného vzorku.

7 Diskuse

Hlavního cíle v diplomové práci (ve výzkumu) bylo dosaženo. Podařilo se zmapovat motivaci jedince, která podle očekávání vychází ze tří oblastí - vztahy, duševní zdraví, finance a životní úroveň. Výzkumné šetření s použitím dotazníkové metody umožňuje zkoumanému jedinci poznat sám sebe a poznat šíři problémů, které si svým patologickým chováním způsobil. Zvolená výzkumná strategie se ve značné části osvědčila. Byla levná, lehce proveditelná, s možností téměř okamžitého vyhodnocení. Pro lepší a kvalitnější výstup je důležitá změna zkoumaného vzorku. Výzkumné šetření je důležité provádět u patologických jedinců dlouhodobě abstinujících. Z mého pohledu má vzorek obsahovat jedince abstinující více než 500 dní. Po pečlivém prostudování motivačních dotazníků a zamyšlení se nad zkoumaným vzorkem jsem dospěla k jednoznačnému závěru, že zvolený vzorek nám nemůže potřebné a pravdivé informace poskytnout v takové míře, na které se dá stavět. Většina zkoumaných jedinců abstinovala jen krátce, velká část jen proto, že byla v léčbě a neměla možnost hrát. Z dotazníků vyplynula i neochota přiznat problémy, které si respondenti hrou způsobili. Výzkum nepřináší sice žádný nový pohled na danou problematiku ani z ní nevyplývají další možnosti léčby, ale pomáhá posilovat motivaci k překonání návykové nemoci. Rozhodnutí abstinovat je však stále na léčeném jedinci (zlepšení duševního zdraví, zvýšení psychické odolnosti). Myslím, že motivační dotazníky by potřebovaly doplnit o další otázky, které pomohou odhalit nejen skutečný důvod nástupu do léčby, ale také očekávání léčených (co si respondent od léčby slibuje, jaký je cíl léčby). Na základě poznatků dané problematiky mně překvapivě vychází, že těch, kteří chtějí skutečně abstinovat, je minimum. Práce s motivací může závislému jedinci pomoci, ale musí dozrát do stavu, kdy se projeví pud sebezáchovy a dojde ke zlomu. Zlom je vlastní rozhodnutí závislého jedince nehrát. Uvědomí si a cítí, že mu hra za způsobené problémy nestojí. K tomuto zlomu dochází zpravidla na základě opakovaných nepříjemných a bolestivých dopadů patologického chování. U některých jedinců může dojít k takovému zlomu dříve, u některých později. Jsou takoví, a není jich málo, kteří k tomuto bodu nedospějí nikdy a jejich životní osudy končí tragicky. Proto se domnívám, že práce s motivací vede k abstinenci jen ve výjimečných případech. Nejsem samozřejmě schopna uvést množství případů. Závislý jedinec se nemůže úspěšně léčit pod tlakem vnějších okolností, ale proto, že se pro abstinenci sám rozhodl.

Závěr

Patologické hráčství je závislost, o které víme, že se nedá vyléčit. Léčba (práce s motivací) nevede k vyléčení, ale v ojedinělých případech může vést k potlačení cravingu (bažení) na takovou úroveň, kterou závislý jedinec může udržovat pod kontrolou a abstinovat. Nastudovala jsem množství materiálů popisujících závislost a léčbu. Ve všech se mluví o velmi dobrých výsledcích při práci s motivací. Nikde jsem však nenašla studii, která by tuto skutečnost potvrzovala. Domnívám se, že když někdo přisuzuje dobrý výsledek k jakékoliv léčebné metodě, musí mít zpětnou vazbu, kterou je možno získat po čase od abstinujících jedinců. Tuto vazbu jsem nikde nenašla. Potom všem, co jsem se o dané problematice dozvěděla, se domnívám (spíše jsem přesvědčena), že práce s motivací k tak dobrým výsledkům nevede. Měla jsem štěstí, protože při psaní o problematice patologického hráčství se mně naskytla možnost setkat se s jedincem, který celý proces závislosti, léčby i abstinence sám osobně prožil. Mluvila jsem s ním několik hodin a pozorně poslouchala, co všechno prožil od počátku hraní až do současné doby, kdy už 605 dní abstinuje. Jeho zpověď je součástí mého výzkumu. Nejdříve jsem této zpovědi nepřikládala takový význam, ale postupem času jsem zjistila, že právě tato zpověď a poznatky z ní jsou pro mě i moji práci to nejcennější. Zpověď byla pozoruhodná a umožnila mi pohled na problematiku patologického hráčství z úhlu závislého jedince. V mnohých ohledech a situacích byla pro mě překvapivá. Některým věcem bylo zpočátku těžké uvěřit a pochopit je. Zpověď abstinujícího hráče, jeho prožitky a pocity v době hraní, léčby i po léčbě jsem měla možnost porovnat s výpověďmi dalších abstinujících jedinců. Jejich pocity a prožitky byly téměř totožné a v zásadních věcech se nelišily. To mě utvrdilo v názoru, že k rozhodnutí abstinovat musí jedinec dozrát. Tím nechci vůbec zpochybňovat práci s motivací jako možností vedoucí k abstinenci. Jen se domnívám, že dobrých (žádaných) výsledků je dosaženo jen u velmi malého množství závislostí postižených jedinců. Práce s motivací je jediná známá a používaná léčebná metoda při práci se závislým jedincem. Zatím se nedá nahradit. Pokud závislý jedinec nedospěje do bodu zlomu (pud sebezáchovy) rozhodnutí, že hra (prožitek z ní) za způsobené problémy nestojí, abstinovat nedokáže. V jeho vědomí převládá pocit, že dokáže hru dostat pod kontrolu (hrát, ale nemít problémy), což u závislého jedince není možné. Právě proto je závislý. Patologické hráčství je jedním z celospolečenských problémů

o kterém se začíná diskutovat až v poslední době. Řešit problém hazardu byl stále odkládán a dopady hráčství na společnost byly podceňovány. Politici, a to nejen ti nejvyšší, ale i starostové měst a obcí, celá zastupitelstva poukazovala na zisky, které z hazardu plynou do jejich rozpočtu. Nikdo se nechtěl zabývat myšlenkou, že přínos hazardu je nižší než náklady vzniklé v důsledku této činnosti. Patologičtí hráči neničí jen sami sebe, své rodiny, kamarády a přátele, ale jejich závislost dopadá na celou společnost. Závislý jedinec si v mnoha případech obstarává peníze v rozporu se zákonem (krádeže, zpronevěry, loupežná přepadení). Jedinou metodou, jak snížit počet patologických hráčů, je významně regulovat počet hracích automatů, ztížit dostupnost ke hře. V této oblasti podnikání je nutno zavést úpravy, které vedou ke snížení počtu závislých a ke zmírnění dopadů jejich patologického chování. Dobrou myšlenkou je registrace a následné vydání hrací karty, která by obsahovala osobní údaje i údaje o hře (prohrané částky). Dalo by se vyčíst, kdy dotyčný jedinec hrál a s jakým výsledkem. Přístup ke kartám by mohlo mít MV, FÚ, Policie, MPSV. Tyto instituce by mohly v případech, kdy hráč neplní své závazky (placení dluhů, alimentů, nájem), hrací kartu zablokovat. Jedinci, kteří pobírají různé dávky (podporu v nezaměstnanosti, nepojistné sociální dávky), by měli kartu zablokovanou po celou dobu nároku na výplatu. Nedílnou součástí omezení hazardu je prevence (osvěta) a zpřísnění sankcí. Společnost již před tímto problémem nemůže zavírat oči, ale hlasitě podporovat návrhy vedoucí ke zlepšení současné situace. Zatím převládá lhostejnost a pokusy o změnu končí většinou neúspěšně (viz. referenda o omezení hazardu), což je veliká škoda. Nevím, jestli se jedná o naši lhostejnost, lenost nebo neochotu podílet se na změně. Demokratická společnost, ve které žijeme, přináší nejen svobodu, ale i odpovědnost. Vypadá to, že jsme ještě nedozráli do stavu odpovědnost za sebe i celou společnost přijmout.

8 Seznam literatury

- BENKOVIČ, Josef. *Patologické hráčstvo*. SolvayPharma
- DOBIÁŠOVÁ, Dana; BROŽA, Jiří. Motivační trénink. In: KALINA, Kamil, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 1 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- FROUZOVÁ, Magdalena. Gambleři a gambling. In: KALINA, Kamil, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 2 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HUIZINGA, Johan. *Homo ludens: o původu kultury ve hře*. 1. vyd. Přeložil Jaroslav Vácha. Praha: Mladá fronta, 1971, 226 s.
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 1 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 2 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KUDA, Aleš. Relaps a prevence relapsu. In: KALINA, Kamil, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 2 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MILLER, William, R.; ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. 1. české vyd. Tišnov: SCAN, 2003, 311 s. ISBN 80-86620-09-3.
- MILLER, William, R.; ROLLNICK, S. *Motivational Interviewing: Preparing People for Change*. New York, Guilford press, 2002.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008, ISBN 978-80-7392-069-2

- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001, 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006.
- NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Léčba a prevence závislosti*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel. *Léčba návykových nemocí-interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag, 2006.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-7178-432- x.
- NEŠPOR, Karel; CSÉMY, Ladislav. *Bažení (Craving)* Praha: Sportpropag, 1999
- NEŠPOR, Karel. *Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou*. Praha: Sportpropag, 1999.
- NEŠPOR, Karel. Odvykací syndrom a carving – Klinické a behaviorální aspekty. In: ed. KALINA, Kamil, ed. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády, 2003, 1 sv. ISBN 80-86734-05-6.
- OTTO, Josef. *OTTŮV SLOVNÍK NAUČNÝ: ilustrovaná encyklopedie všeobecných vědomostí*. Praha: díl 11, 1896, 1066 s.
- ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
- PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství, aneb, Sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 273 s. ISBN 978-80-7380-074-1.
- PRUNNER, Pavel. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013, 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.
- PRUNNER, Pavel. Psychologické aspekty patologického hráčství. In: ed. KRAUS, Blahoslav; HRONCOVÁ, Jolana. *Sociální patologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 325 s. ISBN 978-80-7041-896-3.
- SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2001, 47 s. ISBN 80-7083-495-1.
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie*. Vyd. 2. upr. Liberec: Technická univerzita, 2006, 94 s. ISBN 80-7372-043-4.
- ŠVANCARA, Josef. *Psychologie emocí a motivace*. Vyd. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 158 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Úvod do psychologie*. Praha: Karolinum, 2001, 210 s. ISBN 80-246-0015-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 91 s. ISBN 978-80-7372-283-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro sociální pracovníky*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita, 2003, 2 sv. (98, 100 s.). ISBN 80-7083-730-6.

VOBOŘIL, J., & KALINA, K. (2003). Svěpomocné programy. In: Kalina, K. (Ed.) a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup* (84-89). Praha: Úřad vlády České republiky.

YALOM, Irvin, D. *Láska a její kat: deset povídek, které odhalují touhy a motivace lidské duše*. Vyd. 1. Přeložil Dana Makovičková. Praha: Portál, 2004, 303 s. ISBN 80-7178-955-0. 43 s.

Internetové zdroje

Arizona Department of Health Services. *Co-occurring psychiatric and substance disorders*.

[on-line]. 8. 12. 2008. [cit. 28. srpna 2014]. Dostupné z:

<http://www.azdhs.com/bhs/guidance/pph.pdf>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Guidelines for the evaluation of treatment in the field of problem drug use*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2007 ISBN 92-9168-279-9.

[cit. 28. srpna 2014]. Dostupné z:

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index50509EN.html>

MILLER, William, R. *Motivational Enhancement Therapy with Drug Abusers*.

[on-line]. 26. 10. 1995. [cit. 3. července 2014] 87131-1161. Dostupné z:

<http://motivationalinterview.org/Documents/METDrugAbuse.PDF>

NEŠPOR, Karel. Česko, jako ráj závislosti a neřesti. [Diskusní pořad] Hyde park - Česká televize. 16. dubna, 2014). *Karel Nešpor primář mužského oddělení pro léčbu závislostí, Psychiatrická nemocnice Bohnice*. [Získáno 14. září 2014] z

<http://www.ceskatelevize.cz/specialy/hydepark/>

NEŠPOR, Karel. *Práce s motivací a motivační posun při léčbě návykových nemocí*. 2014/a [cit. 12. srpna 2014]. Dostupné z:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z8wSj34v->

[2gJ:www.drnespor.eu/PosunMo2.doc+&cd=9&hl=cs&ct=clnk&gl=cz](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Z8wSj34v-2gJ:www.drnespor.eu/PosunMo2.doc+&cd=9&hl=cs&ct=clnk&gl=cz)

NEŠPOR, Karel. *Jak zlepšit sebeovládání – praktické postupy*. 2014/b [cit. 12. srpna 2014]. Dostupné z:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:NAPrAZMAOUIJ:www.drnespor.eu/sebeow.rtf+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>

NEŠPOR, Karel; Scheansová, Andrea. *Prevence relapsu při léčbě návykových nemocí*. 2014 [cit. 15. října 2014]. Dostupné z: http://www.drnespor.eu/_RelPre12.doc

NEŠPOR, Karel, Scheansová, Andrea, & Karbanová, H. (2009). *Motivační dotazník jako intervenční a diagnostický nástroj*. [Získáno 1. února 2015] z

www.drnespor.eu/motdot18.doc

VAŇKOVÁ, M. Možnosti vzdělávání v oblasti motivace ke změně v adiktologii. *Purkyňka-pracovní schůze SNN ČLS JEP 298*, 2008. [cit. 15. října 2014]. Dostupné z: http://snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivacni_rozhovory_Vankova.pdf

Odborné časopisy

KRAMULOVÁ, Dana. Diagnóza: hazardní hráč. *Psychologie/dnes*. 2013, roč. 19, č. 9, s. 58. Portál, s.r.o., Praha 8, ISSN 1212-9607

MAIEROVÁ, Eva. *Patologické hráčství na herních automatech v České republice*. Praha: Adiktologie, 2012, roč. 12, č. 4, s. 337-338. ISSN 1213-3841

9 Seznam příloh

Příloha č. 1 Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc

Příloha č. 2 Ukázky zpracovaných výsledků Motivačního dotazníku respondentů

č. 1,2,3,4,6,8

Příloha č. 3 Ukázky vyplněného Motivačního dotazníku respondentů č. 6,11

Příloha č. 1

Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc

Dobrý den,

jmenuji se Jana Debora Zvolánková a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia studijního programu Sociální politika a sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Tématem mé diplomové práce je Patologické hráčství a ráda bych Vás tímto způsobem poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem tohoto dotazníku je, abyste lépe porozuměl své návykové nemoci a posílil motivaci k jejímu překonání. Dotazník vám také umožňuje zmapovat vaši motivaci a zjistit, z kterých oblastí života vychází. Dotazník je anonymní, dobrovolný a výzkum je prováděn v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů.

Zakroužkujte odpověď „ano“ nebo „ne“ podle toho, která je blíže pravdě. Pak sečtete kladné odpovědi v jednotlivých sekcích a jejich počty zaneste do tabulky na konci dotazníku.

Tělesné zdraví

1.	Zhoršila návyková nemoc vaši výkonnost?	Ano	Ne
2.	Způsobila vám návyková nemoc bolestivé problémy nebo je zhoršila, včetně např. zubních?	Ano	Ne
3.	Zhoršila návyková nemoc vaši pohyblivost?	Ano	Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc úraz?	Ano	Ne
5.	Zhoršil se během trvání návykové nemoci váš celkový zdravotní stav?	Ano	Ne
6.	Způsobila vám návyková nemoc jaterní onemocnění nebo ho zhoršila?	Ano	Ne
7.	Způsobila vám návyková nemoc trávicí problémy nebo je zhoršila?	Ano	Ne
8.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se srdcem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
9.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s vysokým krevním tlakem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
10.	Způsobila vám návyková nemoc onemocnění žilního systému nebo je zhoršila?	Ano	Ne
11.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s páteří či klouby nebo je zhoršila?	Ano	Ne
12.	Způsobila vám návyková nemoc kožní nemoci nebo je zhoršila?	Ano	Ne
13.	Způsobila vám návyková nemoc dýchací problémy nebo je zhoršila?	Ano	Ne
14.	Privodila vám návyková nemoc nějaké infekční onemocnění nebo ho zhoršila?	Ano	Ne
15.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se zrakem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
16.	Zhoršila návyková nemoc váš sexuální život?	Ano	Ne
17.	Prodělal jste v odvykacím stavu nepříjemné tělesné potíže nebo epileptický záchvat?	Ano	Ne
18.	Došlo u vás k těžké otravě alkoholem nebo drogou (předávkování)?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Duševní zdraví

1.	Způsobila vám návyková nemoc jakékoliv duševní potíže nebo je zhoršila?	Ano	Ne
2.	Zhoršila vám návyková nemoc duševní výkonnost?	Ano	Ne
3.	Způsobila vám návyková nemoc stavy úzkosti nebo strachu?	Ano	Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc stavy smutku nebo výčitky svědomí?	Ano	Ne
5.	Způsobila vám návyková nemoc podrážděnost?	Ano	Ne
6.	Docházelo u vás v důsledku návykové nemoci ke střídání nálad?	Ano	Ne
7.	Vedla u vás návyková nemoc k hněvu?	Ano	Ne
8.	Míval jste bažení, tj. silnou a těžko zvladatelnou touhu se návykově chovat?	Ano	Ne
9.	Ovládal jste se špatně kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
10.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy paměti?	Ano	Ne
11.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy soustředění?	Ano	Ne
12.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy spánku?	Ano	Ne
13.	Měl jste v důsledku návykové nemoci nepříjemné sny?	Ano	Ne
14.	Vedla návyková nemoc u vás ke stavům zmatenosti?	Ano	Ne
15.	Měl jste v důsledku návykové nemoci halucinace?	Ano	Ne
16.	Měl jste v důsledku návykové nemoci pocity pronásledování?	Ano	Ne

17.	Uvažoval jste v důsledku návykové nemoci o sebevraždě?	Ano	Ne
18.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci sebevražedného jednání?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Vztahy

1.	Lhal jste kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
2.	Vyčítali vám druzí vaše návykové chování?	Ano	Ne
3.	Docházelo kvůli návykové nemoci ve vašich vztazích s lidmi k napětí?	Ano	Ne
4.	Trpěl jste kvůli návykové nemoci častějšími hádkami s blízkými lidmi?	Ano	Ne
5.	Byl kvůli návykové nemoci ohrožen nějaký pro vás důležitý vztah?	Ano	Ne
6.	Ztratil jste kvůli návykové nemoci nějaký pro vás důležitý vztah?	Ano	Ne
7.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v širším okolí?	Ano	Ne
8.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v rodině?	Ano	Ne
9.	Měl jste kvůli návykové nemoci nějaký násilný konflikt s blízkými lidmi?	Ano	Ne
10.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše komunikace s kvalitními lidmi?	Ano	Ne
11.	Přestávaly vás v důsledku návykové nemoci vztahy s lidmi kolem sebe zajímat?	Ano	Ne
12.	Přestával jste v důsledku návykové nemoci druhým rozumět?	Ano	Ne
13.	Styděl jste se kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
14.	Poškodila návyková nemoc vaši pověst?	Ano	Ne
15.	Vyhýbal jste se kvůli návykové nemoci druhým lidem?	Ano	Ne
16.	Zanedbával jste kvůli návykové nemoci potřeby druhých lidí?	Ano	Ne
17.	Vnímal jste druhé lidi především jako zdroj peněz?	Ano	Ne
18.	Cítíte se kvůli návykové nemoci osamělý?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Pracovní oblast

1.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše pracovní výkonnost?	Ano	Ne
2.	Byl jste v důsledku návykové nemoci v práci ospalý a unavený?	Ano	Ne
3.	Zanedbal jste kvůli návykové nemoci v práci něco podstatného?	Ano	Ne
4.	Chodil jste kvůli návykové nemoci pozdě do práce nebo dříve odcházel?	Ano	Ne
5.	Nešel jste někdy kvůli návykové nemoci vůbec do práce?	Ano	Ne
6.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci častější slovní konflikty?	Ano	Ne
7.	Ohrozila návyková nemoc v práci vaši bezpečnost (např. při řízení auta)?	Ano	Ne
8.	Přestávali vám kvůli návykové nemoci v práci důvěřovat?	Ano	Ne
9.	Vybíral jste si kvůli návykové nemoci dovolenou po dnech?	Ano	Ne
10.	Zhoršila návyková nemoc vaše vzdělání nebo pracovní uplatnění?	Ano	Ne
11.	Oslabila návyková nemoc vaši zdravou ctižádost?	Ano	Ne
12.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci nějaký násilný konflikt?	Ano	Ne
13.	Byl jste kvůli návykové nemoci z práce propuštěn nebo vyloučen ze školy?	Ano	Ne
14.	Byl jste kvůli návykové nemoci déle jak měsíc nezaměstnaný?	Ano	Ne
15.	Přestávala vás kvůli návykové nemoci práce bavit?	Ano	Ne
16.	Ohrožoval jste v práci kvůli návykové nemoci bezpečnost druhých?	Ano	Ne
17.	Poklesla v souvislosti s návykovou nemocí v práci vaše sebedůvěra?	Ano	Ne
18.	Stávalo se, že v souvislosti s návykovou nemocí jste se bál jít do práce?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Právní záležitosti

1.	Stěžoval si někdo úřadům na vaše chování v důsledku návykové nemoci?	Ano	Ne
2.	Uvažoval jste kvůli návykové nemoci někdy o spáchání trestného činu?	Ano	Ne
3.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež v rodině?	Ano	Ne
4.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež mimo rodinu?	Ano	Ne
5.	Byl jste někdy přivezen na záchytku?	Ano	Ne
6.	Dopustil jste se kvůli návykové nemoci někdy loupežného přepadení?	Ano	Ne
7.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci podvodu nebo zpronevěry peněz?	Ano	Ne
8.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci výtržnosti?	Ano	Ne
9.	Dopustil jste se někdy v důsledku návykové nemoci nedbalostního trestného činu?	Ano	Ne
10.	Prodával jste někdy nebo vyráběl kvůli návykové nemoci něco nezákonného?	Ano	Ne
11.	Vyhrožoval vám a druhým někdo nebo vás vydíral kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
12.	Stýkal jste se kvůli návykové nemoci s lidmi, kteří se trestné činnosti dopouštěli?	Ano	Ne
13.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči předmětům?	Ano	Ne
14.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči lidem?	Ano	Ne
15.	Byl jste v minulosti odsouzen pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	Ne
16.	Jste nyní v podmínce nebo máte neodpracované hodiny veřejně prospěšných prací?	Ano	Ne
17.	Jste nyní trestně stíhán pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	Ne
18.	Vzhledem k tomu, s jakými lidmi jste se stýkal, obáváte se nyní o svou bezpečnost?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Finance a životní úroveň

1.	Ztrácel jste často kvůli návykové nemoci čas?	Ano	Ne
2.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše finanční situace?	Ano	Ne
3.	Spotřeboval jste kvůli návykové nemoci více peněz, než jste stačil poctivě vydělat?	Ano	Ne
4.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kulturu?	Ano	Ne
5.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kvalitní jídlo?	Ano	Ne
6.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci přiměřené oblečení?	Ano	Ne
7.	Nebyl jste kvůli návykové nemoci ani schopen koupit blízkým lidem dárek k narozeninám?	Ano	Ne
8.	Byl z vás kvůli návykové nemoci někdy bezdomovec?	Ano	Ne
9.	Trpěla kvůli návykové nemoci vaše hygiena?	Ano	Ne
10.	Půjčoval jste si kvůli návykové nemoci peníze?	Ano	Ne
11.	Přišel jste kvůli návykové nemoci o více peněz, než vyděláte za tři měsíce?	Ano	Ne
12.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy (včetně dluhů vůči blízkým lidem)?	Ano	Ne
13.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy vyšší než trojnásobek měsíčního platu?	Ano	Ne
14.	Máte kvůli návykové nemoci exekuci na plat?	Ano	Ne
15.	Vedl jste kvůli návykové nemoci chudý životní styl?	Ano	Ne
16.	Byl jste kvůli návykové nemoci nespokojený se svým životem?	Ano	Ne
17.	Měl jste pocit, že se kvůli návykové nemoci neovládáte a ztrácíte svobodu?	Ano	Ne
18.	Bude se vám dařit lépe, až návykovou nemoc překonáte?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí			

Součty kladných odpovědí v jednotlivých sekcích zaneste do tabulky. Z oblastí, kde je nejvyšší počet odpovědí „ano“, vychází vaše nejsilnější motivace k překonání návykového problému.

	Počet odpovědí „ano“ v sekcích	Pořadí oblastí podle počtu kladných odpovědí
Tělesné zdraví		
Duševní zdraví		
Vztahy		
Pracovní oblast		
Právní záležitosti		
Životní úroveň		

Sečtete kladné odpovědi ve všech sekcích a získáte celkový motivační skór. Ten se může hodit např. při porovnání výsledků s časovým odstupem:

Celkový motivační skór	
-------------------------------	--

Identifikační údaje

Jméno a příjmení:	
Počet dovršených let věku:	
Hlavní důvod léčby zde:	
Jak dlouho abstinujete od alkoholu, drog a hazardu (uveďte počet dní)	

Sem můžete ještě doplnit své poznámky a postřehy:

<http://www.drnespor.eu/motdot18.doc> 1. 2. 2015

Příloha č. 2 Ukázky výsledků Motivačního dotazníku respondentů č. 1,2,3,4,6,8

Tabulka 12: Výsledky Motivačního dotazníku respondenta č. 1

Respondent č. 1	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	4	14	5	7,02 %	22,22 %
duševní zdraví	16	2	1	28,0 %	88,89 %
vztahy	14	4	3	24,56 %	77,78 %
pracovní oblast	6	12	4	10,53 %	33,33 %
právní záležitost	2	16	6	3,51 %	11,11 %
živ a finanční úroveň	15	3	2	26,32 %	83,33 %
celkový motivační skór	57	51		100,00 %	52,78 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 13: Výsledky Motivačního dotazníku respondenta č. 2

Respondent č. 2	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	6	12	4	12,00 %	33,33 %
duševní zdraví	11	7	2	22,00 %	61,11 %
vztahy	10	8	3	20,00 %	55,56 %
pracovní oblast	2	16	6	4,00 %	11,11 %
právní záležitost	4	14	5	8,00 %	22,22 %
živ a finanční úroveň	17	1	1	34,00 %	94,44 %
celkový motivační skór	50	58		100,00 %	46,30 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 104: Výsledky Motivačního dotazníku respondenta č. 3

Respondent č. 3	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	5	13	5	8,93 %	4,63 %
duševní zdraví	14	4	2	25,00 %	12,96 %
vztahy	15	3	1	26,79 %	13,89 %
pracovní oblast	6	12	4	10,71 %	5,56 %
právní záležitost	3	15	6	5,36 %	2,78 %
živ a finanční úroveň	13	5	3	23,21 %	12,04 %
celkový motivační skór	56	52		100,00 %	51,85 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 15: Výsledky Motivačního dotazníku respondenta č. 4

Respondent č. 4	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	6	12	5	10,34 %	5,56 %
duševní zdraví	12	6	3	20,69 %	11,11 %
vztahy	15	3	2	25,86 %	13,89 %
pracovní oblast	8	10	4	13,79 %	7,41 %
právní záležitost	0	18	6	0,00 %	0,00 %
živ a finanční úroveň	17	1	1	29,31 %	15,74 %
celkový motivační skór	58	50		100,00 %	53,70 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 16: Výsledky motivačního dotazníku respondenta č. 6

Respondent č. 6	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	4	14	4	8,89 %	3,70 %
duševní zdraví	11	7	3	24,44 %	10,19 %
vztahy	14	4	1	31,11 %	12,96 %
pracovní oblast	1	17	6	2,22 %	0,93 %
právní záležitost	2	16	5	4,44 %	1,85 %
živ a finanční úroveň	13	5	2	28,89 %	12,04 %
celkový motivační skór	45	63		100,00 %	41,67 %

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 17: Výsledky motivačního dotazníku respondenta č. 8

Respondent č. 8	ano	ne	pořadí oblastí	% cel. skóru	% z maxima
tělesné zdraví	7	11	6	10,29 %	6,48 %
duševní zdraví	11	7	3	16,18 %	10,19 %
vztahy	12	6	2	17,65 %	11,11 %
pracovní oblast	11	7	3	16,18 %	10,19 %
právní záležitost	11	7	3	16,18 %	10,19 %
živ a finanční úroveň	16	2	1	23,53 %	14,81 %
celkový motivační skór	68	40		100,00 %	62,96 %

Zdroj: vlastní zpracování

6

ZVOLANKOVA 03

1

Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc

Dobrý den,

jmenuji se Jana Debora Zvolánková a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia studijního programu Sociální politika a sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Tématem mé diplomové práce je Patologické hráčství a ráda bych Vás tímto způsobem poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem tohoto dotazníku je, abyste lépe porozuměl své návykové nemoci a posílil motivaci k jejímu překonání. Dotazník vám také umožňuje zmapovat vaši motivaci a zjistit, z kterých oblastí života vychází. Dotazník je anonymní, dobrovolný a výzkum je prováděn v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů.

Zakroužkujte odpověď „ano“ nebo „ne“ podle toho, která je bližší pravdě. Pak sečtěte kladné odpovědi v jednotlivých sekcích a jejich počty zaneste do tabulky na konci dotazníku.

Tělesné zdraví

1.	Zhoršila návyková nemoc vaši výkonnost?	Ano	Ne
2.	Způsobila vám návyková nemoc bolestivé problémy nebo je zhoršila, včetně např. zubních?	Ano	Ne
3.	Zhoršila návyková nemoc vaši pohyblivost?	Ano	Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc úraz?	Ano	Ne
5.	Zhoršil se během trvání návykové nemoci váš celkový zdravotní stav?	Ano	Ne
6.	Způsobila vám návyková nemoc jaterní onemocnění nebo ho zhoršila?	Ano	Ne
7.	Způsobila vám návyková nemoc trávicí problémy nebo je zhoršila?	Ano	Ne
8.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se srdcem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
9.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s vysokým krevním tlakem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
10.	Způsobila vám návyková nemoc onemocnění žilního systému nebo je zhoršila?	Ano	Ne
11.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s páteří či klouby nebo je zhoršila?	Ano	Ne
12.	Způsobila vám návyková nemoc kožní nemoci nebo je zhoršila?	Ano	Ne
13.	Způsobila vám návyková nemoc dýchací problémy nebo je zhoršila?	Ano	Ne
14.	Přivodila vám návyková nemoc nějaké infekční onemocnění nebo ho zhoršila?	Ano	Ne
15.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se zrakem nebo je zhoršila?	Ano	Ne
16.	Zhoršila návyková nemoc váš sexuální život?	Ano	Ne
17.	Prodělal jste v odvykacím stavu nepříjemné tělesné potíže nebo epileptický záchvat?	Ano	Ne
18.	Došlo u vás k těžké otravě alkoholem nebo drogou (předávkování)?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí		4	14

Duševní zdraví

1.	Způsobila vám návyková nemoc jakékoliv duševní potíže nebo je zhoršila?	Ano	Ne
2.	Zhoršila vám návyková nemoc duševní výkonnost?	Ano	Ne
3.	Způsobila vám návyková nemoc stavy úzkosti nebo strachu?	Ano	Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc stavy smutku nebo výčitky svědomí?	Ano	Ne
5.	Způsobila vám návyková nemoc podrážděnost?	Ano	Ne
6.	Docházelo u vás v důsledku návykové nemoci ke střídání nálad?	Ano	Ne
7.	Vedla u vás návyková nemoc k hněvu?	Ano	Ne
8.	Míval jste bažení, tj. silnou a těžko zvladatelnou touhu se návykově chovat?	Ano	Ne
9.	Ovládal jste se špatně kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
10.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy paměti?	Ano	Ne
11.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy soustředění?	Ano	Ne
12.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy spánku?	Ano	Ne
13.	Měl jste v důsledku návykové nemoci nepříjemné sny?	Ano	Ne
14.	Vedla návyková nemoc u vás ke stavům zmatenosti?	Ano	Ne
15.	Měl jste v důsledku návykové nemoci halucinace?	Ano	Ne
16.	Měl jste v důsledku návykové nemoci pocíty pronásledování?	Ano	Ne
17.	Uvažoval jste v důsledku návykové nemoci o sebevraždě?	Ano	Ne
18.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci sebevražedného jednání?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí		11	7

TRACHU

Vztahy

1.	Lhal jste kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
2.	Vyčítali vám druzí vaše návykové chování?	Ano	Ne
3.	Docházelo kvůli návykové nemoci ve vašich vztazích s lidmi k napětí?	Ano	Ne
4.	Trpěl jste kvůli návykové nemoci častějšími hádkami s blízkými lidmi?	Ano	Ne
5.	Byl kvůli návykové nemoci ohrožen nějaký pro vás důležitý vztah?	Ano	Ne
6.	Ztratil jste kvůli návykové nemoci nějaký pro vás důležitý vztah?	Ano	Ne
7.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v širším okolí?	Ano	Ne
8.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v rodině?	Ano	Ne
9.	Měl jste kvůli návykové nemoci nějaký násilný konflikt s blízkými lidmi?	Ano	Ne
10.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše komunikace s kvalitními lidmi?	Ano	Ne
11.	Přestávaly vás v důsledku návykové nemoci vztahy s lidmi kolem sebe zajímat?	Ano	Ne
12.	Přestával jste v důsledku návykové nemoci druhým rozumět?	Ano	Ne
13.	Styděl jste se kvůli návykové nemoci?	Ano	Ne
14.	Poškodila návyková nemoc vaši pověst?	Ano	Ne
15.	Vyhýbal jste se kvůli návykové nemoci druhým lidem?	Ano	Ne
16.	Zanedbával jste kvůli návykové nemoci potřeby druhých lidí?	Ano	Ne
17.	Vnímali jste druhé lidi především jako zdroj peněz?	Ano	Ne
18.	Cítíte se kvůli návykové nemoci osamělý?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí		74	11

Pracovní oblast

1.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše pracovní výkonnost?	Ano	Ne
2.	Byl jste v důsledku návykové nemoci v práci ospalý a unavený?	Ano	Ne
3.	Zanedbal jste kvůli návykové nemoci v práci něco podstatného?	Ano	Ne
4.	Chodil jste kvůli návykové nemoci pozdě do práce nebo dříve odcházel?	Ano	Ne
5.	Nešel jste někdy kvůli návykové nemoci vůbec do práce?	Ano	Ne
6.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci častější slovní konflikty?	Ano	Ne
7.	Ohrozila návyková nemoc v práci vaši bezpečnost (např. při řízení auta)?	Ano	Ne
8.	Přestávali vám kvůli návykové nemoci v práci důvěřovat?	Ano	Ne
9.	Vybíral jste si kvůli návykové nemoci dovolenou po dnech?	Ano	Ne
10.	Zhoršila návyková nemoc vaše vzdělání nebo pracovní uplatnění?	Ano	Ne
11.	Oslabila návyková nemoc vaši zdravou ctižádost?	Ano	Ne
12.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci nějaký násilný konflikt?	Ano	Ne
13.	Byl jste kvůli návykové nemoci z práce propuštěn nebo vyloučen ze školy?	Ano	Ne
14.	Byl jste kvůli návykové nemoci déle jak měsíc nezaměstnaný?	Ano	Ne
15.	Přestávala vás kvůli návykové nemoci práce bavit?	Ano	Ne
16.	Ohrožoval jste v práci kvůli návykové nemoci bezpečnost druhých?	Ano	Ne
17.	Poklesla v souvislosti s návykovou nemocí v práci vaše sebedůvěra?	Ano	Ne
18.	Stávalo se, že v souvislosti s návykovou nemocí jste se bál jít do práce?	Ano	Ne
Součet kladných odpovědí		7	17

Právní záležitosti

1.	Stěžoval si někdo úřadům na vaše chování v důsledku návykové nemoci?	Ano	Ne
2.	Uvažoval jste kvůli návykové nemoci někdy o spáchání trestného činu?	Ano	Ne
3.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež v rodině?	Ano	Ne
4.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež mimo rodinu?	Ano	Ne
5.	Byl jste někdy přivezen na záchytku?	Ano	Ne
6.	Dopustil jste se kvůli návykové nemoci někdy loupežného přepadení?	Ano	Ne
7.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci podvodu nebo zpronevěry peněz?	Ano	Ne
8.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci výtržnosti?	Ano	Ne
9.	Dopustil jste se někdy v důsledku návykové nemoci nedbalostního trestného činu?	Ano	Ne

10.	Prodával jste někdy nebo vyráběl kvůli návykové nemoci něco nezákonného?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
11.	Vyhrožoval vám a druhým někdo nebo vás vydíral kvůli návykové nemoci?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
12.	Stýkal jste se kvůli návykové nemoci s lidmi, kteří se trestné činnosti dopouštěli?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči předmětům?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
14.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči lidem?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Byl jste v minulosti odsouzen pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Jste nyní v podmínce nebo máte neodpracované hodiny veřejně prospěšných prací?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
17.	Jste nyní trestně stíhán pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
18.	Vzhledem k tomu, s jakými lidmi jste se stýkal, obáváte se nyní o svou bezpečnost?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		7	10

Finance a životní úroveň

1.	Ztrácel jste často kvůli návykové nemoci čas?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
2.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše finanční situace?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
3.	Spotřeboval jste kvůli návykové nemoci více peněz, než jste stačil poctivě vydělat?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kulturu?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
5.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kvalitní jídlo?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
6.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci přiměřené oblečení?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
7.	Nebyl jste kvůli návykové nemoci ani schopen koupit blízkým lidem dárek k narozeninám?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
8.	Byl z vás kvůli návykové nemoci někdy bezdomovec?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
9.	Trpěla kvůli návykové nemoci vaše hygiena?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
10.	Půjčoval jste si kvůli návykové nemoci peníze?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
11.	Přišel jste kvůli návykové nemoci o více peněz, než vyděláte za tři měsíce?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
12.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy (včetně dluhů vůči blízkým lidem)?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
13.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy vyšší než trojnásobek měsíčního platu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
14.	Máte kvůli návykové nemoci exekuci na plat?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Vedl jste kvůli návykové nemoci chudý životní styl?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
16.	Byl jste kvůli návykové nemoci nespokojený se svým životem?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
17.	Měl jste pocit, že se kvůli návykové nemoci neovládáte a ztrácíte svobodu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
18.	Bude se vám dařit lépe, až návykovou nemoc překonáte?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		13	

Součty kladných odpovědí v jednotlivých sekcích zaneste do tabulky. Z oblastí, kde je nejvyšší počet odpovědí „ano“, vychází vaše nejsilnější motivace k překonání návykového problému.

	Počet odpovědí „ano“ v sekcích	Pořadí oblastí podle počtu kladných odpovědí
Tělesné zdraví	4	4
Duševní zdraví	11	3
Vztahy	14	1
Pracovní oblast	1	6
Právní záležitosti	2	5
Životní úroveň	13	2

Sečtete kladné odpovědi ve všech sekcích a získáte celkový motivační skór. Ten se může hodit např. při porovnání výsledků s časovým odstupem:

Celkový motivační skór	45
------------------------	----

Identifikační údaje

Pohlaví	muž
Počet dovršených let věku:	20 let
Hlavní důvod léčby zde:	všech se ke gamblerství (volně)
Jak dlouho abstinujete od alkoholu, drog a hazardu (uved'te počet dní)	celkem 2 měsíce

11

PŘÍLOHA č. 3

1

Motivační dotazník pro ty, kdo překonávají návykovou nemoc

Dobrý den,

jmenuji se Jana Debora Zvolánková a jsem studentkou posledního ročníku magisterského studia studijního programu Sociální politika a sociální práce na Univerzitě Hradec Králové. Tématem mé diplomové práce je Patologické hráčství a ráda bych Vás tímto způsobem poprosila o vyplnění následujícího dotazníku. Cílem tohoto dotazníku je, abyste lépe porozuměl své návykové nemoci a posílil motivaci k jejímu překonání. Dotazník vám také umožňuje zmapovat vaši motivaci a zjistit, z kterých oblastí života vychází. Dotazník je anonymní, dobrovolný a výzkum je prováděn v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů.

Zakroužkujte odpověď „ano“ nebo „ne“ podle toho, která je blíže pravdě. Pak sečtěte kladné odpovědi v jednotlivých sekcích a jejich počty zaneste do tabulky na konci dotazníku.

Tělesné zdraví

1.	Zhoršila návyková nemoc vaši výkonnost?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
2.	Způsobila vám návyková nemoc bolestivé problémy nebo je zhoršila, včetně např. zubních?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
3.	Zhoršila návyková nemoc vaši pohyblivost?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc úraz?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
5.	Zhoršil se během trvání návykové nemoci váš celkový zdravotní stav?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
6.	Způsobila vám návyková nemoc jaterní onemocnění nebo ho zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
7.	Způsobila vám návyková nemoc trávicí problémy nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
8.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se srdcem nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
9.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s vysokým krevním tlakem nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
10.	Způsobila vám návyková nemoc onemocnění žilního systému nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
11.	Způsobila vám návyková nemoc problémy s páteří či klouby nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
12.	Způsobila vám návyková nemoc kožní nemoci nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Způsobila vám návyková nemoc dýchací problémy nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
14.	Přivodila vám návyková nemoc nějaké infekční onemocnění nebo ho zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Způsobila vám návyková nemoc problémy se zrakem nebo je zhoršila?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
16.	Zhoršila návyková nemoc váš sexuální život?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
17.	Prodělal jste v odvykacím stavu nepříjemné tělesné potíže nebo epileptický záchvat?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
18.	Došlo u vás k těžké otravě alkoholem nebo drogou (předávkování)?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		2	

Duševní zdraví

1.	Způsobila vám návyková nemoc jakékoliv duševní potíže nebo je zhoršila?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
2.	Zhoršila vám návyková nemoc duševní výkonnost?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
3.	Způsobila vám návyková nemoc stavy úzkosti nebo strachu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Způsobila vám návyková nemoc stavy smutku nebo výčitky svědomí?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
5.	Způsobila vám návyková nemoc podrážděnost?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
6.	Docházelo u vás v důsledku návykové nemoci ke střídaní nálad?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
7.	Vedla u vás návyková nemoc k hněvu?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
8.	Míval jste bažení, tj. silnou a těžko zvladatelnou touhu se návykově chovat?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
9.	Ovládal jste se špatně kvůli návykové nemoci?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
10.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy paměti?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
11.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy soustředění?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
12.	Pozoroval jste u sebe v průběhu návykové nemoci poruchy spánku?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Měl jste v důsledku návykové nemoci nepříjemné sny?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
14.	Vedla návyková nemoc u vás ke stavům zmatenosti?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Měl jste v důsledku návykové nemoci halucinace?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Měl jste v důsledku návykové nemoci pocity pronásledování?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
17.	Uvažoval jste v důsledku návykové nemoci o sebevraždě?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
18.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci sebevražedného jednání?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		9	

Vztahy

1.	Lhal jste kvůli návykové nemoci?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
2.	Vyčítali vám druzí vaše návykové chování?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
3.	Docházelo kvůli návykové nemoci ve vašich vztazích s lidmi k napětí?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Trpěl jste kvůli návykové nemoci častějšími hádkami s blízkými lidmi?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
5.	Byl kvůli návykové nemoci ohrožen nějaký pro vás důležitý vztah?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
6.	Ztratil jste kvůli návykové nemoci nějaký pro vás důležitý vztah?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
7.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v širším okolí?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
8.	Oslabila návyková nemoc vaši autoritu a prestiž v rodině?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
9.	Měl jste kvůli návykové nemoci nějaký násilný konflikt s blízkými lidmi?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
10.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše komunikace s kvalitními lidmi?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
11.	Přestávaly vás v důsledku návykové nemoci vztahy s lidmi kolem sebe zajímat?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
12.	Přestával jste v důsledku návykové nemoci druhým rozumět?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Styděl jste se kvůli návykové nemoci?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
14.	Poškodila návyková nemoc vaši pověst?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
15.	Vyhýbal jste se kvůli návykové nemoci druhým lidem?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Zanedbával jste kvůli návykové nemoci potřeby druhých lidí?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
17.	Vnímali jste druhé lidi především jako zdroj peněz?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
18.	Cítíte se kvůli návykové nemoci osamělý?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		12	

Pracovní oblast

1.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše pracovní výkonnost?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
2.	Byl jste v důsledku návykové nemoci v práci ospalý a unavený?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
3.	Zanedbal jste kvůli návykové nemoci v práci něco podstatného?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Chodil jste kvůli návykové nemoci pozdě do práce nebo dříve odcházel?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
5.	Nešel jste někdy kvůli návykové nemoci vůbec do práce?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
6.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci častější slovní konflikty?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
7.	Ohrozila návyková nemoc v práci vaši bezpečnost (např. při řízení auta)?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
8.	Přestávali vám kvůli návykové nemoci v práci důvěřovat?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
9.	Vybírali jste si kvůli návykové nemoci dovolenou po dnech?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
10.	Zhoršila návyková nemoc vaše vzdělání nebo pracovní uplatnění?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
11.	Oslabila návyková nemoc vaši zdravou ctižádost?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
12.	Měl jste kvůli návykové nemoci v práci nějaký násilný konflikt?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Byl jste kvůli návykové nemoci z práce propuštěn nebo vyloučen ze školy?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
14.	Byl jste kvůli návykové nemoci déle jak měsíc nezaměstnaný?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Přestávala vás kvůli návykové nemoci práce bavit?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Ohrožoval jste v práci kvůli návykové nemoci bezpečnost druhých?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
17.	Poklesla v souvislosti s návykovou nemocí v práci vaše sebedůvěra?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
18.	Stávalo se, že v souvislosti s návykovou nemocí jste se bál jít do práce?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		7	

Právní záležitosti

1.	Stěžoval si někdo úřadům na vaše chování v důsledku návykové nemoci?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
2.	Uvažoval jste kvůli návykové nemoci někdy o spáchání trestného činu?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
3.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež v rodině?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Spáchal jste někdy kvůli návykové nemoci krádež mimo rodinu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
5.	Byl jste někdy přivezen na záchytku?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
6.	Dopustil jste se kvůli návykové nemoci někdy loupežného přepadení?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
7.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci podvodu nebo zpronevěry peněz?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
8.	Dopustil jste se někdy kvůli návykové nemoci výtržnosti?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
9.	Dopustil jste se někdy v důsledku návykové nemoci nedbalostního trestného činu?	<input type="radio"/> Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne

10.	Prodával jste někdy nebo vyráběl kvůli návykové nemoci něco nezákonného?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
11.	Vyhrožoval vám a druhým někdo nebo vás vydíral kvůli návykové nemoci?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
12.	Stýkal jste se kvůli návykové nemoci s lidmi, kteří se trestné činnosti dopouštěli?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
13.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči předmětům?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
14.	Dopustil jste se v důsledku návykové nemoci agresivního jednání vůči lidem?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Byl jste v minulosti odsouzen pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Jste nyní v podmínce nebo máte neodpracované hodiny veřejně prospěšných prací?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
17.	Jste nyní trestně stíhán pro trestnou činnost související s návykovou nemocí?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
18.	Vzhledem k tomu, s jakými lidmi jste se stýkal, obáváte se nyní o svou bezpečnost?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí			2

Finance a životní úroveň

1.	Ztrácel jste často kvůli návykové nemoci čas?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
2.	Zhoršovala se v důsledku návykové nemoci vaše finanční situace?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
3.	Spotřeboval jste kvůli návykové nemoci více peněz, než jste stačil poctivě vydělat?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
4.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kulturu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
5.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci kvalitní jídlo?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
6.	Odpíral jste si kvůli návykové nemoci přiměřené oblečení?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
7.	Nebyl jste kvůli návykové nemoci ani schopen koupit blízkým lidem dárek k narozeninám?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
8.	Byl z vás kvůli návykové nemoci někdy bezdomovec?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
9.	Trpěla kvůli návykové nemoci vaše hygiena?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
10.	Půjčoval jste si kvůli návykové nemoci peníze?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
11.	Přišel jste kvůli návykové nemoci o více peněz, než vyděláte za tři měsíce?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
12.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy (včetně dluhů vůči blízkým lidem)?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
13.	Máte kvůli návykové nemoci dluhy vyšší než trojnásobek měsíčního platu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
14.	Máte kvůli návykové nemoci exekuci na plat?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
15.	Vedl jste kvůli návykové nemoci chudý životní styl?	Ano	<input checked="" type="radio"/> Ne
16.	Byl jste kvůli návykové nemoci nespokojený se svým životem?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
17.	Měl jste pocit, že se kvůli návykové nemoci neovládáte a ztrácíte svobodu?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
18.	Bude se vám dařit lépe, až návykovou nemoc překonáte?	<input checked="" type="radio"/> Ano	<input type="radio"/> Ne
Součet kladných odpovědí		12	

Součty kladných odpovědí v jednotlivých sekcích zanepte do tabulky. Z oblastí, kde je nejvyšší počet odpovědí „ano“, vychází vaše nejsilnější motivace k překonání návykového problému.

	Počet odpovědí „ano“ v sekcích	Pořadí oblastí podle počtu kladných odpovědí
Tělesné zdraví	2	5-6
Duševní zdraví	9	3
Vztahy	12	1-2
Pracovní oblast	7	4
Právní záležitosti	2	5-6
Životní úroveň	12	1-2

Sečtěte kladné odpovědi ve všech sekcích a získáte celkový motivační skór. Ten se může hodit např. při porovnání výsledků s časovým odstupem:

Celkový motivační skór	44
------------------------	----

Identifikační údaje

Pohlaví	MUŽ
Počet dovršených let věku:	30
Hlavní důvod léčby zde:	rodina, gamblerství
Jak dlouho abstinujete od alkoholu, drog a hazardu (uveďte počet dní)	98 dní