

Univerzita Palackého v Olomouci

Katedra psychologie Filozofické fakulty

**Gambling a motivy vedoucí k vyhledání
odborné pomoci**
(Gambling and the reasons for seeking expert help)



Bakalářská práce

Autor: **Radka Gottwaldova**

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

Olomouc
2010

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen
uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci 23.3.2010

.....

Děkuji panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za cenné rady a podněty .

Dále děkuji všem účastníkům, kteří obětovali svůj čas a souhlasili s provedením výzkumu a tím přispěli k vypracování této práce.

Obsah:

| | |
|---|----|
| ÚVOD..... | 5 |
| Teoretická část | 7 |
| 1. Gambling, charakteristika poruchy chování..... | 7 |
| 1.1. Vznik prvního hracího automatu..... | 7 |
| 1.2. Identifikování problému..... | 7 |
| 1.3. Rozdělení her..... | 8 |
| 1.3.1. Dělení podle různých kritérií..... | 8 |
| 1.3.2. Příklady her, kde má hráč minimální možnost ovlivnit výsledek..... | 8 |
| 1.3.3. Rozdělení gamblingu na sázkařství a hráčství..... | 9 |
| 1.4. Příčiny vzniku hráčské závislosti..... | 9 |
| 1.4.1. Vnitřní příčiny..... | 9 |
| 1.4.2. Vnější příčiny..... | 9 |
| 1.4.3. Rozdělení rizikových faktorů..... | 10 |
| 1.5. Fáze chorobného hráčství..... | 10 |
| 1.6. Kritéria pro diagnostiku patologického hraní..... | 13 |
| 1.6.1. Dotazník pro diagnostiku patologického hraní..... | 14 |
| 1.7. Typy gamblerů..... | 15 |
| 1.8. Fáze uzdravování..... | 17 |
| 1.9. Negativní dopad hraní v kontextu sociálním..... | 18 |
| 1.9.1. Vývoj herních příležitostí..... | 18 |
| 1.9.2. Problémy související s hráčskou závislostí..... | 18 |
| 2. Legislativa..... | 19 |
| 2.1. Vyhlášky upravující hrací automaty v ČR..... | 19 |
| 3. Léčení..... | 21 |
| 3.1. Etiologie a patogeneze..... | 21 |
| 3.2. Vlastní léčba..... | 23 |
| Praktická část | 25 |
| 1. Výzkumný problém..... | 25 |
| 2. Metodika..... | 26 |
| 2.1. Popis designu..... | 26 |
| 2.1.1. Typ výzkumu..... | 26 |
| 2.1.2. Soubor..... | 27 |
| 2.2. Metody získávání dat..... | 29 |
| 2.2.1. Dotazník, životopis..... | 29 |
| 2.2.2. Polostrukturovaný životopis..... | 29 |
| 2.2.3. Ohnisková skupina..... | 29 |
| 2.2.4. Okruhy témat a modelové skupiny..... | 29 |
| 2.2.5. Organizace a realizace výzkumu..... | 30 |
| 2.3. Metody zpracování dat..... | 31 |
| 2.4. Prezentace a interpretace dat..... | 32 |
| 2.4.1. Rodina..... | 32 |
| 2.4.2. Vzdělání..... | 33 |
| 2.4.3. Hráčská kariéra..... | 34 |
| 2.4.4. Finanční situace..... | 35 |
| 2.4.5. Půjčky..... | 37 |
| 2.4.6. Trestná činnost..... | 37 |
| 2.4.7. Alkohol, drogy..... | 38 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 2.4.8. Pozitivní přínos hry..... | 38 |
| 2.4.10. Vztahy..... | 39 |
| 2.4.11. Důvody nastoupení léčby..... | 40 |
| DISKUZE..... | 42 |
| ZÁVĚR..... | 44 |
| SOUHRN..... | 46 |
| LITERATURA..... | 47 |
| PŘÍLOHY | |

Úvod:

Téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě osobně zajímá toto prostředí a také jaké budou důvody člověka, který ví, že má problém s hazardní hrou, aby udělal zásadní krok k nastoupení léčby.

Problém patologického hráčství je u nás velmi rozšířený i díky dostupnosti „výherních“ automatů, ale pomoc pro lidi, kteří tomu propadli a informovanost o tomto problému, není dostatečná. V České republice je poměrně málo odborníků (kolem 50), kteří se tímto problémem zabývají. Mnoho lidí netuší, co léčba patologického hráčství obnáší ani jak se patologický hráč pozná. Řada lidí problém bagatelizuje a ponechává veškerou zodpovědnost za řešení vzniklé situace v rukou gamblera. Gambling není doprovázen dostatečnými fyziologickými reakcemi, lidé nevidí, jak se člověk cítí, nedovedou pochopit jeho nutkání stát u automatů.

V teoretické části práce jsem se zabývala sestrojením prvního automatu, popsáním problému gamblingu obecně, rozdělením her podle různých kritérií a podle možnosti ovlivnit výsledek, dále jsem uvedla rozdíl mezi hráčstvím a sázkařstvím. V další kapitole se věnuji příčinám vzniku závislosti, jednotlivým fázím závislosti, rodinným, psychickým a sociálním systémům, hráčským bludům a mýtům. Dále je to samotná diagnostika hráče a dotazník pro určení, zda je hráč patologický. Následuje rozdělení hráčů podle typu a identifikování problému v kontextu sociálním. To znamená, jaké způsobuje další problémy a jaká rizika to přináší společnosti. Další kapitolou je legislativa, jakým způsobem je v České republice tento problém legislativně ošetřen, jaké tu existují zákony a vyhlášky regulující automaty. Následuje kapitola léčení, kde popisují způsoby léčení gamblingu u nás i ve světě, jaké typy léčby existují a jaké mají výsledky. V praktické části popisují cíle výzkumu – zjistit co je hlavní příčinou nastoupení léčby u gamblerů - jakými metodami byl zpracován a jaký byl zkoumaný soubor. Dále uvádím závěry, které mi vyšly a co znamenají v kontextu celé práce.

Ve svém výzkumu jsem se věnovala hlavně patologickým hráčům, kteří již nastoupili léčbu, z mého pohledu je to důležité rozhodnutí v hráčské kariéře gamblera. Vyhledání ambulantní pomoci psychologa nebo linky pomoci je určitě pozitivní, ale na druhou stranu předpokládám, že člověk, který vyčerpal všechnu svou energii na snahu přestat s hraním sám a nepodařilo se mu to, se odhodlá k tomuto kroku. Člověk, který se opravdu rozhodne

pro dva měsíce (někde déle) strávené na psychiatrickém oddělení, si je nejspíše vědom, že jeho situace je vážná a je třeba ji neprodleně řešit. Tímto bych nechtěla snižovat význam jakékoli pomoci. Každý člověk je jiný a každému může vyhovovat jiný typ léčby.

Teoretická část:

1. Gambling, charakteristika poruchy chování:

Gambling znamená hru, hráčství, hazard, sázení.

1.1. Vznik prvního hracího automatu:

„Existence hazardních her je dokumentována už ve starověkých kulturách egyptských, čínských, japonských či perských.

Jak se vyvíjela lidská společnost, měnily a rozšiřovaly se prostředky, formy, způsoby zábavy a hry. Lidé při trávení volného času hráli zprvu jednoduché, později velmi složité hry. Specifický prostředek v oblasti hráčských aktivit představují „zábavní stroje“. Začátek jejich vzniku spadá do období dávno minulých. V roce 1850 byl zkonstruován první automat na prodej pohlednic. Necelých 50 let po této události byl již firmou „Tivoli“ vyrobený první výherní automat. Tím byly položeny základy celého herního průmyslu. Pak už byl jen velmi malý krůček k výrobě mincových přístrojů různého druhu. Později následoval prudký rozvoj výherních automatů, které jsou v současné době vybavené moderními počítačovými programy“ (Prunner, 2008, str.16-17).

1.2. Identifikování problému:

Tento problém byl v USA identifikován v roce 1980, jako medicínský problém a to jako patologické hráčství. U nás se na tento problém začíná poukazovat v 90. letech 20.století, v roce 1994 je také diagnostikován a přebírá se název patologické hráčství.

V USA je označen jako DSMIV 312.31 a je posuzován jako nepřizpůsobivé chování a posuzuje se na základě dotazníku, který má deset otázek a je obdobný českému, který je uveden níže (http://www.aswexler.com/html/dsm_iv.html).

V České republice se Gambling podle MKM10 řadí mezi poruchy chování, patří mezi návykové a impulsivní poruchy. Diagnóza **F63.0** je porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které převládají na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů. Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu

se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.

Toto zaujetí a puzení se často zvyšuje v dobách, kdy je život stresující.

(www.uzis.cz/download_file.php?file=3600)

1.3. Rozdělení her :

1.3.1. Dělení podle různých kritérií:

1. Hry, u nichž jsou výrazně využívány **znalosti a dovednosti** hráčů a hráč má relativně vysokou možnost výsledek hry ovlivnit (bridž, šachy, poker...). Protikladem jsou hry, kde na naši dovednosti záleží pouze zanedbatelně (hra na výherních automatech...)
2. Hry, lze rozdělit i podle **výše výhry**. Ke skupině her s možností vysoké výhry patří například Black Jack a ruleta.
3. Další kritérium je **dostupnost** pro různé skupiny lidí (na jedné straně například loterie a výherní automaty, na druhé straně ruleta a Black Jack)

1.3.2. Příklady her, kde má hráč minimální možnost ovlivnit výsledek:

1.Loterie: jedná se o hru s relativně velmi nízkým vkladem do hry, přičemž možnost výhry a její výše bývá těmi, kteří losy kupují, přeceňována. To jsou důvody, proč je loterie určena především chudším skupinám obyvatelstva. V loteriích bývá na výhry určeno kolem 60% z prodeje losů.

2.Slot-machines (jednoduché pákové automaty a pokrové automaty): u tohoto typu není prakticky možné nijak ovlivnit výši výhry. Přesto hráči mají iluze o možnosti hru kontrolovat, snaží se automat polidšťovat...

3.Fruit-machines (běžné výherní automaty) je to nejrozšířenější podoba výherních automatů u nás. Zpravidla existuje několik úrovní hry. Jsou nebezpečné tím, že vklady „na jedno otočení“ bývají poměrně nízké, což může vést k podceňování jejich nebezpečí. Hráč u této hry může určitým způsobem ovlivnit její průběh, ale tato možnost je hráči často přeceňována. (Smékal, 2004)

MKN10 rozlišuje mezi hráčstvím a sázkařstvím stejně jako mezi hráčstvím u manických pacientů a hráčstvím u sociopatických osobností.

1.3.3 Rozdělení gamblingu na sázkařství a hráčství

Patologické hráčství můžeme rozdělit do existujících kódů a to *hráčství a sázkařství*.

Definice hráčství a sázkařství (Z72.6):

„časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze. Lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit velkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům“ (<http://www.202.cz/gabby/kzp/z%C3%A1vislost.htm>).

1.4 Příčiny vzniku hráčské závislosti:

Příčiny se mohou dělit na vnitřní a vnější:

1.4.1. Vnitřní příčiny:

Mez vnitřní příčiny patří osobnostní rysy jako například sklon k riskování, extroverze, agresivita, sklony k exhibicionismu...Existují i biologické teorie příčin hazardního hráčství, které uvádějí jako příčinu nedostatek endorfinu v mozku. (Smékal, 2004)

1.4.2. Vnější příčiny:

Na to jestli se rozvine gamblerství má vliv mnoho vnějších podmínek. Jedna z nich je příležitost ke hře. V současné době se můžeme s výherními automaty setkat téměř všude, v České republice je velmi hustá síť heren, několikanásobně vyšší počet než jinde v Evropských zemích. Dalším vlivem mohou být kamarádi a známí, kteří již mají s hazardní hrou nějaké zkušenosti. Tito známí většinou nadhodnocují ovlivnitelnost hry a bagatelizují rizika a negativa. Zvláště mladí hráči hrají občas ve skupinách, kde ten, který má peníze na sázky, „zaměstnává“ své kamarády, kteří s ním hrají za provizi současně na vedlejších automatech. Dalším významným faktorem je dostupnost peněz v hotovosti. Hru může také ovlivňovat zřetelný nedostatek peněz, kdy si hráč od hry slibuje obohacení, a proto začíná hrát, nebo naopak skutečnost, že člověk má u sebe větší obnos v hotovosti. Lidé v určitých povoláních jsou více vystaveni riziku hazardní hry (Smékal, 2004).

1.4.3. Rozdělení rizikových faktorů:

Určitě jedněmi z nejohroženějších jsou **mladí lidé**, u kterých vzniká závislost mnohem rychleji. Dále jsou to **muži**, kteří mají větší sklon k riskování, soutěživosti, jsou agresivnější. Potom to jsou **profesionální hráči**, kteří jsou přesvědčeni o tom, že dokáží hru kontrolovat a i nějakou dobu se jim to daří, ale nakonec jsou tomu schopni propadnout stejně jako ostatní. **Nebezpečná povolání** jako jsou barmani, obsluhy heren, číšníci a podobně, kteří mají hrací automaty na blízku a povolání, kde má člověk nepravidelné příjmy a nosí u sebe velké finanční obnosy. Dále to jsou děti s poruchami pozornosti, nezaměstnaní, ti co selhali ve škole a někteří další (Nešpor, 1994).

1.5 Fáze chorobné hráčství:

Toto je další otázka, kterou bych chtěla trochu objasnit.

Vznik patologického hráčství se dělí na několik fází:

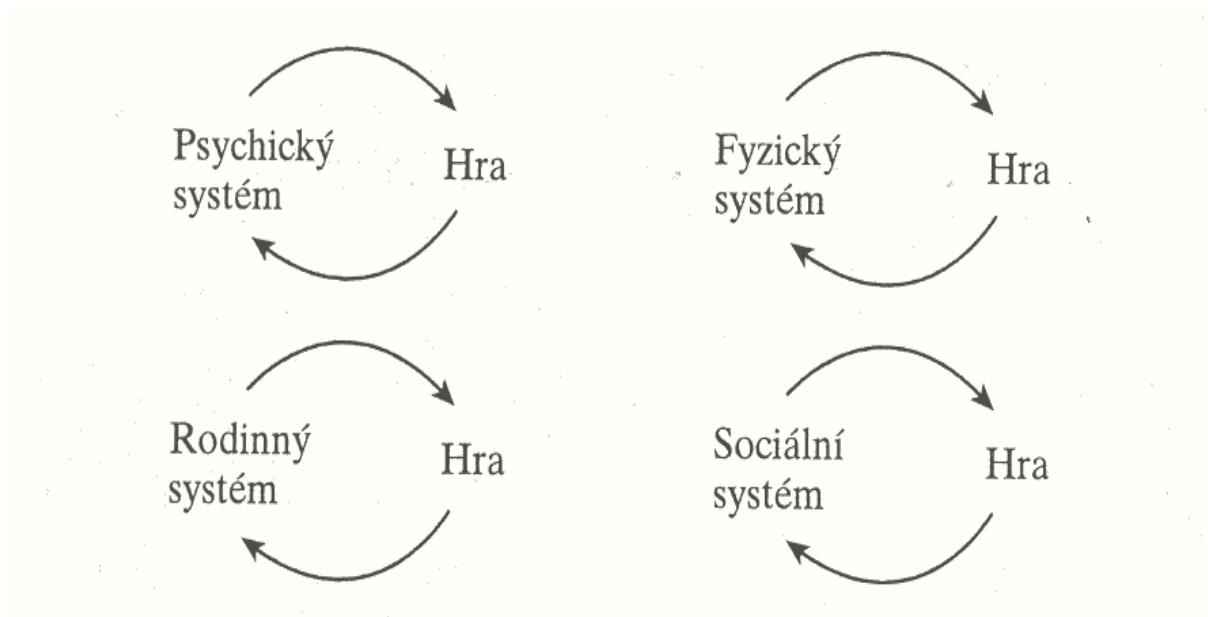
- **fáze výher** : občasná hra, častější výhra, vzrušení ze hry a během ní, zvýšení sázek, vznik fantazie o vysoké výhře - neštěstím bývá skutečná vysoká výhra
- **fáze prohrávání** : hráč myslí pouze na hru, dlouhé období proher, legální půjčování peněz, lhaní, skrývání hry, bezohlednost k rodině, absence v práci, odkládání půjček, změna osobnosti – člověk v této fázi se stává uzavřený, neklidný a podrážděný
- **fáze zoufalství** : podmíněné tresty, poškození pověsti, odcizení rodiny a přátel, čas tráví hrou, více prohrává, obviňuje druhé, výčitky svědomí, panika, trestné činy. Sebevražedné pokusy, rozvody, další závislosti např. na alkoholu (Nešpor, 1994).

Abychom porozuměli jakékoli závislosti a to i patologickému hráčství, budeme vycházet ze systémové teorie tedy názoru, že nemoc nemá jednu příčinu.

- **systém psychický** : někteří lidé jsou zranitelnější (úmrť blízkého člověka)
- **systém fyzický** : chorobné hráčství nepůsobí sice silné tělesné odvykací příznaky, ale má na zdraví a tělesnou kondici vliv
- **systém rodinný** : rodina může hráče ochránit, ale také napomáhat (neexistující jasná pravidla)
- **systém sociální** : společnost se na vzniku nebo prevenci hráčství podílí např. povolením nebo zákazem určité formy hry (Marhounová, Nešpor, 1995, str. 97).

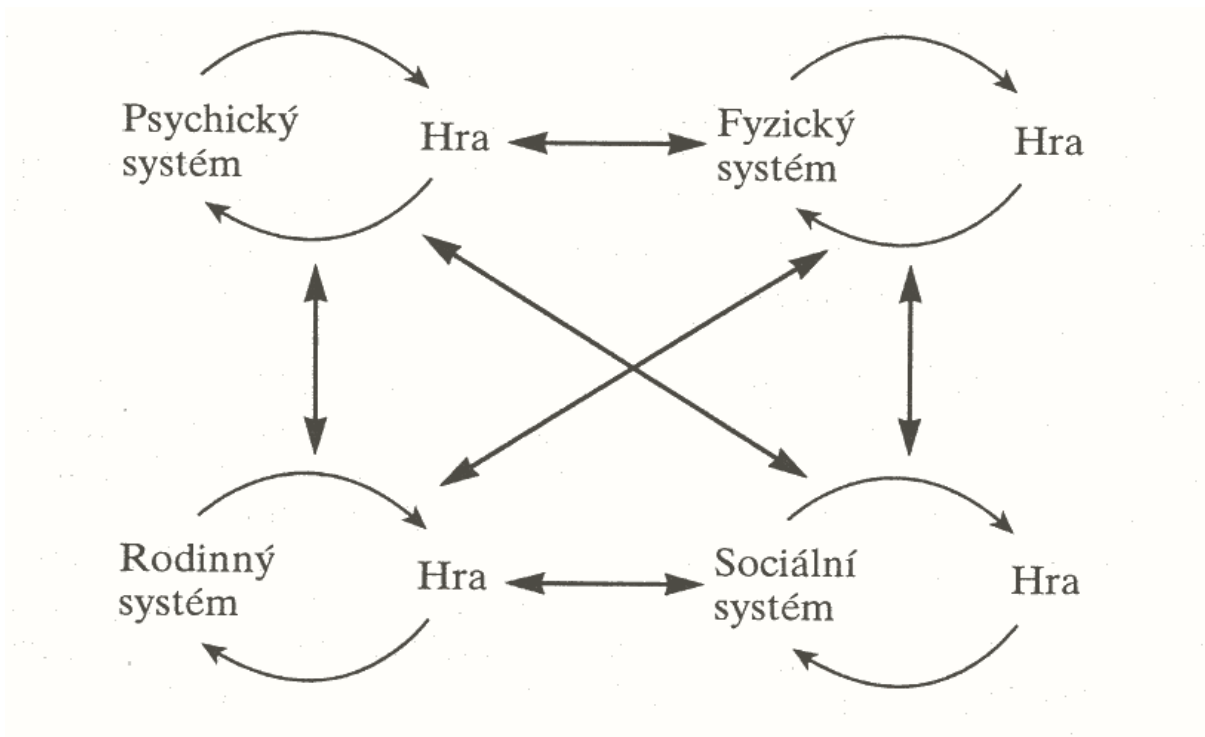
U hráčů vznikají tzv. bludné kruhy:

Obrázek 1. bludné kruhy hráčů



(Marhounová, Nešpor, 1995, str.97)

Obrázek 2. Vzájemné působení fyzického, psychického, rodinného a sociálního systému



(Marhounová, Nešpor, 1995, str. 98)

Hráči také trpí bludnými představami tzv. **hráčskými bludy**:

1. Blud o rychlém zbohatnutí: většinou se to týká jedince, který zažije vysokou výhru, i když poté peníze prohraje, více si zapamatuje výhru, pocit prohry je často potlačován.

2. Blud o zajímavosti hry, úniku od starostí a odreagování: hráči někdy zdůvodňují hru tím, že se jedná o zábavu. Hraní ovšem bývá velmi namáhavé, vyčerpávající, stojí neúměrně mnoho energie a sil. Je spojeno s velkým napětím a stresem, který může výrazně poškodit organismus (vysoký krevní tlak, stres, větší výskyt žaludečních vředů, deprese...). V žádném případě nám hra nemůže pomoci uniknout od problémů a nepříjemností. Svými důsledky problémy ještě zhoršuje. Únik a zapomenutí na problémy může být jen chvilkové.

3. Blud, že hráč musí vyhrát zpět peníze, které již dříve do hry vložil. Jedná se o mylnou představu jakési banky, ve které člověk dostane zpět (případně s úrokem) to, co do ní již vložil.

4. Blud o vlastní genialitě. Řada hráčů žije v přesvědčení, že odhalili nebo jsou schopni odhalit způsob, kterým vyzrají na automaty. Tento blud není závislý na skutečné rozumové úrovni hráče. Týká se jak zcela jednoduchých lidí, tak i lidí s mnoha tituly.

5. Blud o tom, že hráč má hru pod kontrolou. Většina hráčů, kteří sou již na hře závislí, je přesvědčena, že do závislosti nemohou upadnout, že mohou „přestat, kdy budou chtít“ (stejně jako u ostatních závislostí). Přitom přítomnost tohoto bludu je jedním z dokladů toho, že daný člověk již závislým na hře je.

6. Blud o tom, že se nikdo o mém hraní nedozví. Tento předpoklad je zcela nereálný, protože člověk, který opakovaně hraje, si kolem sebe postupně vytváří problémy, které se prostě nedají přehlédnout (půjčování peněz, problémy v rodině a mezi přáteli, problémy v zaměstnání nebo ve škole, ztráta obvyklých zájmů).

Dále jsou rozšířeny mýty související s hráčskými bludy:

Uvedu jen některé z nich pro ukázkou:

1. Mýt o velkém hráči. Tyto mýty se většinou vyprávějí o hráči, který objevil „bezpečnou strategii“. Jde většinou o postavu (která má dokonce často i zcela konkrétní jméno), která převážně vyhrává větší obnos peněz, dokáže k automatu v pravou chvíli přijít a v pravou chvíli od něj odejít a má „čich“ na automaty, které dávají.

2. Mýty o štedrých automatech. Jde o mýty, v nichž hrají hlavní roli automaty, které sou štedřejší než ostatní.

3. Mýtus o geniální strategii. Existují dokonce docela propracované návody, jak vyhrát (někdy dokonce vydávané knižně), které se mezi gamblery tradují.

4. Mýtus o nutnosti mít zaplacený dluh dříve, než se hráč rozhodne přestat s hraním. Tento mýtus pomáhá udržovat hráče v začarovaném kruhu závislosti. Jeho naplnění bývá nereálné., (Smékal, 1994).

1.6. Kritéria pro diagnostiku patologického hraní podle DSM-IV-TR:

„1. Setrvalé a opakující se maladaptivní hráčské chování se projevuje pěti (nebo více) kladnými odpověďmi na následující charakteristiky (znaky):

A. Je zcela zaujatý hraním (např. zpětným probíráním minulých herních zážitků, plánuje další hazardní hru nebo přemýšlí nad způsoby, jak získávat peníze na další hraní).

B. Potřebuje hrát se stále většími obnosy peněz pro dosažení požadovaného vzrušení (pro dosažení žádoucího vzrušení musí při hře zvyšovat sázky).

- C. Zažil opakované neúspěšné pokusy o kontrolu, omezení nebo zastavení hraní (opakovaně se neúspěšně pokoušel své hazardní hraní dostat pod kontrolu, redukovat jej nebo s ním přestat).
 - D. Cítí se neklidný nebo podrážděný, když se pokouší omezit hraní nebo s ním skončit.
 - E. Prostřednictvím hraní se snaží utíkat od problémů nebo se pokouší zmírnit svoji „dysforickou“ náladu (např. pocity viny, bezmoci, úzkosti, deprese...)
 - F. V případě prohry všech peněz se často vrací druhý den k hazardnímu hraní, aby opět dostal šanci vyhrát ztracené peníze zpět (tzv. „chasing“).
 - G. Lže rodinně, terapeutům nebo dalším osobám, aby zakryl rozsah svého zaujetí hazardní hrou.
 - H. Dopustil se ilegálních trestních činů jako je padělání, podvody, krádeže nebo zpronevěra z důvodu potřeby financování svého hazardního hraní.
 - I. Ohrozil nebo ztratil kvůli hazardní hře významné pracovní vztahy, zaměstnání, studijní šanci nebo pracovní kariéru.
 - J. Spoléhá na druhé lidi a předpokládá, že mu zapůjčí finanční prostředky, pomocí nichž se zmírní jeho zoufalá situace, do které se dostal v důsledku svého hazardního hraní.
- Hazardní hraní nelze u jedince lépe vysvětlit manickou epizodou.“
(Prunner, 2007, str. 226-227)

1.6.1 Dotazník pro zjišťování patologického hráčství:

Při přijetí pacienta na léčení se užívá dotazníku pro zjištění závislosti, tento dotazník se používá s menšími obměnami, já užiji dotazník z Gamblers Anonymous:

„20 otázek:

1. Ztratil jste někdy čas určený k práci kvůli hazardní hře?
2. Učinila hra doma váš život nešťastný?
3. Poškodila hra vaši pověst?
4. Cítíte po hře výčitky svědomí?
5. Hrál jste někdy proto aby jste získal peníze jimiž by jste zaplatil dluhy nebo vyřešil finanční problémy?
6. Zmenšilo hraní vaši ctížádost a výkonnost?
7. Když prohrajete máte pocit že se musíte co nejdříve vrátit a vyhrát co jste prohrál?
8. Když vyhrajete máte silnou touhu se ke hře vrátit a vyhrát ještě víc?
9. Hrajete často tak dlouho, dokud neprohrajete poslední peníze?

10. Půjčil jste si někdy peníze, aby jste financoval hru?
 11. Prodal jste někdy něco, aby jste financoval hru?
 12. Nechce se vám používat peníze ze hry pro normální účely?
 13. Způsobila hra to, že se nestaráte o prospěch rodiny?
 14. Hrál jste někdy déle než jste měl původně v úmyslu?
 15. Hrál jste někdy, aby jste unikl starostem a trápením?
 16. Spáchal jste někdy nebo jste někdy uvažoval o spáchání nezákonného činu, aby jste financoval hru?
 17. Působí Vám hra potíže se spaním?
 18. Vedou hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že ve Vás vzniká touha hrát?
 19. Když se na Vás usměje štěstí, cítíte touhu to oslavit?
 20. Uvažoval jste někdy o sebezničení kvůli hazardní hře?
- Většina patologických hráčů odpoví kladně nejméně na 6 z těchto dvaceti otázek.“
(<http://www.anonymgambler.czweb.org/>)

1.7. Typy gamblerů:

Kromě ujištění, že dotyčný jedinec je opravdu gambler, ho můžeme přiřadit k jedné ze skupin gamblerů, více či méně závislých na hraní:

1. Společenská hráči:

- do této skupiny spadá většina hráčů, hraní je jen jedna z mnoha způsobů zábavy, není hlavní, málokdy myslí na hraní, gambling jim nezpůsobuje žádný problém v životě

2. Častí hráči:

- hraní je důležitou součástí jejich života a bude jim chybět, když ho nebudou moci provozovat, mohou být zaměřeni na jednu specifickou hru (např. poker...)
- mají hraní pod kontrolou, peníze si nepůjčují, ani se nezadlužují na kreditních kartách
- hraní jim nezpůsobuje problémy ani rodinné, ani pracovní, neočekávají vysoký výdělek z tohoto zdroje, zajímají se nadále o ostatní aktivity, patologický hráč se může snažit vypadat jako tento typ hráče, a tento typ může snadněji propadnout gamblingu a stát se patologickým hráčem

3. Problémový hráči:

- hraní vede alespoň k jednomu problému v životě hráče, může to zahrnovat rodinu
- používá k hraní peníze, které by měl jinak použít k jiným věcem
- hráč má již jisté změny nálad spojené s vyhráváním a prohrou
- hráč se snaží skrývat svoji hru, popírá problém před ostatními, nepřiznává prohry
- čas, který věnuje hraní se již ostatním nezdá jako rozumný, občas si půjčí peníze od známých nebo použije kreditních karet
- většinou hráč může přestat na nějakou dobu, a většinou to dělá, aby dokázal, že s hraním nemá problém

4. Patologický hráč: (Kompulsivní hráč)

- většinou mají skoro všechny symptomy popsané v MKN10
- většinou se dostali do problému ohledně peněz ať už půjčených od známých nebo finančních společností, snaží se hraním získat peníze na živobytí, výhra je většinou znovu vložena do hry
- sázky se postupně zvyšují, i když hraní nemusí být každodenní, aby bylo patologické
- časté hádky s partnerem, kterého obviňuje za své problémy
- slibuje ukončení hraní po velké ztrátě, ale nikdy nedodrží na dlouho

5. Profesionální hráč:

- málokdy ztrácí kontrolu při umístování sázek, hraní je plánované a má své metody
- přijímá ztráty aniž by je musel znovu vyhrát, hraní je jejich hlavním zdrojem obživy
- hodně patologických hráčů si mylně myslí, že jsou profesionály, nebo sní o tom, že by jimi chtěli být x hodně profesionálních gamblerů často spadne do kategorie patologických hráčů
- existuje pouze velice málo profesionálních gamblerů, méně než 3000 v USA a Kanadě

6. Akční gambler:

- výhra způsobuje tzv. „rush“, který je pravděpodobně spojen se zvýšeným uvolňováním neurotransmiterů dopaminu, který způsobuje pocit uspokojení
- častěji hraje hry jako jsou karty, ruleta, sportovní sázky...
- často jsou to ambiciózní, vysoce inteligentní osobnosti s potřebou uspět

- častěji než ostatní typy sázejí pokud mají dobrou náladu a cítí se šťastní

7. Únikový hráč:

- kromě obvyklého hraní, se jeho intenzita zvyšuje v období, kdy pocítují emocionální bolest a řeší životní problémy
- hraní jim navozuje otupující stav vědomí, kdy nepřemýšlí nad problémy
- akční gambleři pocítují tento styl po mnoha letech hraní
- do této kategorie patří více žen než mužů, na rozdíl od akčních gamblerů

8. Antisociální gambler:

- používá gambling jako prostředek k podvedení ostatních, získání peněz falešně
- může mít poruchu osobnosti

9. Nárazový gambler:

- stejně jako u alkoholika, který nepije dokud se nedostane na „tah“ tak i u gamblera jsou tyto epizody spíše periodické než konsistentní
 - dlouhá období nehraní jsou následovány „tahy“, které mohou být finančně, emocionálně i vztahově devastující
- (http://www.stopgamblingnow.com/types_of_gamblers.htm)

1.8. Fáze uzdravování:

Stejně jako chorobné hráčství má své fáze, má své fáze i uzdravování. Americké prameny popisují 3 stadia uzdravování.

1.Fáze kritičnosti:

Poctivé hledání pomoci hráče, přijímá skutečnost, přestává hrát, začíná uvažovat odpovědně, začíná řešit problémy a správně se rozhoduje, vrací se do zaměstnání.

2.Fáze znovuvytváření:

Začíná splácet dluhy, má konkrétní plány jak nahradit škody, které způsobil, vztahy v rodině se zlepšují, získává si zpět důvěru přátel, je klidnější.

3.Fáze růstu:

Hráč se přestává zabývat myšlenkami na hru, řeší problémy, začíná chápat sám sebe a rozumět si, začíná chápat druhé, vrací se k životu a hodnotám (Nešpor, 1994).

1.9. Negativní dopad hraní v kontextu sociálním:

1.9.1. Vývoj herních příležitostí:

Rozšiřující se spektrum sázkových možností způsobilo, že v posledních 20 ti až 30 ti letech došlo k nárůstu počtu osob, které určitou část svých příjmů „investují“ do sázek. V postkomunistických zemích lze tento růstový trend sledovat až po roce 1990.

Výzkumy realizované ve Spojených státech v období od 1975 do 1999 ukázaly, že např. procento dospělých mužů účastnících se hraní stoupl z 68% na 86% (u žen obdobně), přičemž výdaje na hraní se více jak zdvojnásobily a stouply z 0,30% na 0,74% osobních příjmů (Gerstein, Murény, Toce, 1999).

Nárůst lidí závislých na hracích automatech má negativní dopad na společnost obecně. Říká se, že jeden člověk závislý na automatech způsobí stres a problémy nejméně dalším 10ti lidem ve svém okolí.

1.9.2. Problém související s hráčskou závislostí:

Hráčská závislost přináší spoustu problémů, které se mohou rozdělit do různých kategorií. Toto dělení je podle Pavla Prunera (2007):

1. „Hráčské poruchy.
2. Rodinné dysfunkce a domácí násilí.
3. Hráčství mladistvých a nezletilých.
4. Alkoholové problémy a jiné drogové závislosti.
5. Psychické poruchy a psychózy.
6. Sebevraždy, sebevražedné myšlenky a sebevražedné pokusy.
7. Výrazné finanční problémy.
8. Kriminální chování.

Výskyt těchto problémů u závislých hráčů není ojedinělý a nahodilý, ale u řady z nich se objevuje v kumulované formě.“ (Pruner, 2007, str.76-77)

2. Legislativa:

2.1. Vyhlášky upravující hrací automaty v ČR:

Výherní automaty upravuje zákon č. 202/1990 Sb., o loteriích a jiných podobných hrách, v platném znění:

Ustanovení § 1 odst. 7 definuje **kdo** je účastníkem loterie:

„Účastníkem loterie nebo jiné podobné hry (dále jen "sázející") může být **jen fyzická osoba, která dovršila 18 let věku** a která v souladu s herním plánem uhradí vklad (sázku) provozovateli předem, a to v hotovosti nebo bezhotovostně. Osobám mladším 18 let je účast na loteriích a jiných podobných hrách zakázána.

Provozovatel loterií a jiných podobných her musí učinit taková opatření, aby se tyto osoby nemohly hry zúčastnit. K tomuto účelu je oprávněn požadovat předložení průkazu totožnosti.“

Dále definuje co je loterie a „výherní“ hrací automat:

„...Loteriemi a jinými podobnými hrami jsou zejména: sázkové hry provozované pomocí **elektronicky nebo elektronickomechanicky řízených výherních hracích přístrojů** nebo podobných zařízení (dále jen "výherní hrací přístroje").“

„Výherním hracím přístrojem se rozumí kompaktní, funkčně nedělitelné a **programově řízené technické zařízení** s ovládáním určeným pouze pro jednoho hráče...“

Ustanovení § 17 odst. 2, odst.8, odst.9: stanovuje **kde** může být automat umístěn, aby nebyl v dosahu dětí do 18ti let věku, co je to herna, casino, odst. 10 upravuje dozor na provozem.

Další ustanovení se týkají povolení k provozu hracích automatů obcemi:

„Povolení k provozování výherních hracích přístrojů vydává na žádost

- a) **obecní úřad pro svůj územní obvod**, a to v přenesené působnosti,
- b) **krajský úřad pro svůj správní obvod**, má-li být provozovatelem výherního hracího přístroje obec ve svém územním obvodu,
- c) **ministerstvo**, je-li výherní hrací přístroj na českou měnu provozován v kasinu a u výherních hracích přístrojů na cizí měnu.“

Dále upřesňuje jaké podmínky musí být splněny pro povolení instalace výherního hracího automatu:

„Po zaplacení správního poplatku...orgán vydá povolení a známku...“

„Povolení k provozování výherního hracího přístroje obsahuje zejména:

...

- b) schválení stálého umístění výherního hracího přístroje,
- c) stanovení způsobu a podmínek manipulace s výherním hracím přístrojem, zejména při výběru peněz a prováděných opravách,
- d) stanovení podmínek manipulace s vlastním zařízením...
- e) jméno osoby (osob), která odpovídá za zákaz hry osob mladších 18 let v místě schváleném pro stálé umístění výherního hracího přístroje. V případě **herny tato osoba (osoby) odpovídá za zákaz vstupu osob mladších 18 let do herny.**“

Ostatní ustanovení toto dále upravují (<http://www.gamblerhelp.cz/hazard-a-legislativa-cr/>).

Legislativa České republiky je poměrně benevolentní co se počtu a přístupu k automatům týká. V jiných, vyspělejších zemích, je počet automatů na osobu několikanásobně nižší než u nás a přístup je kontrolován, například předkládáním dokladu o totožnosti nebo přes čipové karty. V USA jsou například kasina a automaty soustředěny pouze do určité části velkoměsta a jinde se s nimi nesečkáte. Asi by bylo přínosné zvýšit daň z hazardu, která nyní činí 6 - 20 %, ale ministerstvo financí neurčuje na co mají být použity, což v praxi znamená, že si kasino může zřídit svoji nadaci, kam ty peníze odvede a dále již nejsou sledovány. Herny a kasina najdeme téměř na každém kroku, v restauracích, hernách, v okolí škol, jednou se dokonce psalo o případu, že byl automat nainstalován přímo ve vestibulu školy. Obce sice mohou počet heren určitým způsobem regulovat, ale pokud zakázají podnikateli herny v jejich obci instalovat, ten se může obrátit na ministerstvo, které mu může povolit videoterminál, který je sice možné zpřístupnit na čipy, ale zase se u něj dá nastavit daleko vyšší jednorázové sázky.

Možným řešením by bylo soustředit herny a kasina pouze do několika oblastí v ČR, zvýšit daň z hazardu a zřídit jednotný účet na který by daň byla odváděna, zpřístupnit terminály pouze na čipy a v případě nějakého problému (jako je kriminalita) hráčům vstup znepřístupnit v celé ČR.

3. Léčení:

Podle statistických odhadů je v České republice asi 50 tisíc gamblerů, tedy lidí, kteří mají s hraním problém, ale ne všichni nastoupili léčbu. V roce 2009 se jich léčilo okolo 1400 na čež připadá asi 50 odborníků, specializovaných v této oblasti. Není to tedy mnoho.

Podle Mgr. Omara Šerý, Ph.D. (2004) se patologické hráčství vyskytuje u 1-3% osob. Každoročně patologických hráčů přibývá. Omar Šerý vidí příbuznost gamblingu spíše s alkoholismem nebo drogovým abúzem. Je zde narušen serotonin-dopaminový systém. V současné době se gambling řadí mezi kompulsivně-obsedantní poruchy.

Američtí psychiatři vidí podobnost fyziologických reakcí u patologického hráče s člověkem užívajícím kokain. U obou dochází k velkému vybičování tělesných funkcí a následnému vyčerpání. Z toho vyplývají následující rizika pro tělo:

1. srdce – chorobné hráčství se týká ve velké většině mužů, kteří mají již tak větší sklon k chorobám srdce, hraní a stres s tím spojený, dlouhodobé vyčerpání a chaotický způsob života to jen zhoršují
2. další nemoci spojené se stresem – vysoký krevní tlak, vředová choroba žaludku a dvanáctníku, střevní nemoci nebo cukrovka.
3. dlouhodobé vysedávání u hracích automatů může vést k bolestem zad
4. zaujetí hrou většinou odsouvá běžné zdravotní kontroly na druhou kolej a hráč opomíjí běžné léčení nemocí (Nešpor, 1994)

Pohled na současnou léčbu patologického hráčství není jednotný, nicméně převládá názor, že multimodální terapie s využitím kombinací více technik a s využitím organizací poskytujících pomoc gamblerům, se jeví jako nejúčinnější postup při léčbě patologického hráčství (Šerý, 2001, str. 161)

3.1. Etiologie a patogeneze:

To, že 45% až 55% gamblerů trpí zároveň i alkoholismem a ještě větší procento je závislé na nikotinu, svědčí skutečně spíše pro příbuznost se závislostí na drogách. V populaci patologických hráčů nalezneme čtyři až desetkrát více jedinců co mají problémy s drogami či alkoholem než v obecné populaci. (Šerý, 2001, str.163)

Někteří autoři předpokládají u patologického hráčství nevyřešený nevědomý vnitřní konflikt. Vnějšími faktory mohou být úmrtí nebo rozvod rodičů před dosažením dospělosti

postiženého jedince, výchovné „sekýrování“ nebo rozporuplná výchova v dětském věku, model hráče v rodině nebo mezi přáteli v dospělém věku. Dále se může jednat o rodiny, které zanedbávají finanční záležitosti, plánování, nebo kde je zdůrazňován význam peněz jako ekvivalent úspěchu.

Muži mají sklon k této poruše až desetkrát vyšší než ženy. Zatímco u žen je často doprovázen depresí, u mužů to není důležitý faktor (Smolík, 1996, str. 388-391).

Faktory ovlivňující patologické hraní u mužů:

- patologické hráčství nebo alkoholismus v rodinné anamnéze
- hráčství počínající v mladším věku
- rodinné nepokoje (autorita, komunikace) (Šerý , 2001, str. 162).

Neurobiologie:

U patologických hráčů byly objeveny nižší hladiny dopaminu a zvýšené hladiny jeho metabolitu DHPA (3,4-dihydroxyphenylacetic acid) v mozkomíšním moku, což svědčí o zvýšení dopaminových transmisí. U mužů byla po výhře objevena zvýšená hladina dopaminu v periferní krvi. V průběhu hraní videoher byly u hráčů objeveny zvýšené hladiny dopaminu ve stratu (Koepp, Gunn, Lawrence, Cunningham, Dagher, Jones, Brooks, Bench, Hradby, 1998, str. 266–268).

Mnohé výsledky svědčí také o dysregulacích v serotoninovém systému, které by měly přispívat k horší kontrole impulzivního chování. V krvi patologických hráčů byla objevena snížená hladina monoaminoxidázy, což svědčí o fyziologickém základu, stejně jako u alkoholismu (Šerý, 2001, 163).

3.2. Vlastní léčba:

Názory na léčbu se různí. K léčbě se používá několik různých terapií, já jsem se setkala se skupinovou a kognitivně behaviorální terapií.

Kognitivně behaviorální terapie:

Má potvrzeny dobré účinky výzkumem Petryho a spol., (2006), který dělal výzkum u 231 patologických gamblerů a zjistil, že ti kdo prodělali kognitivní terapii mají srovnatelně lepší výsledky se skupinou, která prodělala skupinovou terapii v Gamblers Anonymous. V průměru pak věnovali hraní o tři dny méně než po léčbě v GA a po delší dobu (Petry, 2006).

Další používané metody léčby jsou:

Psychodynamická terapie:

Někteří psychoanalytici vidí příčiny patologického hraní v nevědomých konfliktech nebo ztrátách a deprivacích v dětství. Např. Victor a Krug přikázali gamblerovi, aby hrál 3 hodiny denně a zapisoval si po tuto dobu pocity s hraním spojené. Výsledkem bylo, že gambler pak nehrál po mnoho měsíců a poprvé po dvaceti letech (Victor, Krug, 1967, str.808-814).

Behaviorální terapie:

Kognitivně behaviorální přístup vidí patologické hraní jako naučené chování, které je umocňováno a oslabováno pozitivním a negativním posilováním. V současné době se tato metoda používá zároveň s jinými jako je relaxace, desensitizace (McConaghy, Armstrong, Blaszczyński, 1983, str. 366-372).

Kognitivní terapie:

Zajímavý přístup zvolil při své studii Ladouceur (1998), který použil metodu korekce mylných představ o pravidlech náhodnosti u své skupiny gamblerů. Tato terapie se soustředila na 4 oblasti:

Porozumění pravidlům náhodnosti, schopnost porozumět iluzím a mylným představám hráčů, rozlišení a uvědomění si správných a nesprávných vjemů, které doprovázejí hru a

poslední část byla kognitivní korekce mylných vjemů. Léčba probíhala jednou až dvakrát týdně (60–90 min), celkem maximálně 20 hodin. Po léčbě 4 z 5ti takto léčných gamblerů neměli zkušenost se hrou po dobu 6ti měsíců. Z toho je možné usuzovat, že subjektivní vnímání reality a kognitivní distorze hráče, která může být opravena, má vliv na setrvání ve hře či jejím přerušení.

Multimodální terapie:

Tato terapie zahrnuje více různých přístupů dohromady. Z tohoto důvodu je asi i náročnější na provedení, ale na druhou stranu je její úspěšnost poměrně vysoká, Omar Šerý uvádí 50-70%. Zahrnuje skupinovou terapii, rodinou terapii, psychodrama, svépomocné skupiny, nácvik komunikačních dovedností, účast v gamblers anonymous... (Šerý, 2001, str. 163)

Farmakoterapie:

Je léčba pomocí naltrexonu, tato látka se používá u pacientů závislých na drogách. Kim, Grant, Edson a Shin v jejich studii (2001) zjistili signifikantní zlepšení symptomů patologického hráčství po léčbě naltrexonem. Z mého pohledu je tato léčba nejméně vhodná k dlouhodobému efektu.

V České republice je nejvíce rozšířena kognitivně-behaviorální terapie se skupinovou terapií. Podle článku v Journal of Marital and Family Therapy (2009) se jeví jako výborná léčba ta, která zahrnuje celou rodinu - rodinná terapie. Problém patologického hráčství se téměř vždy dotýká určitým způsobem nejen člověka, který hraní propadl, ale zasahuje i jeho nejbližší okolí. Ať už se týká finanční situace rodiny, stresu a nejistoty o budoucnost či nedůvěry mezi partnery způsobené zapíráním problému nebo jen lhaním o trávení volného času. Stejný dopad má také na děti vyrůstající s rodičem, který se z jejich pohledu chová nepředvídatelně, nezodpovědně či má o rodinu v důsledku hraní menší zájem než by bylo žádoucí. Rodinná terapie pro gamblery a jejich rodiny by byla určitě přínosem, přinejmenším je dle článku velice nezbytná pomoc partnerce či partnerovi člověka, který se léčí. Obvykle to také bývá partner či partnerka, kdo se o pomoc sám aktivně zajímá. Gambling lze většinou snáze skrýt před rodinnými příslušníky, díky absenci fyziologických příznaků, na rozdíl třeba od alkoholové závislosti, ale může rodinu finančně zruinovat daleko rychleji.

Praktická část

1. Výzkumný problém:

1.1. Zjistit důvody nastoupení léčby u pacientů s diagnózou MKM10 - F63.0

Cílem mého výzkumu bylo zjistit důvody zásadní pro člověka s problémovým hraním k tomu, aby nastoupil léčbu v psychiatrické léčebně, zmapovat toto prostředí a poslední měsíce gamblerů, před nastoupením léčby. Zodpovědět otázky jako například Jaká je u nás dostupná léčba? Jaké je o ni povědomí u hráčů, kteří se neléčí? Jaké hráči samy očekávají výsledky léčby? Jak hodnotí rozhodnutí o nastoupení do léčebny a průběh léčby? Proč se rozhodli k tomuto kroku nyní? Co bylo nejdůležitějším impulsem? Zda to byl pokus o sebevraždu, zadlužení se nad únosnou hranici, ztráta bydlení, potřeba se ukrýt před věřiteli, nařízení soudu k ústavní léčbě po spáchání trestného činu, hrozba rozpadu nebo rozpad rodiny, fyzické problémy, deprese či jakékoli jiné impulsy. Zároveň, pro srovnání, bylo důležité zjistit u dvou hráčů, kteří se neléčí, ale pokládají se za patologické či problémové, co by se jim muselo stát, aby bylo ochotni do léčebny nastoupit. Zda o léčbě uvažovali nebo uvažují a z jakého důvodu problém tímto způsobem neřešili.

2. Metodika

2.1. Popis designu:

Kvalitativní výzkum v kombinaci s kvantitativní metodou (dotazník) - klíčovými slovy u kvalitativního výzkumu je jedinečnost a neopakovatelnost. Většinou se zabývá jevy, které mohou lidé vnímat odlišně podle kontextu a člověk je může vnímat v různých kvalitách a rovinách. Při charakterizování výzkumu má zásadní význam procesualnost a dynamika. To co zkoumáme nějakým způsobem vzniklo, má určitý průběh – rozvíjí se a zaniká. Tento proces je třeba při výzkumu respektovat. Každý proces se odehrává v čase, dynamika změn se vlivem různých faktorů neustále proměňuje. Dále je také nutné brát na vědomí jistou reflexivitu, tzn. že sám výzkumník určitým způsobem výzkum ovlivňuje a sám je jím ovlivňován.

„Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesualnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“ (Miovsky, 2006, str. 17 – 18).

2.2. Typ výzkumu:

Zvolila jsem **případovou studii**. Tento typ je zaměřen na případ - tím se rozumí to co zkoumáme, může to být osoba, skupina, organizace apod. Práce na případové studii zohledňuje komplexnost zkoumaných jevů, zohledňuje souvislosti mezi jednotlivými oblastmi, jichž se případ dotýká. (Miovsky, 2006, str.94)

„Základní charakteristiky případové studie:

Strategii případové studie lze charakterizovat jako:

- strategii zdůrazňující komplexnost celého případu, souvislost funkčních a životních oblastí života účastníků výzkumu (případu) a jeho historicko-biografické pozadí;
- strategii představující výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivu různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu;

- metodu využitelnou ke zpětné kontrole výsledků dosažených prakticky jakýmikoli výzkumnými metodami a postupy, kdy platnost těchto výsledků ověřujeme na případové úrovni“ (Miovsky, 2006, str. 94-95).

2.1.2. Soubor:

Soubor jsem vybrala metodou **účelného výběru**, je to výběr, kdy účastníky vybíráme cíleně, podle jejich určitých vlastností. Kritériem je jejich vybraná vlastnost nebo stav, v tomto případě dlouhodobá zkušenost s hraním a/nebo diagnóza patologického hráče. Dále z tří různých přístupů účelného výběru jsem zvolila **prostý záměrný výběr**, který je postaven na nalezení jedinců, kteří odpovídají kritériím výzkumného vzorku a zároveň s ním souhlasí (Miovsky, 2006, str.135, 136).

Soubor tvořilo deset mužů s diagnózou MKN-10 63.0, kteří již nastoupili léčbu. Dále byl výzkum proveden u jedné ženy, které již léčena byla v minulosti a u dvou mužů – anti-typy, kteří mají zkušenosti s hrou na automatech, ale léčbu nepodstoupili. Věk zúčastněných byl od 20 do 47 let. Vzdělání měli všichni základní nebo střední. Nikdo ze souboru neměl vyšší nebo vysokoškolské vzdělání. Délka hraní se u zkoumaného vzorku pohybovala od 3 měsíců až po 20 let. Výše dluhů byla také různá, od těch co tvrdili, že nemají žádný dluh až po dluh 1 800 000. 4 ze souboru měli práci v době nástupu do léčebny, ostatní pracovali buď jen příležitostně nebo vůbec. Muže a ženu jsem vyhledala po kontaktování psychologů. Neléčící se hráči byli vybráni z mého okolí na základě mého povědomí o tom, že mají jisté zkušenosti s hraním na automatech. Všichni zúčastnění byli Češi.

Tabulka 1. popis výběrového souboru:

| Číslo respondenta, Muž x Žena | Věk | Vzdělání | Zaměstnání | Jak dlouho hraje | Vztahy | Dluhy | Léčení |
|-------------------------------|-----|----------|---------------------------------|------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| 1 Ž | 32 | vyučená | ano-v herně | 1 rok | rozvedená - má dceru | 400 000 | Ano |
| 2 M | 34 | maturita | ne | 6 měsíců | svobodný-bez partnerky | 1 800 000 | Ano |
| 3 M | 22 | maturita | ano-vedoucí restaurace | 4 roky | svobodný-bez partnerky | 200 000 | Ano |
| 4 M | 25 | základní | ne | 7 let | svobodný-ve vztahu | 250 000 | Ano |
| 5 M | 26 | vyučen | ne | 1 rok | svobodný-bez partnerky | 100 000 | Ano |
| 6 M | 25 | základní | ne | 10 let | svobodný-bez partnerky | 44 000 | Ano |
| 7 M | 47 | základní | ano-před nástupem do PL-pekárna | 17 let | 2x rozvedený - 3 děti | 500 000 | Ano |
| 8 M | 20 | základní | brigády | 3 měsíce | svobodný-bez partnerky | 7 000 | Ano |
| 9 M | 26 | základní | ve skladu | 9 let | svobodný-ve vztahu | 700 000 | Ano |
| 10 M | 24 | maturita | ne | 1 rok | svobodný-bez partnerky | 470 000 | Ano |
| 11 M | 32 | vyučen | ne | 12 let | ženatý - 2 děti | 40 000 | Ano |
| 12 M | 25 | vyučen | ve skladu | 7 let | svobodný-bez partnerky | Nemám jen půjčky na věci | Ne |
| 13 M | 28 | základní | příležitostně-na stavbách | 21 let | ženatý - nemá děti | Nemám | Ne |

2.2. Metody získávání dat:

2.2.1 Dotazník, životopis:

Dotazník se používá, pokud se chceme dozvědět od většího počtu lidí jednu a tutéž sadu otázek. Dotazník v jeho základní podobě je vlastně standardizované interview předložené v písemné formě (Ferjenčík, 2000, str. 183).

2.2.2. Polostrukturovaný rozhovor:

Pro získávání informací od dvou hráčů, kteří léčeni nebyli, a ženy, která již nebyla v léčebně, a proto se nemohli zúčastnit ohniskové skupiny, jsem zvolila **polostrukturovaný rozhovor**. V něm se vytváří určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle tvoří okruhy otázek, na které se ptáme. Obvykle je možné zaměřovat pořadí těchto okruhů. U polostrukturovaného interview je definováno tzv. **jádro interview**, tj. minimum otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Na toto jádro pak navazuje množství různých doplňujících témat a otázek. Polostrukturovaný rozhovor je téměř ideálním výzkumným nástroj pro oblasti použití většiny výzkumných plánů v rámci kvalitativního přístupu (Miovský, 2006, str. 159, 160).

2.2.3. Ohnisková skupina:

Z ohniskových skupin jsem vybrala **polostrukturovanou ohniskovou skupinu**, která má pevnější strukturu. Kromě zadání základního tematického okruhu by si moderátor měl připravit okruh modelových otázek. Záleží však na něm, zda a kdy je použije. Strukturu skupiny lze měnit podle toho, jak se vyvíjí. Výhodou tohoto přístupu je, že moderátor může lépe udržovat úroveň diskuze o jednotlivých okruzích témat a zároveň poskytuje dostatečný prostor na individuální vyjádření názorů zúčastněných. Další výhodou je lepší přehled o tom, zda jsme získali uspokojivé odpovědi na všechny důležité otázky, zda nám někde něco nechybí (Miovsky, 2006, str.179, 180).

2.2.4. Okruhy témat interview a modelové skupiny:

Okruhy témat při polostrukturovaném interview bylo 5 následující:

Modelové otázky interview:

- 1) Co si myslíte o léčení hazardních hráčů v psychiatrické léčebně?
- 2) Má nebo nemá podle Vás smysl, jakou formou probíhá, jak je si myslíte, že je efektivní...
- 3) Co si myslíte o lidech, kteří se tam léčí? Co je tam podle Vás dovedlo?
- 4) Uvažoval jste někdy o něm Vy sám? Proč ano či ne....
- 5) Umíte si představit co by se muselo stát, aby jste byl ochoten hraní řešit touto formou?

Témata a otázky ohniskové skupiny:

- 1) Můžete popsat poslední měsíce před nástupem na léčení?
- 2) Co bylo hlavním impulsem k léčbě? Kdo Vám pomohl, poradil, dovedl sem...jaké byli důvody pro toto rozhodnutí.
- 3) Proč jste se rozhodl pro tuto variantu právě teď?

2.2.5. Organizace a realizace výzkumu:

Oslovení respondentů probíhalo po kontaktování psychiatrické léčebny na Moravě s prosbou o umožnění realizace výzkumu. Tento kontakt proběhl přes email a dále jsem se na realizaci výzkumu domluvila při osobní schůzce. Dva hráče, kteří se neléčí jsem oslovila osobně, věděla jsem, že mají zkušenost s hraním na automatech.

Náklady na výzkum (dopravu) jsem si hradila sama.

Ohnisková skupina proběhla v místě hospitalizace hráčů, dotazníky s těmi, kteří byli hospitalizováni byly vyplněny tamtéž.

Rozhovory s nehospitalizovanými respondenty proběhly v restauračním zařízení. Dotazníky jim byli poslány přes email s instrukcemi a následně obdrženy stejnou cestou.

Před samotným rozhovorem a ohniskovou skupinou byl respondent seznámen s cíli výzkumu a se způsobem zajištění anonymity. Zároveň podepsal **Informovaný souhlas** (viz příloha), kde souhlasí s použitím získaných údajů v diplomové práci.

Rozhovory a ohnisková skupina byly zaznamenávány na **diktafon**. Tento způsob získávání dat představuje velikou podporu a pomoc pro výzkumníka. Nemusí si dělat poznámky, aby zaznamenal obsah, ale dělá si poznámky pro své potřeby. Zachycuje i veškeré kvality mluveného slova a je autentický (Miovský, 2006, str. 197). Žádný z respondentů tuto formu záznamu neodmítl.

Anonymita byla zajištěna očíslováním jednotlivých respondentů čísly od 1 do 13, pod kterým jsou uváděni jak v tabulce tak v samotné analýze dat. Při přepisování rozhovorů byly jména nebo konkrétního pracoviště kde byl průzkum prováděn nahrazeny neutrálním výrazem, například pacient, hráč, léčebna... Po přepsání rozhovorů byl každý záznam z diktafonu vymazán.

2.3. Metody zpracování dat:

Metoda Analýzy:

Deskriptivní přístup: Tato metoda je postavena na procesu třídění, klasifikace a deskripce dat. V průběhu práce vytváříme, rozvíjíme a zdokonalujeme tyto kritéria. Deskriptivní přístup by měl předcházet jakékoli interpretaci tzn., že tvoří jakousi základní bázi, z níž vycházíme a k níž se zpětně vztahujeme. Interpretace je vždy zakotvena v deskripci a obě části od sebe nelze oddělit. (Miovsky, 2006, str. 220-221)

Použila jsem kombinaci těchto 4 metod:

Metoda prostého výčtu, zachycení vzorců, kontrastů a srovnání a vytváření trsů:

1) Metoda prostého výčtu: touto metodou se vyjadřuje četnost daného jevu, či v jakém poměru byl k jinému jevu. Při analýze kvalitativních dat musíme vždy zvážit, jak a kdy použít také kvantitativní údaje k doplnění či podpoření určitého vztahu nebo závěru.

2) Metoda zachycení vzorců: metoda, při které se vyhledávají určité vzorce (případně témata) a ty se zaznamenávají, jde o vyhledávání obecnějších principů, vzorců a struktur v zaznamenaném výzkumu, které jsou vázané na určitou skupinu, osobu nebo jev. Dochází tak k určité redukci, protože jednotlivé jevy nahrazujeme obecnějšími kategoriemi. Výzkumník z posbíraných informací vytváří koherentní „příběhy“ o daném jevu, do kterých postupně vkládá další a nová data a tím vytváří svoji představu o zkoumaném jevu. Vzorce jsou opakováním podstatných částí toho „příběhu“, výzkumník hledá údaje, které tento „příběh“ podporují a zároveň ty, které ho vyvracejí. (Miovsky, 2006)

3) Metoda kontrastů a srovnání: kontrastování se používá hlavně pokud od sebe chceme odlišit dvě identifikované kategorie a chceme-li upozornit na rozdíl mezi nimi,

přestože mají hodně společného, nebo chceme-li zdůraznit některé kontextuální odlišnosti určitého fenoménu, který vlivem určitých kontextuálních vztahů, může mít různý charakter (Miovisky, 2006, str.222-223).

4) Metoda vytváření trsů: ta obvykle slouží k seskupení určitých výroků do skupin a tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemné podobnosti mezi jednotkami. Jejich zařazení do daného trsu je spojeno s určitými opakujícími se znaky. Společným znakem takového trsu může být tématický překryv, tzn. když vyhledáváme ve výrociích osob všechny pasáže, které se týkají jednoho tématu. Dále se používá prostorový překryv, kdy se cíleně vyhledává popis všech událostí, které se odehrály na určitém prostoru (Mioviský, 2006, str. 221).

2.4. Prezentace a interpretace dat:

2.4.1. Rodina:

Dětství popisují klienti ve **vztahu k rodině**, zda byla úplná, jestli se rodiče hádali a jestli se rozvedli nebo kolik měli sourozenců a jaké s nimi měli vztahy. U 3 klientů ze 13 zúčastněných došlo během jejich puberty k rozvodu rodičů. I tak popisují kladný vztah k oběma z nich. Ostatní klienti žili s oběma rodiči v úplných rodinách, které se do dnešního dne nerozvedly. Nikdo z klientů neuvádí, že by jeden z jeho rodičů měl problém s hraním na automatech, dva uvádějí možné problémy s alkoholem u otce. Žádný klient neuvedl jiné traumatické zážitky v dětství, které by měli vést k emocionální labilitě či tendenci k patologickým změnám osobnosti. Spíše se u některých objevil snížený zájem o výchovu dítěte, značná volnost v nízkém věku nebo naopak přílišná péče a materiální zabezpečení.

Někteří pocházejí ze stabilních rodin a své dětství líčí jako šťastné a spokojené, s láskyplným vztahem mezi rodiči a nimi....*„mezi rodiči vždycky byl, a je, moc pěkný vztah, takový upřímný, plný citu. Neděli třeba prožívají tak, že máma uvaří, venku pustí hi-fi věž, a začnou jen tak tančit. Je to prostě rodinná idylka. Taková jak má být. Co se týče postoje rodičů ke mně tak můžu říct že mám velkou oporu...“* (2)

Tři klienti popisují, že byli rodiči rozmazlováni a bylo jim poskytováno vše čeho si žádali, někdy jako kompenzace za jiné nedostatky, jako například za časté hádky, pití....*„Jejich vztah nebyl nikdy nejlepší, byl jsem rozmazlován z otcové strany, otec hodně*

...pil a s matkou se hádali, mě to nikdy nedělalo dobře. Byli to takové jednodenní hádky...“(5).

Další klient vyrůstal jako jedináček dobře situované rodiny a svoji situaci popsal takto...“*naši mi většinou kupovali co mi na očích viděli, ale já jsem nebyl nijak moc rozmazlený, byl jsem spíš skromný...táta si založil opravnu aut, takže na tom moje rodina byla dobře. Chodili jsme hezky oblékaní, dobře vychovaní, prostě jsem na tom byl daleko líp než moji vrstevníci...“(10). Tři klienti pocházeli z rozvedených rodin, které se rozvedli během jejich mládí...“*Vztah mezi nimi byl už tehdy špatný, navzájem se podváděli, sou rozvedeni, vztah k nim je velmi dobrý, mamka má mě s jiným, sestru s jiným a bratra s jiným, takže tak..“(8)**

Nikdo z klientů nepochází z neúplné rodiny bez jednoho z rodičů, zapříčiněné například úmrtím nebo rozchodem před narozením, deset klientů mělo oba rodiče, kteří se do současné doby nerozvedli.

2.4.2. Vzdělání:

V mém vzorku nebyl ani jeden vysokoškolský student. Myslím, že hazardní hra přitahuje spíše lidi, kteří mají sklony jednat impulsivně, jsou neklidní, mají rádi změnu a můžou mít problém soustředit se dlouhodobě na vzdálenější cíl, jako je studium vysoké školy. Z třinácti klientů mělo 6 ukončeno pouze **základní vzdělání**, u některých i to s obtížemi...“*...když mi bylo 7let po školce jsem nastoupil na ZŠ, kde jsem měl v první třídě velkou trojku, často jsem mlátil svou mladší sestru, za co jsem dostával od otce vařečkou. Učení v prvním ročníku jsem byl průměrný, ve čtvrté třídě jsem začal dostávat 4 a 5ky, na konci šesté třídy jsem měl samé čtyřky a pětky...“*, další 4 byli vyučeni v oboru a 3 ukončili střední školu maturitou. Většinou je ale škola nebavila, neměli dostatečnou motivaci, vůli či schopnosti k plnění požadavků učitele a tak chodili často „za školu“...“*...mě to ve škole vůbec nebavilo, chodili jsme s klukama po hospodách a vymýšleli hlouposti...na třídní schůzky chodila moje teta nebo starší sestřenice, rodičům jsem lhal...nakonec mě vyhodili, mě to ale bylo jedno...“*. Většina zúčastněných měla horší průměr nebo snížené známky z chování. 6 klientů se označilo jako průměrní žáci a dodělali střední školu s menšími obtížemi...“*...byl jsem ten typ žáka, který zabírá až je potřeba, známky od dvojky do čtverky, pak jsem přešel na učňák obor číšník, což mě bavilo a baví dodnes. Ve škole sem si zlepšil prospěch a na praxi býval mezi nejlepšími...v současné době mám rozestudovanou školu hotelovou, kterou jsem musel přerušit v důsledku hraní...“* (3). Většina zúčastněných měla již na základní škole sníženou známku z chování nebo byli ze školy za nedostatečnou docházku, nebo neomluvenou absenci, vyloučení. 7 klientů mělo buď dvojku nebo trojku

z chování a nebo nedodělali školu...., *chodil jsem na základní školu ve ..., měl jsem dvojky, trojky z chování, po základce jsem nastoupil na učňák, na obor klempíř, z tama mě vyhodili za známky, pak jsem šel zase na obor malíř, a z tama mě vyhodili za chování ...pak jsem chtěl být kuchař, ale tam mě nevzali...*“

Jeden klient neuspěl u maturity a od dokončení upustil.

Pro většinu zúčastněných nebyla škola prioritou. Někteří se na nátlak rodičů dodělat školu snažili, někteří i z vlastního zájmu, ale byli to spíše typově lidé, kteří uznávají „školu života“ než instituce.

2.4.3. Hráčská kariéra:

Většinou kolem věku 18ti let začínala **hráčská kariéra** klientů. Nejnižší věk hráče z mého souboru, který se dostal do kontaktu s hracími automaty byl 8 let. Další pak kolem 15ti, 17ti let a tři začali v 18ti letech, což by mělo být logické, vzhledem k tomu, že by hra na automatech měla být povolena až od 18ti let. 4 začali mezi 20-25 lety a zbytek mezi 30-33 let. Důvody začátků mají obvykle dva rozdílné scénáře. Buď začínali jako mladí kluci v pubertě s kamarády, z nudy nebo touhy riskovat či zkusit něco nového. A druhý důvod bývá rozchod s partnerkou/partnerem, ztráta blízké osoby, emocionální trauma apod.

Velká většina, 9 účastníků výzkumu, uvádí, že poprvé hráli z nudy, touhy zkusit něco nového, neobvyklého, s kamarády, jen tak...., *začal jsem hrát v 18ti s kamarádem, ze zvědavosti...*“ (12), dva zúčastnění uvádí, že začali hrát po rozchodu s přítelkyní...., *Já jsem byl na prášky, celou noc jsem koukal do zdi, tak jsem si řekl, že půjdu někam na pivko, kousek od bytu byl bar, ve skutečnosti to byla herna, sedl jsem si na bar a popíjel pivo. Bylo mi smutno a chtěl jsem se odreagovat tak jsem si sedl k bedně, a hodil do ní asi pět stovek, vyhrál jsem dva tisíce...*“ (10), jeden z touhy vyhrát a jeden začal sázkami a přešel později k automatům.

Někdy bývá důležitá tato první zkušenost. Pokud jedinec vyhraje, výhru si zapamatuje a později se bude snažit znovu „vyhrát“ nad automaty. Toto patří k jednomu z hráčských bludů, které jsem popsala v teoretické části. Člověk přisoudí hracímu automatu lidské vlastnosti, myslí si, že lze nad strojem vyhrát, očekává, že pokud se mu to podařilo jednou, dokáže to znovu. Proto může mít první výhra pro hráče horší důsledky než když prohraje.

Hráčská kariéra je u každého jinak dlouhá, každému trvalo jinou dobu, než se rozhodli k léčení. Od tří měsíců až po 17 let. Hráč, který hraje od svých 8 let na léčení nebyl, i když tvrdí, že si myslí, že je závislý. Nejvícekrát se opakuje perioda jeden rok, a to u 3 hráčů.

2.2.5. Finanční situace:

Částka, kterou prohráli není přímo úměrná k **délce hraní**. Jeden z dvou hráčů, jejichž hráčská kariéra je nejkratší a to „pouze“ 6 měsíců, má nejvyšší dluh, který musí splácet. Je to 1 800 000. Většinou se dluhy pohybují řádově ve stovkách tisíc, v mém souboru je 7 hráčů s dluhy mezi 100 000 až 700 000. Zároveň se tam ale nacházejí dva hráči, kteří nemají žádné dluhy a dva, kteří mají dluh ve výši 7 a 40 tisíc korun. Na výši prohrané částky má vliv také jakou práci hráč dělá, zda má přístup k velkým obnosům peněz, s kterými disponuje nebo zda má možnost si peníze půjčit a od koho...*„Dělám provozní na herně, takže mám přístup k penězům pořád...“* (1).

Tabulka níže ukazuje jaké jsou jednorázové výhry a prohry hráčů, jejich ochota s výhrou odejít a nebo hrát do poslední koruny a kolik v posledním půl roce utratili hazardem. U některých gamblersů je nejvyšší jednorázová výhra větší než jednorázová prohra, u některých je to přesně naopak..

Tabulka 2. Největší jednorázové výhry a prohry srovnání a průměrná prohraná částka za posledního půl roku:

| | Největší jednorázová výhra | Největší jednorázová prohra | Dokázal jste s výhrou odejít? | Kolik jste utratil měsíčně hrou za posledního půl roku? |
|----|----------------------------|-----------------------------|--|---|
| 1 | 100 000 | 200 000 | někdy, až při velké částce | 50 000 |
| 2 | 45 000 | 30 000 | ano | 25 000 |
| 3 | 100 000 | 100 000 | pokud jsem vyhrál hodně tak ano, pokud prohrával tak vše | 5 000 |
| 4 | 30 000 | 25 000 | někdy ano | 15-20 000 |
| 5 | 10 000 | 10 000 | ne nedokázal, prohrál jsem to | 5 000 |
| 6 | 8 000 | 15 000 | ne nedokázal, prohrál jsem to | 5 000 |
| 7 | 14 000 | 110 000 | ne nedokázal, prohrál jsem to | 13 000 |
| 8 | 2 000 | 3 500 | ne nedokázal, prohrál jsem to | 30 000 |
| 9 | 50 000 | 15 000 | ano, ale až při velké výhře | 40 000 |
| 10 | 132 000 | 34 000 | nejdřív ano, pak už ne | 35 000 |
| 11 | 25 000 | 18 000 | ano | 8 000 |
| 12 | 35 000 | 10 000 | jak kdy, většinou do poslední koruny | nic vyhrával jsem |
| 13 | 240 000 | 330 000 | pokud jsem vyhrál hodně tak ano, pokud prohrával tak vše | 20 000 |

Zajímavý je výsledek ochoty hráče i při určité výši výhry hru přerušit a peníze vybrat. Z 13 lidí toho je schopno pouze asi polovina a to ještě ne vždy a u některých pouze při velmi vysoké výhře. Z tohoto důvodu musí být hra velmi frustrující, pokud hráč vyhrává celkem velký obnos, ale nedokáže se hrou přestat a pokračuje dokud neprohraje.

Měsíční průměr prohraný na automatech se pohybuje většinou v rozmezí mezi 20ti a 50ti tisíci a nebo naopak u tří hráčů kolem 5 a 8 tisíc. Pouze jeden z účastníků výzkumu v posledním půl roce neztratil žádný finanční obnos hrou. Tato skutečnost ukazuje celkem jednoznačně na prodělečnost s jakou fungují „výherní“ automaty.

2.4.6. Půjčky:

Všichni hráči účastníci se výzkumu si již někdy v minulosti **půjčili** peníze, které později **použili na hru**. 4 hráči si půjčili pouze od známých a kamarádů, případně peníze ukradli doma. Zbytek použil peníze z výplaty, kradl či peníze zpronevěřil a také si půjčoval od bankovních institucí...*„ze začátku z výplaty, později jsem si půjčoval v bance a rozprodával své věci, někdy jsem kradl peníze rodičům...“* (10). Okrádání rodičů se objevilo u tří hráčů. Co se týče rozprodávání vlastního či cizího majetku, tři hráči nikdy v minulosti neprodali žádnou věc, svoji ani cizí, tedy zbylých deset to udělalo, aby mohli hru financovat. Každý z těch, co někdy prodali osobní věc, uvádí, mimo jiné, svůj mobilní telefon.

2.4.7. Trestná činnost:

Trestná činnost je dalším aspektem vyplývajícím z podstaty hráčské závislosti a nutnosti financovat hru. Jeden ze zúčastněných výzkumu má opakovanou zkušenost s nápravným zařízením a to asi 5ti letou (dohromady). Klient se po změně bydliště dostal do party lidí, které sám označil jako „rádoby kamarády“ a s nimi po požití alkoholu spáchal loupežné přepadení, které ale nebylo motivováno zoufalou situací a dluhy, bylo to spíše z „hecu“. Klient byl odsouzen na tři roky...*“a tak začal můj osud, jednou večer jsme se opili a udělali loupežné přepadení. Byl jsem odsouzen na tři roky, výkon trestu jsem nastoupil sám...“* (2). Kvůli hazardu pak zpronevěřil spolu s druhou manželkou další peníze, za které byl opět odsouzen k odnětí svobody na 28 měsíců. Další klient vykradl restauraci a získal nějakou hotovost falšováním šeků v cizí zemi, jeden z klientů zpronevěřili peníze v práci a jeden okradl spolubydlícího. U prvního klienta se na to nikdy nepřišlo, druhý klient, má v trestním rejstříku krádež peněz a neoprávněné používání kreditní karty, dostal podmínku na dva roky, třetí se vyrovnal se spolubydlícím po domluvě, dostal pokutu. Další dva účastníci přiznávají, že nad spácháním trestného činu uvažovali...*“ano uvažoval, ale nikdy jsem to neprovedl, akorát jsem okrádal svou rodinu a sám sebe...“*, ale neodhodlali se k tomu. 6 zúčastněných nad spácháním trestného činu nikdy neuvažovalo.

2.4.8. Alkohol, drogy:

K dalším zajímavým informacím patří například funkce **alkoholu** jako spouštěče hraní a roli drog v životě gamblera. Podle Omara Šerý (2001) se u gamblersů vyskytuje větší procento lidí závislých na **drogách a alkoholu**. V mém souboru byli všichni konzumenty alkoholu, někteří se považovali za poměrně časté konzumenty, nikdo nebyl stoprocentní abstinents a nikdo se nepovažoval za alkoholika. S tvrdými drogami měli zkušenost 3 pacienti, jeden bral drogy, ale nepovažoval je za jakkoli spojené s hraním na automatech... *“u mě je to jedno, jdu hrát i když sem nebyl sjetý, jinak sem si dal pivo, když byli drogy tak ty taky...”* (6) , na rozdíl od dalšího pacienta, který začal hrát na automatech zároveň se zkušeností s drogami. Po rozchodu s přítelkyní zaháněl žal a smutek alkoholem, drogami a hazardem... *“vykašlal jsem se na práci, rodinu, kamarády, prostě na všechno co jsem měl rád a uzavřel jsem se do sebe. A tak sem si fetoval a chlatal jak o život. A všem jsem ubližoval svým chováním...”*, poslední klient, který má zkušenosti s drogami je nekonzumoval pravidelně, jen příležitostně, když je přinesl některý z jeho kamarádů, jeho hazardní hru neovlivnily. O alkoholu si 3 zúčastnění myslí, že jeho konzumace sklon ke hře nebo touhu hrát zásadně neovlivňuje... *“já hraju nezávisle na tom jestli jsem pil nebo ne, když piju spíš se jdu bavit mezi lidi na diskotéku...”* (13). Jeden pacient uvádí, že po požití alkoholu má sklon hrát rychleji a agresivněji, více riskovat... *“když jsem pil, více jsem riskoval, a nevybíral někdy i celkem vysoké výhry, rychleji jsem prohrál. Když jsem hrál střizliví i s menší částí peněz jsem dokázal hrát mnohonásobně déle...”*(10), naproti tomu 6 pacientů uvádí, že alkohol měl velký vliv na jejich touhu hrát. Jeden klient hrál výhradně pod vlivem alkoholu a to i sám při cestě domů z nějaké akce, další 4 uvádějí, že jim alkohol posiloval touhu hrát a někdy úplně narušil předsevzetí přestat s hraním... *“dvě až tři piva mě před tím mé silné přesvědčení nehrát totálně narušila...”*(1). Ostatní uvádějí, že alkohol má vliv negativní, ale neuvádějí podrobnosti.

2.4.9. Pozitivní přínos hry:

Na otázku co Vám **gambling přináší pozitivního** se objevovali dvě kategorie odpovědí, buď to hráči vnímali velmi negativně a nedokázali sami popsat přínos, který jim hra přináší. Rezolutně odmítli jakýkoli přínos a na otázku odpověděli, že nic. Bylo to 6 ze 13ti hráčů. Myslím, že tento pohled byl způsoben problémy, které jim hra již způsobila, ze začátku pravděpodobně byli nějaké pozitivní věci, které je ke hře vedli a co jim přinášela.

Druhá skupina byli hráči, kteří hodnotili jako pozitivní na hře pocity, které jim to přináší a možnost výhry. Pocity jako adrenalin, vzrušení, pocit volnosti, únik od problémů. Poslední důvod je jedním z častých bludů hráčů, že hraním unikají problémům namísto dostávání se do problémů. To také potvrzuje, že 8 hráčů souhlasí s tím, že hrou utíkali od problémů, dva odpověděli, že částečně a zbytek neviděl tento důvod jako důležitý.

2.4.10. Vztahy:

Všichni zúčastnění popisují negativní dopad na **vztahy** v rodině nebo s partnerem. Dva z hráčů uvádějí rozpad vztahu s partnerkou jako hlavní impuls k hazardní hře... *“Ještě dva měsíce po rozchodu jsme spolu bydleli... Upadal jsem do depresí, hrál čím dál víc, a prohrával, ale problém hraní jsem si neuvědomoval...“*, (10), 6 zúčastněných uvádí, že je v současné době bez partnera, z toho 2 zúčastnění nikdy dlouhodobý vztah neměli a 2 začali hrát až po rozchodu a zbytku se vztah, v jednom případě manželství, rozpadlo v důsledku změn nálad, finanční situace a hraní vůbec. I další co jsou zadání, někdy v minulosti ztratili partnera v důsledku hraní... *“...jsem v současné době ženatý, manželka neví o mém hraní...před pěti lety jsem se rozešel s mou životní láskou, kvůli tomu, že jsem hrál, do dnešního dne jsem se s tím nevyrovnal...“* (13). Shodli se tedy, že hraní má zásadní negativní dopad na vztah dvou partnerů. Většina hráčů přiznává, že hru tajila a zapírala i když je někdo konfrontoval s tím, že se domnívá, že dotyčný hraje... *“dlouhou dobu se mi to dařilo tajit, pracoval jsem většinou v jiných městech a veškerá podezření jsem striktně odmítal...“* (3), v jednom případě lhaní a zapírání vedlo k agresivitě ze strany hráče a násilí v domácnosti. Mezi rodiči popisují obdobné pocity jako mezi partnery, ztráta důvěry, zapírání, lhaní, okrádání, naopak snaha pomoci ze strany rodičů, podpora v léčení, někdy naopak vyhození z domu, trápení se, přerušování styku s rodinou nebo dětmi... *“styk s Kristýnkou nemám, mám prý na ní špatný vliv, jak já, tak moje máti, táta...“*(2). Ve většině případů, ale rodiče hráče podpořili i po tom co ho z důvodů hraní opustila přítelkyně nebo se mu rozpadla rodina. Pouze v jednom případě byl hráč vyhozen z domu, a v jednom případě byl rodičem fyzicky trestán za hraní... *“jednou za mnou do herny přišel otec a vyhrožoval mi, že mě zmlátí železnou tyčí...od té doby se mě již nikdy nedotkl...“*(13). Tento samý hráč pak jednal agresivně při hádkách způsobených hraním ve vztahu s partnerkou.

2.4.11. Důvody nastoupení léčby:

Odpověď hráčů na otázku jak se dostali na léčení, byla ve většině případů spojena s rodinou. Jeden hráč uvedl důvody nastoupení léčby jako zcela osobní, uvedl, že si uspořádal život již tak, že má nyní prostor k tomu, aby se zabýval sám sebou. Tímto myslel především ukončení manželství a přehodnocení životních priorit, dále uvádí potřebu udělat razantní krok a uvědomění si, že takto dál pokračovat nelze. Tento hráč byl závislý na automatech 17 let. V minulosti navštěvoval psychiatra z důvodu hraní a před 14ti lety měl nastoupit do psychiatrické léčebny, kam ale nenastoupil. Od té doby hraní tajil a někteří jeho příbuzní si mysleli, že již 10 let nehraje. Poté co dostal půjčku se opět rozehráł a musel přiznat pravdu. K léčení se tedy rozhodl sám, již měl představu o tom co léčba obnáší a jakým způsobem probíhá. Očekává od ní, že ho navrátí zpět do „normálního“ života... *“nechci hrát, chci zase žít a z života něco mít. Kdybych pokračoval v hraní, nikdo by mi již nepomohl...”*(7).

Další hráči uvádějí víceméně rodinu a nebo tzv. „nůž na krku“ ze strany rodiny. Ti co jsou ve vztahu uvádí, že je k léčbě přemluvil nebo podpořil partner. Od léčby očekávají, že se opět budou moci věnovat dětem, budou žít bez neustálé touhy hrát, začnou mít normální koníčky, nebo ty které opustili, budou splácet pohledávky, peníze, které si vydělají použijí smysluplně, jejich psychika se zlepší, budou mít v životě nějaký cíl a získají ztracené sebevědomí. Ti co nejsou v manželství uvádějí tlak ze strany rodičů... *“rodinné problémy, otec mě nakonec vyhodil na ulici, když jsem se odmítal léčit a tak jsem skončil tady...”*(6), další uvádí, že byl na léčení přemluven a odvezen sestrou, která měla kontakty v psychiatrické léčebně, jiný hráč nastoupil na léčení, po tom co jeho matka zkolabovala kvůli stresu, který jí způsobil. Tedy důvody jako nátlak rodiny, hrozba ztráty podpory nebo bydlení, neúnosný stres, strach o ztrátu blízkých lidí, bývá nejčastější příčinou. Ani jeden z hráčů se nepokusil o sebevraždu nebo nevedl jiný důvod. Všichni pacienti byli na léčení poprvé, i když tři z nich již měli předchozí zkušenost s ambulantní léčbou. Jako důležitý aspekt vidí nutnost udělat zásadní krok, popisují situaci jako neřešitelnou vlastními silami, vyčerpání ze snahy tímto způsobem žít, špatný psychický stav. Jeden pacient byl na léčení po třech měsících hraní, ten uvádí jako důvod, že to chtěla maminka, sám svoji situaci viděl jako špatnou, ale ne tak zoufalou jako ostatní pacienti... *“zkurvily mě automaty tak se tady léčím, chci přestat hrát a žít normální život, přišel jsem sám, ale mamka to chtěla...”*(8).

Jeden pacient uvádí, že je na léčení na nátlak rodiny, ale pouze, aby jim udělal radost, aby se podle jeho slov tzv. „vlk nažral a koza zůstala celá“, zároveň, ale popisuje

situaci v léčbě jako nečekaně přínosnou. Ze začátku byl pacient nedůvěřivý k této instituci a nečekal jakýkoli přínos...*“já sem sem nechtěl, věděl jsem, že mám problém s hraním, ale nevěřil jsem, že by to tady k něčemu mohlo být, ale manželka a rodiče na mě tlačili, tak jsem nastoupil...”* (11). V průběhu léčby se ale začal zapojovat a v době ohniskové skupiny hodnotil léčbu kladně. Dva hráči, kteří nenastoupili léčbu, nevidí jejich hraní jako vymykající se jejich kontrole, i přes to, že jeden z hráčů hraje přes dvacet let, uvádí, že je na hraní závislý a v minulosti se s hraním snažil sám přestat, ale nikdy se mu to nepodařilo na delší dobu než 2 měsíce. Uznává, že léčení by mohlo někomu pomoci, ale neví, co by se mělo přihodit, aby se léčit šel on sám. Na otázku, zda by nastoupil na psychiatrii, kdyby se s ním manželka chtěla rozvést, uvedl, že ano. Nejsm si jistá, do jaké míry je jeho odpověď pravdivá, vzhledem k tomu, že sám nedokázal uvést žádný důvod. Druhý hráč, který nepodstoupil léčení uvádí, že ostatní, kdo se léčí, jsou naivní a nechápou, že jediný, kdo jim může pomoci, jsou oni sami. Nechápe, podle jeho slov, že někdo cizí, nějakou radou, může donutit kohokoli, přestat s hraním. Na otázku zda má představu o tom, jak probíhá léčba gamblerů odpověděl, že ne, že nemá vůbec žádnou představu...*“blbecci, a kolik z nich jako přestalo hrát po tom co se léčí?...no to nevím, myslím, že je to tahání peněz z lidí, když kdyby chtěli přestat musejí chtít sami...”*(12). Z tohoto je patrné, že se hráč zatím nedostal do problémů způsobených hraním, které by sám nebyl schopný řešit, nemá představu jak léčba probíhá a léčbě nevěří. Po mém osvětlení způsobů léčby a důvodů, z kterých tam většina patologických hráčů přichází, uznal možný pozitivní přínos. Druhý měl naopak představu, že s ním bude zacházeno jako s pacientem na uzavřeném oddělení, nebude mít přístup k mobilnímu telefonu, nebude ho moci navštěvovat rodina a budou mu podávány léky. Předpokládal, že to bude nepříjemné a nepřinese to výsledky. Také ti co léčbu nastoupili, uváděli, jako jeden z důvodů, že se nezačali léčit dříve, neinformovanost o způsobech léčby a obavy z ní. Podle psychologičky, která je vede, ale tyto důvody na druhou stranu přispívají k tomu, že ten kdo tam nastoupí, má silnou vůli s hraním přestat.

3. Diskuze:

Můj výzkum se zabýval gamblingem a jeho léčbou. V první části výzkumu jsem hodnotila vztah rodiny a její vliv na hráče. Vztah mezi emocionálním traumatem a prvním kontaktem s hracími automaty se ukázal spíše v oblasti partnerských vztahů. Mezi mým vzorkem hráčů nebylo více těch, kteří by měli rozvedené rodiče, než je v běžné populaci. Ani sami účastníci výzkumu nepopisovali jakékoli trauma spojené s rozvodem či jiným nepříjemným zážitkem v dětství. Jak jsem se zmínila v teoretické části, bývá jako jeden z možných rizikových faktorů uváděn rozvod rodičů, ještě před dovršením dospělosti. Výzkum nepotvrdil tento faktor jako velmi významný. Jako nejčastější důvod se jeví chuť zkusit něco nového, nuda nebo hra s kamarády pro zábavu. Je možné, že u většího vzorku by se objevili i tyto důvody ve větší míře. Stejně často jako rozvod se u mého souboru objevil pocit hráče, že byl jako dítě rozmazlován a věděl, že pro něho rodiče udělají „co mu na očích vidí“ (3 hráči).

Významný faktor v nezdarech ve snaze hru sám omezit hraje alkohol. Vzorek také vykazuje větší zkušenost s tvrdými drogami, než je v běžné populaci. Všichni z mého souboru pijí alkohol a dvě třetiny uznávají negativní vliv požití alkoholu na vůli s hraním přestat. Proto je vhodné při snaze o omezení hraní přestat pít alkohol.

Jako nejzásadnější důvod pro patologického hráče k tomu, aby se svojí situaci rozhodl řešit léčbou, se tedy zdá vliv rodiny a také představa o tom, co léčba obnáší, informovanost gamblerů o jejich způsobech, neúnosná finanční situace a špatný psychický stav. Délka hráčské kariéry naopak na rozhodnutí nastoupit do léčebny podle mých zjištění nemá celkem vliv, vzhledem k tomu, že jeden hráč se léčí po necelých 4 měsících hraní a naopak jeden hraje přes 20 let a žádnou odbornou pomoc nikdy nevyhledal. Nejvícekrát se objevil jeden rok jako kritický, pro nastoupení léčby. Je také pravděpodobné, že výše dluhů má vliv na potřebu hráče své hraní začít řešit. Oba dva hráči, kteří se neléčí, nemají v současné době dluh. Spíše to bude kombinací povahových vlastností hráče a tlaku okolí. Důležité je zjištění, že pacienti se obávali léčby a netušili co je čeká po nastoupení do nemocnice. Větší informovanost v tomto směru, by mohla vést k dřívějšímu nastoupení léčby, čímž by se také mohla snížit psychická a finanční újma způsobená dlouhodobou hrou. Domnívám se také, že je přínosné věnovat se prevenci u dospívajících, kteří ještě nemají zkušenost s hraním nebo hazardu ještě nepropadli, a zvýšit informovanost lidí, kteří mají s hraním problém. Co se týká rodinných příslušníků gamblerů, myslím, že by také

přivítali pomoc i terapii, jak pro partnera patologického hráče, tak pro děti. Podle Journal of Marital and Family Therapy (2009) se dá předpokládat, že partnerky po odhalení partnerovy závislosti na automatech mohou trpět post-traumatickým syndromem. Jak se ukázalo ve výzkumu a potvrzuje to i mnoho dalších autorů jako například Smékal (2004), většina hráčů přizná pravdu, až když jsou k tomu donuceni vnějšími okolnostmi, nejsou schopni sami dál fungovat, do té doby zapírají nebo lžou, aby svoji hru zakryli. Vzhledem k tomu, že patologické hraní nemá vnější fyziologické projevy, které by byli na první pohled patrné, je celkem obtížné tuto závislost odhalit. Gambleři bývají velice vynalézaví, co se výmluv týče, a někdy brání svoje tvrzení i na úkor ztráty rodiny nebo partnerky. Pokud si ale hráč přizná pravdu, je třeba, aby ho rodina podpořila v rozhodnutí se jít léčit, případně ho k tomuto kroku přivedla. Kromě dvou pacientů, kteří se neléčí a jednoho, který se rozhodl sám, uznali všichni ostatní nátlak ze strany rodiny jako důležitý impuls.

K případnému zkreslení výzkumu mohlo dojít díky malému množství žen v souboru (pouze jedna žena), což bylo způsobeno nízkým počtem žen, které trpí touto závislostí. K dalšímu zkreslení mohlo dojít poměrně nízkým věkovým průměrem hráčů, všichni kromě jednoho měli pod 35 let, což bylo dáno kritérii výběru, kdy jsem dělala výzkum převážně s těmi, co jsou v současné době na léčení. Dále tím, že pacienti byli vybráni pouze z jedné léčebny.

Závěr:

Výsledky výzkumu by se dali shrnout do 5 oblastí:

1) Rodina: vliv rodiny je hlavním impulsem pro nastoupení léčby, rozchod s partnerem bývá jeden z důvodů vzniku závislosti na výherních automatech. Nejistila jsem větší počet rozvedených rodin v mém souboru, než je v běžné populaci. Tento faktor na počátek herní kariéry se tedy nepotrvdil.

2) Vzdělání: ve většině případů jevíli hazardní hráči jen malý zájem o studium, 7 gamblerů z 13 mělo základní vzdělání, 3 maturitu, zbytek byl vyučen. Stejný počet hráčů (7) měl sníženou známku z chování nebo byl ze školy vyloučen pro nedostatečnou docházku. Proto se potvrzuje možné spojení s neúspěchem ve škole a závislostí na výherních automatech.

3) Hráčská kariéra: věk hráčů při prvním kontaktu s automaty byl od 15ti do 18ti let, potom od 20-25 let a posledním obdobím bylo od 30-33 let. Pouze jeden zúčastněný se setkal s hracími automaty v dětském věku. Nejvíce hráčů (5) bylo v první skupině, 4 ve druhé a 3 ve třetí. Hráči v první skupině souhlasně tvrdí, že začali hrát z touhy zkusit něco nového, z nudy nebo s kamarády. V dalších dvou skupinách se již kromě tohoto důvodu objevil i faktor emocionálního traumatu. Také se shodují, že hře propadali rychleji, pokud prožili nějaké trauma, například úmrtí blízké osoby.

4) Finanční situace: výše dluhů může mít do jisté míry na nastoupení do léčby vliv, dva neléčící se gambleři uvádějí, že dluhy nemají. Léčící se gambleři mají dluhy v průměru kolem 400 000. Určitý tlak a nutnost splácet dluh je jedním z důvodů, který hráči uvádějí.

Trestná činnost: pouze jeden z pacientů měl zkušenost s pobytem ve vězení, 4 účastníci spáchali trestný čin a další 2 o spáchání trestného činu uvažovali, ale nikdy ho nespáchali.

5) Alkohol, drogy: v mém souboru se vyskytovali tři hráči, kteří brali tvrdé drogy, a další tři někdy v minulosti vyzkoušeli marihuanu. Nevidí, ale jejich vliv na hraní. Alkohol hodnotí jako velmi negativní. Všichni zúčastnění pili alkohol, většina pouze občas, někteří často, ale nikdo se nepovažoval za alkoholika. Pouze tři pacienti neviděli alkohol jako

spouštěč nebo negativní faktor pro hru. Ostatní souhlasili, že má špatný vliv na hráčovu vůli a také, že zhoršuje jeho odhad, hráč více riskuje, hraje agresivněji, zvyšuje sázky.

5) Pozitivní přínos pro hráče: tato otázka byla 6ti zúčastněnými zodpovězena zcela stejně, že nic. Ostatní hráči viděli jako pozitivní přínos kolektiv přátel v herně, a pocity při hře jako vzrušení, adrenalin, pocit volnosti, únik od problémů. S tím, že se hrou snažili uniknout od problémů souhlasili i ti, kdo odpověděli, že nic pozitivního jim hra nepřináší.

6) Důvody nastoupení léčby: nejdůležitější faktor ve výzkumu vyšla **rodina**, tlak na hráče, aby se šel léčit, tzv. „nůž na krku“, hrozba ztráty či ztráta životních jistot jako bydlení, hrozba rozchodu s partnerem, neúnosná finanční situace, stres a neschopnost přestat s hraním vlastními silami.

Souhrn:

V teoretické části definuji gambling a jeho charakteristiku. Identifikuji tento problém z obecného hlediska. Dále se zabývám rozdělením her to různých kategorií podle typu výher, dostupnosti a možnosti ovlivnit výsledek. Definuji pojem sázkařství. Dále se zabývám vnějšími a vnitřními příčinami vzniku hráčské závislosti, rizikovými faktory pro vznik závislosti a jednotlivými fázemi závislosti. Popisuji vzájemné působení psychického, fyzického, sociálního a rodinného systému a hry, hráčskými bludy a mýty. Dále uvádím kritéria pro diagnostiku patologického hraní podle DMS-IV-TR a dotazník pro zjišťování patologického hráčství. Následuje dělení hráčů do několika typů a jejich charakteristika, popis jednotlivých fází uzdravování a dopady hraní v sociálním kontextu. Další kapitolou je legislativa, kde uvádím některé vyhlášky týkající se výherních automatů. Následuje léčba gamblerů, kde se zabývám etiologií a patogenezi a různými druhy léčení. V praktické části charakterizuji výzkumný problém a cíle výzkumu, které byli zjistit, co je nejdůležitějším faktorem pro hráče k vyhledání odborné pomoci. Popisuji design výzkumu a typ výzkumu. Soubor byl vybrán na základě účelného výběru – prostého záměrného výběru. Metody, kterými jsem získávala data, byli následující:

- 1) ohnisková skupina
- 2) polostrukturované interview
- 3) dotazník

Dále uvádím jakým způsobem byl výzkum realizován, který obsahuje oslovení vybraného souboru, shromáždění dat a dále jakým způsobem jsem výzkum zpracovala. Následuje interpretace dat, kterou jsem členila na:

- A) rodinu
- B) vzdělání
- C) hráčskou kariéru
- D) finanční situaci
- E) trestnou činnost, alkohol a drogy
- F) co přináší hra hráčům pozitivního
- G) důvody nastoupení léčby

Nad výsledky výzkumu se zamýšlím v diskuzi a shrnutí výsledků je v závěru.

Literatura:

Knihy:

- Ferjenčík, J.: Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha, Portál 2000.
- Marhounová, J., Nešpor, K.: Alkoholici, fetišáci a gambleři. Praha, Empatie 1995.
- Nešpor, K.: Hazardní hra jako nemoc. Ostrava, Alena Krtilová 1994.
- Miovsky, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha, Grada 2006.
- Prunner, P.: Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí. Plzeň, Aleš Čeněk 2008.
- Smékal, L. a kol.: Sociálně-patologické jevy : gambling, drogové závislosti, lichva. Brno, Drom 2004.

Odborné články:

- Gerstein D., Murény, S. Toce, M. a kol. Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Opinion Research Center, 1999
- Kim, S. W., Grant, J. E., Adson, D. E., Shin, Y. C. (2001): Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. Biol. Psychiat., 49: 914–921
- Koepp, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham. V. J., Dagher, A., Jones, T., Brooks, D. J., Bench, C. J., Grasby, P. M. (1998): Evidence for striatal dopamine release during a video game. Nature, 393: 266–268
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Letarte, H., Giroux, I., Jacques, C. (1998): Cognitive treatment of pathological gamblers. Behav. Res. Ther., 36: 1111–1119
- McConaghy N, Armstrong MS, Blaszczynski A, Allcock C.: Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. Br J Psychiatry. 1983;142:366-72
- Petry, N.M., et al. (2006). Cognitive-behavioral therapy for pathological gamblers
- Smolík, P.(1996): Duševní a behaviorální poruchy, MAXDORF: 388–391
- Šerý, O. Psychiatrie pro praxi, 2001, vol. 2, no. 4, pp. 161-164
- Victor R. G., Krug, C. M. (1967): „Paradoxical intention“ in the treatment of compulsive gambling. Am. J. Psychother., 21: 808–814

Internetové odkazy:

- Anonymní gambleři, Společenství GA Brno - <http://www.anonymgambler.czweb.org/>, 25. 3. 2010, čas:14.03
- Gabby - <http://www.202.cz/gabby/kzp/z%C3%A1vislost.htm>, 13. 2. 2010, čas: 11.30
- Gamblerhelp.cz - <http://www.gamblerhelp.cz/hazard-a-legislativa-cr/>, 13.2. 2010, čas: 9.38
- Stop gambling now - http://www.stopgamblingnow.com/types_of_gamblers.htm, 15.2. 2010, čas: 10.55
- ÚZIS – aktuální informace, 23.9. 2009, Praha - www.uzis.cz/download_file.php?file=3600, 15.2.2010, čas: 11.35
- Arnie & Sheila Wexler Associates – pathological gambling diagnosis - http://www.aswexler.com/html/dsm_iv.html , 23.3. 2010, čas: 8.46

Příloha 1

Anotace:

Instituce: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, katedra psychologie

Rok: 2010

Autor: Radka Gottwaldova

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

Počet stran: 54

Název bakalářské práce: Gambling a motivy vyhledání odborné pomoci

Abstrakt bakalářské práce:

Cílem této práce je zmapovat gambling a především důvody nastoupení léčby u pacientů s diagnózou z DMS-IV-TR – patologický hráč. Teoretická část práce se věnuje definici gamblingu, charakteristikami lidí závislých na hracích automatech, rizikovými skupinami, které mají blíže k této závislosti a jejími příčinami. Dále popisuje závislost a její jednotlivé fáze a také léčbu a její fáze, legislativu a vyhlášky, týkající se výherních automatů v ČR. Následuje léčba, jakým způsobem lze gambling léčit u nás i v zahraničí.

Praktická část popisuje studii, kterou vypracovanou s gamblery, kteří se již léčí z patologického hráčství a s dvěma gamblery, kteří zatím do dnešního dne odbornou pomoc nevyhledali. Výzkum byl proveden těmito metodami: životopis, dotazník, polostrukturované interview a ohnisková skupina. Zpracování dat jsem použila metodu tvoření trsů, metodu zachycení vzorců, metodu prostého výčtu a metodu kontrastů a srovnání. Jednotlivé výsledky jsem rozdělila do základních skupin jako rodina, vzdělání, vztahy, alkohol a drogy, hráčská kariéra, trestná činnost atd. Výzkum zjistil velký vliv rodiny na ochotu jedince nastoupit léčení, zároveň potvrdil i některé jiné poznatky, jako například horší výsledky ve studiu u těchto pacientů. Pozitivní vliv na léčbu gamblerů v ČR by podle studie mohla přinést lepší informovanost o způsobech léčby.

Klíčová slova: gambling, léčba, legislativa, patologický hráč, trestná činnost, rodina, DMS-IV-TR

Title: Gambling and the reasons for seeking expert help

The main objectives of this thesis are to map out gambling and the aim is to describe the reasons which lead pathological gamblers (DMS-IV-TR) to seek expert help. The theoretical part is dedicated to the definition of gambling, the characteristics of people addicted to gambling, the risk groups which are closer to become pathologic gamblers and their characteristics. The first part carries on with description of addiction and its stadiums, treatment and its stadiums and legislation and public notices related to slot-machines in Czech Republic. There is also a description of treatment and which types of treatment are available in Czech Republic and abroad.

The practical part describes my research on gamblers who have already checked into rehab and with 2 gamblers who have not. The study is elaborated with these methods: curriculum vitae, questionnaire, half-structured interviews and focus group. There were used different types of data analysis.

Particular outcomes were coded into different groups such as family, education, relationships, alcohol and drugs, gambling career and criminal activity.

The research tells us that main reason for seeking expert help from gamblers is the stress and pressure from the family. Better awareness of the problem and the treatment could bring positive influence on the gambler's decision to seek expert help.

Key words: gambling, treatment, legislation, pathologic gambler, criminal activity, DMS-IV-TR

Příloha 2

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická Fakulta
Obor/komb.: Psychologie (PSYB)

Studijní program: Psychologie
Akademický rok: 2009/2010
Forma: Kombinovaná

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

| JMÉNO | ADRESA | OSOBNÍ ČÍSLO |
|-------------------|-------------------------|---------------------|
| GOTTWALDOVÁ Radka | Smetanova 16, Šternberk | I08403 |

TÉMA ČESKY:

Gambling a motivy vedoucí k vyhledání odborné pomoci

NÁZEV ANGLICKY:

Gambling and the reasons for seeking expert help

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D. – PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Cílem práce je zmapovat prostředí lidí hrajících v hernách na automatech, zda si připouští, že mají problém, proces rozhodování a vyhledání pomoci - počáteční impuls - klíčové události, osoby, instituce. Dále jak je možná náprava, co mají léčebny zdůrazňovat, aby to přijímali lépe. Forma: dotazník, rozhovor. Soubor: lidé v léčebně, lidé kteří s hraním mají zkušenost, ale nenastoupili léčbu, odborníci.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

Frouzová, Magdalena: Gambling, metodická příručka pro prevenci gamblingu (Praha, 1997)

Hrčka, Michal: Sociální deviace. (Praha, 2000)

Kohout, Petr: Jsem hazardní hráč aneb zpověď gamblera. (Praha, 2000)

Nešpor, Karel : Jak poznat a překonat problém s hazardní hrou : příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet (Praha, 1999)

Nešpor, Karel : Už jsem prohrál dost (Praha, 2006)

Prunner, Pavel: Psychologie gamblerství, aneb Sázka na štěstí (Plzeň, 2008)

Příloha 3

Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím, že zjištěné údaje mohou být použity, pro zpracování diplomové práce s názvem Gambling a motivy vedoucí k vyhledání odborné pomoci, se zajištěním anonymity účastníka výzkumu.

.....
podpis

Příloha 4

Dotazník:

- 1) Kdy jste začal hrát a jaké byly okolnosti?
- 2) V současné době jak často jste hrál, jak dlouho, kdy a s kým?
- 3) Které okolnosti vaši touhu hrát zesilovaly?
- 4) Které okolnosti vaši touhu hrát zeslabovaly?
- 5) Co vám hraní na automatech přináší pozitivního?
- 6) Jaké pocity při hře prožíváte?
- 7) Jaká byla vaše největší jednorázová výhra? .
- 8) Kolik jste nejvíce prohrál jednorázově?
- 9) Odhadněte, o kolik korun měsíčně jste v posledním půl roce hrou přišel.
- 10) Jaká je vaše celková bilance, alespoň odhadem?
- 11) Hledal jste při hře únik od starostí a problémů?
- 12) Jakým způsobem jste získával peníze na hru?
- 13) Jak vysoké dluhy v současné době máte? Alespoň přibližně.
- 14) Jaký vliv měl na vaše hraní alkohol a jiné drogy?
- 15) Dokázal jste hru přerušit, nebo jste hrál „až do poslední koruny“?
- 16) Když jste vyhrál, dokázal jste s výhrou odejít nebo to ve vás vyvolalo touhu hrát dál a vyhrát ještě víc?
- 17) Zhoršil se v důsledku hraní váš spánek, měl jste nějaké zdravotní problémy?
- 18) Jak ovlivňuje vaše hraní vaše rodinné vztahy?
- 19) Jak se k vašemu hraní stavěla vaše partnerka (vaši rodiče)?
- 20) Způsobilo Vám hraní nějaké problémy v zaměstnání? Pokud ano, jaké?
- 21) Půjčoval jste si peníze, abyste mohl hrát? Pokud ano, od koho a kolik?
- 22) Prodal jste vlastní či cizí věci, abyste měl na hru či na splácení dluhů?
- 23) Hrál jste někdy proto, že jste chtěl získat peníze na zaplacení dluhů či vyřešení finančních potíží?
- 24) Uvažoval jste někdy o tom, že spácháte trestný čin, nebo jste trestný čin spáchal, abyste získal peníze na hru?
- 25) Snížila se v důsledku hraní vaše výkonnost a ctízádnost?
- 26) Myslíte si, že jste na hracích automatech závislý?
- 27) Myslíte si, že se lze hraní na automatech naučit tak, aby člověk více vyhrával než

prohrával?

28) Snažil jste se v minulosti svou touhu hrát sám ovládnout a jak?

29) Vydržel jste někdy v minulosti úplně přestat s hraním, pokud ano, kdy to bylo a jak dlouho to trvalo?

30) V čem vidíte cíl svého současného léčení? Podle čeho poznáte, že bylo úspěšné?

Příloha 5

Životopis:

Dětství: kde vyrůstal, který v pořadí sourozenců, čím byli rodiče, jaký byl mezi nimi vztah, jaký je jejich vztah nyní k Vám? Jste v kontaktu se sourozenci, jaký máte vztah?

Vzdělání: jaká škola, jaké známky, známky z chování, jakým způsobem si vybíral střední školu, jaké další vzdělání.

Práce: průřez zaměstnáními, kde, jak dlouho, proč jste odešel, úřad práce, současné zaměstnání, výdělek, spokojenost

Alkohol, drogy, trestná činnost (cokoli špatného)

Vztahy: dlouhodobé vztahy, proč se rozpadly, současná přítelkyně, manželství, jak dlouho trvá, eventuálně proč se rozpadlo, děti, jaký je současný stav, styky s dětmi po rozvodu

Zájmy: koníčky, volno-časové aktivity

Hráčská kariéra: začátek, z jakého důvodu, typ automatů, nejvyšší výhry a prohry, co se stalo s výhrou, kdy to začalo dělat potíže, kdy to prasklo před rodinou, současná výška dluhů, bankovní, nebankovní půjčky

Životní události: životní události, které mne ovlivnily, důležité životní body, zlomy

Proč jsem zde?: jaká je motivace se léčit, kdo mě ovlivnil, doporučoval nebo nutil...

