

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Kvalita života lidí závislých na výherních automatech po léčbě

Bc. Aneta Buchtová

Diplomová práce

2019

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Aneta Buchtová**  
Osobní číslo: **H17363**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Resocializační pedagogika**  
Název tématu: **Kvalita života lidí závislých na výherních automatech po léčbě**  
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

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

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku gamblerství jako sociálně patologického jevu a dále analyzuje jeho dopad na kvalitu života jedince. V teoretické části je definován pojem patologické hráčství a dále popisován vývoj hráčské závislosti. Práce analyzuje možnosti léčby u jedinců závislých na výherních automatech a zabývá se také možnostmi prevence. Empirická část má charakter kvalitativního výzkumu. Data budou získávána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem práce je poskytnout komplexní pohled na kvalitu života jedinců léčených z gamblerství.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ACRED, Cara. Gambling. Independence Educational Publishers, 2015. ISBN 978-1861687005.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUGHES, Joanna a Lisa USTOK. První kroky z hráčské závislosti. Uhřetice: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-117-6.

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

MAWER, Phillip. Overcoming Gambling. SPCK Publishing, 2014. ISBN 978-18-4709-341-7.

MŮHLPACHR, Pavel. Sociopatologie. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 stran. ISBN 978-80-210-4550-7.

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

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

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Marcela Ehlová, Ph.D.**  
Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. dubna 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. června 2019**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 13. 6. 2019

Bc. Aneta Buchtová

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Marcele Ehlové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich cenné informace.

## **Anotace**

Diplomová práce je zaměřena na problematiku patologického hráčství u jedinců, kteří mají zkušenost s výherními automaty a kteří podstoupili ambulanci nebo pobytovou léčbu. Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se věnuje charakteristice patologického hráčství, vývoji hráčské závislosti a hazardním hráčům. Dále práce popisuje znaky problémového hraní a následnou prevenci. Empirická část má charakter kvalitativního výzkumu. V empirické části jsou prezentovány výsledky výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jaká je kvalita života jedinců léčených z gamblerství.

## **Klíčová slova**

Patologické hráčství, závislost, hazardní hry, prevence

## **Abstract**

The master thesis is focused on the issue of pathological gambling in individuals who have experience with slot machines and who have undergone outpatient or residential treatment. The thesis consists of the theoretical and empirical part. The theoretical part deals with the characteristics of pathological gambling, the development of gambling addiction and gamblers. The thesis further describes signs of problem gambling and subsequent prevention. The empirical part has a character of the qualitative research. The empirical part presents the results of the research, whose main aim was to find out what is the quality of life of individuals treated from gambling.

## **Keywords**

Pathological gambling, addiction, gambling, prevention

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Teoretická východiska.....</b>	<b>11</b>
1.1 Kvalita života .....	11
1.2 Hra a její význam pro život člověka .....	12
1.3 Závislost .....	13
1.4 Definice patologického hráčství.....	13
1.5 Závislost na hracích automatech .....	15
1.6 Patologické hráčství versus závislost na návykových látkách .....	17
<b>2 Patologické hráčství.....</b>	<b>18</b>
2.1 Příčiny vzniku patologického hráčství .....	18
2.2 Stádia hráčské závislosti .....	20
2.3 Frekvence hraní .....	21
2.4 Skupiny ohrožené vznikem patologického hráčství.....	21
2.5 Typologie hazardních hráčů .....	22
<b>3 Patologické hráčství jako problém.....</b>	<b>24</b>
3.1 Vliv patologického hráčství na život jedince .....	24
3.2 Znaky problémového hraní .....	26
3.3 Hazard v České republice.....	26
3.3.1 Legislativa a hazard .....	28
<b>4 Léčba a prevence .....</b>	<b>29</b>
4.1 Léčba .....	29
4.1.1 Organizace anonymní gambleři .....	30
4.1.2 Organizace Sananim – Gambling ambulance .....	30
4.2 Prevence .....	31
4.2.1 Minimalizace hazardu .....	33
<b>5 Empirická část .....</b>	<b>35</b>

5.1	Stanovení cíle a výzkumných otázek .....	35
5.2	Charakteristika výzkumné metody.....	35
5.3	Metoda získávání dat.....	35
5.4	Organizace a průběh sběru dat .....	36
5.5	Výběr výzkumného vzorku .....	36
5.6	Metody zpracování a analýzy dat.....	36
5.7	Interpretace výsledků výzkumného šetření .....	38
5.7.1	Situace v době před léčbou .....	39
5.7.2	Rozhodnutí o léčbě .....	42
5.7.3	Průběh léčby .....	45
5.7.4	Život po léčbě .....	48
5.8	Závěr výzkumného šetření .....	54
<b>6</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>56</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>59</b>
	<b>Přílohy.....</b>	<b>65</b>



## Úvod

V dnešní společnosti se můžeme často setkat s hazardním hráčstvím. Hazardní hráčství je sociálně patologický jev, avšak o této problematice nemá představu velká část naší společnosti. Lidé tento problém převážně ignorují do té doby, dokud se to nezačne týkat přímo jich nebo jejich blízkého okolí.

Jeden známý se pohyboval ve světě hazardu, ve světě výherních automatů. Po velkých výhrách nastoupila i řada problémů, týkající se patologického hráčství. Tento člověk byl hlavním důvodem, proč jsem se rozhodla psát diplomovou práci, právě na zvolené téma.

Další důvod je ten, že mě tato problematika zajímá a také proto, že se o patologickém hráčství mluví mnohem méně než o jiných závislostech např. o alkoholu nebo drogách. Oproti těmto závislostem, je hazardní hraní závislost, která není vidět. Hazardní hráčství může zničit život jedinci i jeho rodině. Nejvíce postižena bývá finanční a rodinná stránka jedince. Dalším důvodem pro výběr tohoto tématu, pro mě byl známý člověk, který

Patologické hráčství je velmi nebezpečné, jelikož o vzniku této závislosti, může rozhodnout jedna větší výhra. S patologickým hráčstvím je také úzce spojeno užívání alkoholu, návykových látek či kriminální činnost. Prunner (2013) uvádí hlavním rysem patologického hráčství, neměnný a soustavně se opakující nepřizpůsobivé chování s důsledkem špatných osobních, rodinných a pracovních vztahů. Také uvádí, že jde o postupující a opakující se poruchu.

Diplomová práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se zabývá kvalitou života jedince, charakteristikou patologického hráčství, závislostí obecně a následnou závislostí na výherních automatech. Dále se zabývá rizikovými faktory vzniku, typologií hazardních hráčů a rizikovou skupinou lidí. Další kapitola popisuje vliv patologického hráčství na život jedince a s tím i spojené znaky problémového hraní. Poslední kapitoly se věnují léčbě a prevenci patologického hráčství.

Empirická část práce je věnována kvalitativnímu výzkumnému šetření, jehož cílem je zjistit kvalitu života lidí léčených z gamblerství. V části empirické jsou popsány použité metody k získávání dat, výzkumné otázky a průběh výzkumného šetření. Získaná data o osudech léčených z patologického hráčství, mohou být přínosné v oblasti prevence. Odborník na závislosti zabývající se i touto problematikou je Karel Nešpor.

Ráda bych dodala, že po skončení jednoho z rozhovorů, mi respondent nezávazně vyprávěl o svém životě a o ústavním pobytu, který absolvoval. Mimo jiné se také zmínil o jedné krásné básni, kterou níže uvádím.

*„Ve tmě, jež mne halí,  
černá, jako propast mezi póly,  
děkuji Bohu, pokud nějaký je,  
za moji neporazitelnou duši.*

*Vlečen chapadly osudu,  
neskučím, nepláču nahlas.*

*Dokud je naděje naživu,  
moje hlava je zkrvavená, ale nepokořená.*

*Na tomto místě hněvu a slz,  
se zjeví jen beznadějně stíny.*

*A přesto, hrozba těch let,  
mě nachází, a bude mě nacházet, nebojácného.“*

William Ernest Henley (2011, online)

# 1 Teoretická východiska

Tato část práce se věnuje kvalitě života, závislosti a významu hraní her. Dále práce popisuje patologické hráčství, druhy výherních automatů a porovnávám rozdíl závislosti na automatech oproti závislosti na návykových látkách.

## 1.1 Kvalita života

Kvalita života jedince je ovlivněna multifaktoriálně. Jedná se o fyzické zdraví, psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztahy k životnímu prostředí. Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako „*jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám*“ (in Vaďurová, 2005, s. 11). Dragomirecká popisuje kvalitu života jako psychickou, fyzickou a sociální pohodu, pocity štěstí a spokojenosti jedince (In Vaďurová, 2005, s. 12).

Ke kvalitě života můžeme přistupovat z hlediska subjektivního a z hlediska objektivního. Subjektivní hledisko kvality života je souhrn zdravotních, sociálních, ekonomických a environmentálních podmínek, ovlivňující život jedince. Objektivní hledisko kvality života zahrnuje postavení jedince ve společnosti, jeho kulturu a hodnotový systém (Vaďurová in Vymětal, 2005, s. 17).

Engel a Bergsma (In Křivohlavý, 2002, s. 163-164) uvádí tři roviny kvality života jedince. Makro-rovina se zabývá velkými společenskými celky, například problematika různých epidemií. Mezo-rovina se týká malých sociálních skupin, například sociální vztahy ve škole. Poslední rovina je personální, ve které je středem zájmu život jednotlivce. Pro porovnání uvádí jiné dělení Kováč (In Vaďurová, 2005, s. 16). Kvalita života je podle něj rozdělena do tří úrovní, které se navzájem prolínají:

- „*bazální (existenční, všelidská) – tato úroveň zahrnuje somatický stav, psychické fungování, funkční rodinu, materiálně-sociální zabezpečení, životní prostředí a způsobilost pro život,*
- *mezo-úroveň (individuálně specifická, civilizační)*
- *meta-úroveň (elitní, kulturně duchovní).“*

## 1.2 Hra a její význam pro život člověka

Hraní her je zábavné a příjemné osvěžení pro život člověka, uvolňuje také tvůrčí potenciál jedince a lze jím dosáhnout duševní relaxace. Hra patří do nejpřirozenějších projevů činnosti člověka, které ho provází celým životem. „*Hra plní funkci pohybovou, poznávací, emocionální, motivační, procvičovací a diagnostickou a má funkci fantazijní, imaginativní, kreativní, formativní, terapeutickou, rekreační, sociální, pedagogickou*“ (Mühlpachr, 2008, s. 89). Prunner (2008, s. 26) uvádí, že „*Hra je typickou dětskou aktivitou a v procesu socializace daného jedince sehrává velmi významnou roli. Má velkou stimulační hodnotu, je zdrojem velkého množství rozvojetvorných podnětů, a to jak v oblasti poznávací, tak i v oblasti psychosociální.*“

Podstatou patologického hráčství je hraní her, avšak zde hra ztrácí většinu svých pozitiv. Patologické hráčství je velmi blízké drogové závislosti. Jedinec se stává závislý na hře a ztrácí schopnost sebekontroly. „*Na gamblersství můžeme pohlížet z různých aspektů. Nepochybně má svůj rozměr filozofický, především axiologický, ontologický a etický, společensky nejaktuálnější je však jeho dimenze psychologická a sociologická, následně zdravotní a ekonomická*“ (Mühlpachr, 2008, s. 90).

The Ontario Problem Gambling Research Centre (2013, s. 11) uvádí, že „*Obecně hraní hazardních her zahrnuje jakékoliv jednání, které vyžaduje nevratné investice (peněžní nebo hmotný statek, který má nějakou hodnotu) s vidinou zisku založeného na náhodě nebo nejistém výsledku (což je případ her, které vyžadují určitou dovednost). Definice hraní hazardních her se pravděpodobně bude i nadále vyvíjet podle společností a kultur s tím, jak se během doby v různých zemích postupně mění normy týkající se hazardních her. Hazardní hry, kdysi vnímané jako nezákonné, nemorální nebo pochybné, jsou dnes v mnoha společnostech chápány jako forma rekreace, a dokonce i jako zdroj příjmů.*“

Výstižně popisuje hru Callois (In Mravčík, 2014, s. 19). Hra je podle něj svobodná fiktivní činnost, ve které není hráč nucen, a také je to činnost, která se od ostatních liší vlastním časem a prostorem. Výsledky hry nejsou předem dány. Hru chápe jako neproduktivní činnost, která netvoří materiální hodnoty. Pravidla jsou pro hráče otázkou dohody mezi sebou.

Callois (In Mravčík, 2014, s. 20) hry rozdělil na soutěživé a soupeřivé, jako je například druh sportovní aktivity. Další jsou hazardní hry, jejichž osud závisí na náhodě. A jako poslední uvádí hry na hraní rolí, jako jsou například divadelní představení.

### 1.3 Závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje závislost jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor, 2011, str. 9-10). Mühlpachr (2008, str. 56) uvádí, že „Vznik závislosti je postupný, kdy chroničnost je jedním ze základních rysů závislosti. Činy, které závislí vykonávají pro získání látky, jsou stejně důležité jako droga sama. Tyto činy tvoří součást pozitivního rituálu, který je zase částí denního rituálu a téměř neměnné náplně. Droga se tak stává částí ustáleného způsobu jednání. Závislý člověk žije způsobem života, který nechce nebo nemůže změnit“.

Patologické hráčství má se závislostí na návykových látkách mnoho společných rysů (Nešpor, 2018 s. 41). „Potvrzuje se, že jedinci s předpoklady k závislostem mají obvykle společné dva rysy: 1. Jsou chronicky „předráždění“ nebo se velmi často nacházejí v silném útlumu. 2. Zažili nepříjemné zkušenosti v dětství, které vedly k pocitům nedostatečnosti, odmítání nebo u nich vznikaly silné pocity viny“ (Jacobs 1986 in Prunner 2008, str. 170).

Nešpor (2018, s. 21-22) uvádí, že hlavním znakem závislosti je craving (anglicky) neboli bažení. Bažení je silná touha či pocit puzení užívat nějakou látku. Komise odborníků Světové zdravotnické organizace se na tomto názvu shodla v roce 1955. Bažení lze vyvolat vnějšími spouštěči, jako je například rizikové prostředí pro jedince, ale také lze vyvolat vnitřními spouštěči, mezi které patří například nuda nebo únava jedince. Bažení zhoršuje sebeovládání jedince. Dochází ke zhoršení postřehu, k oslabení paměti, a také se snižuje schopnost rozhodování se. U jedince dochází k vyšší činnosti potních žláz, a také ke zvýšení tepové frekvence (Nešpor, 2018, s. 21-22).

Odborníci rozlišují dva základní typy závislostí, a to závislost látkovou a nelátkovou (behaviorální). U látkové závislosti je člověk závislý na psychoaktivní látce. Oproti tomu u nelátkové (behaviorální, nechemické, nedrogové) závislosti se člověk chová závisle ve vztahu k určitým aktivitám (Vacek, Vondráčková, 2019, online).

### 1.4 Definice patologického hráčství

Kapitola popisuje a definuje pojem *Patologické hráčství*, označované i pojmem *Gamblerství*. Patologické hráčství je definováno dle MKN-10, DSM-IV a DSM-V.

## Patologické hráčství dle MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí řadí patologické hráčství do kategorie F63 – nutkavé a impulzivní poruchy. Tuto kategorii charakterizují opakované činy, které nejsou racionálně motivovány. Chování jedince bývá spojeno s impulzem k činnosti. Příčiny těchto poruch nejsou pochopitelné.

MKN-10 definuje patologické hráčství jako takovou poruchu, která „*spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018, online).

Fischer a Škoda (2009, s. 126) uvádějí ve své publikaci společné znaky návykových a impulzivních poruch. Nešpor (2018, s. 40) uvádí to, že mezinárodní klasifikace nemocí řadí patologické hráčství mezi „*návykové a impulzivní poruchy*“. Důležité je si upřesnit rozdíl mezi impulzem a nutkáním. Pojem impuls znamená stav napětí, který může narůstat a může se projevit nějakým činem či jednáním.

Oproti tomu pojem nutkání je stav napětí, který je vždy spojen s nějakým činem či jednáním. „*Návykové a impulzivní poruchy jsou poruchami schopnosti jedince vzdorovat impulzivním činům nebo chování, které poškozují samotného jedince nebo jeho okolí. Jde o činy, které jsou předem plánované a promyšlené a v jejichž průběhu má nad nimi jedinec jen malou nebo žádnou kontrolu. Návykové a impulzivní poruchy mohou mít za následek rovněž ilegální, nebo dokonce kriminální jednání (krádež v obchodě, založení ohně atd.)*“ (Fischer a Škoda, 2009, s. 126).

Patologické hráčství neboli gamblerství či gambling definují Fischer a Škoda (2009, s. 128) jako časté a opakující se epizody, které jsou na prvním místě v životě jedince. Patologickým hráčstvím jsou postižena 2 – 3 % dospělé populace. U psychiatrických pacientů a u jedinců závislých na alkoholu je procento vyšší (Raboch, 2003, s. 195). Patologické hráčství vede k pracovnímu a sociálnímu poškození, k zadlužení a ke ztrátě materiálních a rodinných hodnot. Patologické hráčství se častěji vyskytuje u mužů než u žen. „*Vyšší zkušenost s hraním sázkových her uváděli muži, a to u všech sledovaných typů her s výjimkou okamžitých loterií. Rozdíly mezi pohlavími se u všech typů sázkových her ukázaly jako statisticky významné (na 95% hladině významnosti,  $p \leq 0,05$ )*“ (Mravčík, 2014, online).

## **Patologické hazardní hráčství dle DSM-IV**

Ve čtvrté verzi Americké psychiatrické asociace je patologické hráčství popisováno splněním pěti znaků z deseti.

Níže je uvedeno deset již zmiňovaných znaků trvajících a opakujících se nepřizpůsobivého chování k hazardu.

- Uvažování o hazardní hře, plánování hazardní hry.
- Zvyšování částky peněz vložených do hazardní hry, cílem je dosažení psychického vzrušení.
- Opakované a neúspěšné omezení nebo ukončení hazardních aktivit.
- Podrážděnost a neklid při snižování herní aktivity.
- Únik od problémů při herních aktivitách.
- Snaha vyhrát prohrané peníze nazpět z předchozího dne.
- Jedinec lže svým blízkým a svému okolí.
- Jedinec se dopustí trestných činů, jako jsou krádeže, podvody či padělání peněz.
- Jedinec ohrozí nebo ztratí kvůli hazardu partnerské vztahy, zaměstnání či kariéru.
- Jedinec spoléhá na finanční prostředky, které mu poskytnou lidé z jeho okolí, k zlepšení jeho zoufalé finanční situace (In Nešpor, 2018, s. 42).

## **Patologické hazardní hráčství dle DSM-V**

V aktuální páté verzi diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace se uvádí, že jsou všechny látkové a nelátkové závislosti řazeny do jedné kategorie s názvem „*Užívání drog a závislostní chování*“ (Vacek, Vondráčková, 2019, online). Kategorie obsahuje nejen látkové závislosti, ale také patologické hráčství.

### **1.5 Závislost na hracích automatech**

V dnešním světě žije spousta jedinců, kteří neumí zvládat pravidla naší společnosti. Dnešní doba je velmi zrychlená a postmoderní. Spousta lidí nedokáže nebo neumí zvládat nároky dnešního světa. Někteří jedinci pak hledají únik a vstupují do herního světa, do světa hazardu s iluzí rychle a snadno vydělaných peněz. Mühlpachr (2008, s. 89) uvádí rozdělení automatů na automaty zábavní a výherní. Nešpor (In Mühlpachr, 2008, s. 89) dělí automaty na lehké a těžké, dle výše vkladu a výhry.

## **Výherní automaty (Fruit-machines)**

Nejznámější podoba výherních automatů u nás, fungujících na několika herních úrovních. Vklady „na jedno otočení“ za poměrně nízkou finanční částku skrývají tenkou hranici nebezpečí stát se závislým. „*Hráč obvykle začíná hrát základní hru, kde výhra závisí na kombinaci symbolů na válci, které hráč roztáčí. Výhru, kterou si ukládá do banku, může využít ke „gamblování“ pomocí tlačítek „panna“ nebo „orel“. Také může výhru převádět do „horní úrovně“, kde ve hře může pokračovat zpravidla za složitějších pravidel*“ (Smékal, 2004, s. 5). Do jisté míry lze ovlivnit hru zkušeností hráče, avšak tato možnost bývá velmi často přeceňována.

### **Druhy výherních automatů**

Existuje velké množství a typů hracích automatů, které shrneme na tři základní typy. Jedná se o klasické mechanické výherní hrací automaty, digitální hrací automaty s dotykovou obrazovkou a výherní videoloterijní terminály.

*Výherní hrací automat* – Tento automat funguje na mechanickém základě. Součástí automatu jsou válce, které se po stisku tlačítka roztočí na určitý čas, poté se zastaví. Tyto automaty mají v sobě tři až pět válců, na kterých jsou různé symboly. Pokud jsou stejné symboly ve vodorovné či úhlopříčné poloze, jedná se o výherní kombinaci. Výherní kombinace lze zvýšit sázkou, po dalším otočení se výherní částka znásobí nebo padne na nulu. Softwary hracích automatů jsou v souladu se zákonem nastaveny tak, aby se na výhrách vyplatilo předem určené procento sázek.

*Digitální hrací automat* – Digitální hrací automat funguje na stejném principu jako výherní hrací automat. Digitální obrazovka ovšem nabízí více her a pro uživatele působí více atraktivně.

*Videoloterijní terminály* – Tento typ je nejrozšířenější. Po vizuální stránce jsou podobně digitálním výherním automatům, ale oproti nim jsou zapojeny do širší sítě, a proto mají větší nabídku her a větší možnost výhry.

### **Online výherní automaty**

Na internetu se rozšířila tzv. online casina, nabízející online výherní automaty nebo poker. Jejich popularita stále narůstá, protože můžete hrát i z domova. Tyto automaty fungují



na podobném principu jako již zmiňované automaty, které jsou umístěny v kamenných casinech a hernách. Princip výhernosti je stále stejný, ve výsledku hráč přijde o peníze (Hejmánek, 2016, online).

## 1.6 Patologické hráčství versus závislost na návykových látkách

Po uvedení definice patologického hráčství a definice závislosti, je stručně popsán rozdíl mezi nelátkovou závislostí (patologické hráčství) a látkovou závislostí (návykové látky). Nešpor (2018, s. 41) porovnává rozdíly mezi patologickým hráčstvím a závislostí na návykových látkách.

Tabulka 1 – Ukazuje rozdíly mezi patologickým hráčstvím a závislosti na návykových látkách

<i>Patologické hráčství</i>	<i>Závislost na návykových látkách</i>
Jedinec je zaujat myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí.	Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazené k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku.
Jedinec popisuje silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout, a hovoří o tom, že není schopen silou vůle hře odolat.	Silná touha nebo pocit puzení užívat látku. Potíže při kontrole užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení užívání nebo o množství látky.
Tyto epizody nejsou pro jedince výnosné, ale opakují se přesto, že vyvolávají tíseň a narušují každodenní život.	Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

## 2 Patologické hráčství

Následující kapitola popisuje příčiny vzniku, stádia a frekvenci patologického hráčství. Dále se kapitola zaměřuje na skupiny ohrožené vznikem patologického hráčství a také uvádí tři typy hazardních hráčů.

Patologické hráčství začíná nejprve na společensky přijatelné úrovni. Vývoj závislosti je u patologického hráčství pomalý. *„Problémoví hráči vykazují horší duševní zdraví než obecná populace a problémové hraní je spojeno se zvýšenou komorbiditou, zejména psychiatrickou z oblasti neurotických, úzkostně depresivních poruch a poruch osobnosti. V riziku rozvoje (úzkostně depresivní) duševní poruchy je 14 % osob vykazujících znaky problémového hráčství. Z analýzy úmrtnosti osob, které byly někdy pro patologické hráčství hospitalizovány, vyplývá, že problémoví hráči mají celkově vyšší riziko úmrtí než obecná populace (přibližně 2krát), včetně významně vyššího rizika dokonaných sebevražd (přibližně 7krát)“* (Mravčík, 2014, s. 9).

### 2.1 Příčiny vzniku patologického hráčství

Faktory vzniku závislosti obecně dělíme na biologické, psychologické a sociální. Zatímco biologické příčiny nejsou jednoznačné, velkou roli hrají psychologické faktory. Prvotním motivem často bývá získat pocit vzrušení a nabuzení energií. *„Obvykle se jedná o lidi se zvýšeným rizikem histriónské, narcistické či hraniční poruchy osobnosti, případně se u nich tyto poruchy již mohou rozvíjet“* (Fischer a Škoda, 2019, s. 130).

Mezi biologické faktory patří například genetika či jiné biologické nebo somatické vlivy. Do psychologických faktorů patří duševní život jedince, psychopatologie či vývojové faktory.

*„Neurobiologická koncepce pracuje s hypotézou, že specifické neurotransmitery se vztahují k různým aspektům hráčství a mohou se podílet na vzniku patologického hráčství. Prvním z nich je noradrenalin, který pozitivně koreluje s vyšší mírou vzrušení a vyšší srdeční činností patologických hráčů. Dále serotonin, který se podílí na kontrole a impulzivité a na zhoršeném sebeovládání. Studie u patologických hráčů prokázaly nízké hladiny serotoninu, dále zvýšenou míru dopaminu, který hraje klíčovou roli v systému odměny. Systém odměny je aktivován při hraní“* (Potenza in Maierová, 2015, s. 21).

Do sociálních faktorů patří vliv nejbližšího okolí jedince, a také celkové nastavení naší společnosti. Lidská společnost chápe hru jako svoji součást. Hra odráží kulturní hodnoty a životní styl jedince (Goffman in Mravčík, 2014, s. 92).

Jak je uvedeno výše, příčiny vzniku patologického hráčství jsou multifaktoriální. Jako příklad dalšího dělení může být Lubomír Smékal, který dělí příčiny vzniku hráčské závislosti na vnitřní a vnější.

Vnitřní příčiny – Jedinci vyhledávají stále nové zážitky a jsou častěji extraverti. Mají větší sklon k riskování a agresivitě, projevuje se také u nich více exhibicionismu. Existují však také biologické teorie příčin, kdy má jedinec nedostatek endorfinu v mozku. Endorfiny vyvolávají pocit slasti a jsou to látky, které tělo samo vyrábí. Zvýšit hladinu endorfinu může jedinec tělesným pohybem nebo cvičením.

Vnějších příčin může být mnoho. Příležitost ke hře je jedna z hlavních příčin, aby se tento vliv snížil, přijala se určitá opatření a vyhlášky. Další příčinou může být vliv přátel, kteří mají s hraním nějaké zkušenosti, nebo finanční obnos v hotovosti. Ohroženy jsou i určité druhy povolání, jako jsou číšníci, majitelé restaurací nebo podnikatelé (In kolektiv autorů, 2004, s. 6-7). Mezi další příčiny patří i hráčské bludy, které níže popisují.

## **Hráčské bludy**

Hráčské bludy patří do teorie kognitivních omylů, které popisují vznik a udržení iracionálních přesvědčení a myšlenkových chyb. Typy hráčských bludů velmi výstižně popisuje Nešpor (In Maierová, 2015, s. 22):

- *Blud o rychlém zbohatnutí.*
- *Blud o zajímavosti hry – Určitý typ hry přestane být zajímavý, a proto jedinec inklinuje k jiným typům her.*
- *Blud spořitelny – Myšlenka na výhru u dávno prohraných peněz.*
- *Blud o úniku a odreagování.*
- *Blud o vlastní genialitě – Hráč si myslí, že lze automat obelstít.*
- *Blud o tom, že já to mám pod kontrolou.*
- *Blud o tom, že se nikdo nic nedozví.*
- *Blud o štedrých automatech a laskavé štěstěně.*
- *Blud o výhře.*

- *Blud o kamarádovi – Hráč začíná mít větší vztahové pouto s automatem, než s blízkými lidmi.*
- *Blud o nedokončenosti – Hráč chce svoji rozdělanou práci dokončit a uzavřít výhrou.*
- *Blud o dluzích.*
- *Blud o tom, že když člověk vyhrál jednou, musí vyhrát pokaždé.*

Jiné rozdělení příčin vzniku nabízí Fischer a Škoda (2019, s. 128), kteří uvádí:

- Nižší sociálně-ekonomický status jedince.
- Příslušnost k minoritě.
- Gamblerství u rodičů.
- Alkoholismus a tabákové výrobky. Mravčík (2014, s. 9) přidává navíc energetické nápoje, léky, a také nelegální drogy, jako je konopí a pervitin.

## **2.2 Stádia hráčské závislosti**

Mühlpachr (2008, s. 93) uvádí, že patologičtí hráči prochází třemi stádii závislosti.

*Stádium výher* – Hazard začíná zprvu nenápadně, nezpůsobuje žádné problémy a působí zábavně. Hráč má iluze o velké výhře a je přehnaně optimistický. Frekvence hraní se zvyšuje a zvyšují se i finanční vklady. Hráč se může chlubit svými výhrami, i když to nemusí být pravda.

*Stádium prohrávání* – Hráč není schopen přestat hrát a ztrácí tak celkovou kontrolu nad svým chováním. Začíná si půjčovat finanční částky od své rodiny a blízkých, ale zároveň před nimi tají svoji závislost na hraní. Začne lhát, zadlužovat se, ztrácí přátelské vztahy, ztrácí zaměstnání, zdravotní stránka jedince se může začít zhoršovat. Při tom všem se začne dostávat pocit neklidu, podrážděnosti a uzavřenosti.

*Stádium zoufalství* – Hráč má sklony obviňovat z odpovědnosti za své chování a jednání druhé. Dochází k rozpadu rodiny a ke ztrátě blízkých a přátel. Hráč se může dopustit ilegálních činů, může začít krást, konzumovat alkohol či být nějakým způsobem v kontaktu s návykovými látkami. Objevují se zde i sebevražedné myšlenky či pokusy o sebevraždu.

Po sebevražedných pokusech a po dopadu sociálních důsledků, jako je odsouzení za trestnou činnost, rozpad rodiny a jiné, označují někteří autoři toto stádium jako stádium beznaděje.

## 2.3 Frekvence hraní

Frekvence patologického hraní je rozdělena dle Košatecké (2018, online) na čtyři skupiny, a to na náhodné hraní, pravidelné hraní, nadměrné hraní a na nezvladatelnou touhu hrát.

### *Náhodné hraní*

Jedince jednou za čas napadne, že zkusí štěstí, a tak si zakoupí tiket nebo stírací los.

### *Pravidelné hraní*

Pravidelné hraní se týká rituálů. Jedinec se nachází v období výplaty, jde za svými kamarády a poté si jde zahrát.

### *Nadměrné hraní*

Jedinec při každé příležitosti zajde do herny. Stále více přemýšlí o možných výhrách a zvyšuje své finanční sázky. Jedinec začíná mít konflikty v rodině či zaměstnání. Začíná mít ve svém životě velké problémy.

### *Nezvladatelná touha hrát*

Jedinec má neustálé nutkavé myšlenky na hraní. Objevují se lži a podvody. Jedinec přichází o zaměstnání a o rodinné vztahy. Zcela podléhá své touze k hraní.

## 2.4 Skupiny ohrožené vznikem patologického hráčství

Rizikové skupiny lidí, týkající se patologického hráčství výstižně popsal Mühlpachr (2008, s. 93).

*Děti a mladiství* – Zákon č. 186/2016 Sb. Zákon o hazardních hrách, cituje to, že „*Provozovatel nesmí umožnit účast na hazardní hře osobě mladší 18 let*“ (zákony pro lidi, online). Zde by měla být důležitá primární prevence.

Do této skupiny lze zařadit i „*Hyperaktivní děti a děti s poruchami pozornosti – Tito jedinci se tak ocitají ve stálých emočně náročných situacích, což nepůsobí dobře na jejich psychický stav. Mohou je pak řešit nevhodnými obrannými reakcemi (agrese, autoagrese, útoky, krádeže, uchylování se do part, kouření, alkohol, drogy, gamblerství, promiskuitní chování atp.)*“ (Žáčková, 2017, online).

*Muži* – Muži jsou dominantní rizikovou skupinou, avšak mezi gamblery najdeme i mnoho žen. Mravčík (2014, s. 92) utvrzuje to, že „*Muži vykazují 3–5krát vyšší výskyt patologického hráčství než ženy.*“

*Profesionální hráči* – Tato skupina má velkou predispozici propadnout hernímu světu, jelikož se profesionální nápady, triky, podvody, dovednosti aj. mění v závislost. Jedná se o skupinu patologických hráčů, kteří v této problematice vynikají.

*Riziková (nebezpečná) povolání* – Do této skupiny patří jedinci, kteří jsou často vystaveni kontaktu s výherními automaty, např. číšníci, obsluha nebo provozovatelé heren. Mezi riziková povolání může patřit i podnikatelská činnost, při které má jedinec neomezené množství financí.

*Nezaměstnaní* – Lze sem zařadit i ty, kteří selhali ve škole či v zaměstnání. Avšak nezaměstnanost bývá častěji důsledkem hazardu nežli jeho příčinou.

Joanna Hughes a Lisa Ustok (2013, s. 27) uvádí, že hráčskou závislost mohou mít lidé v jakémkoliv věku, v různé finanční situaci, v různém kulturním prostředí, a také v různé třídní kategorii. Jedinec se nestane závislým ihned. Jsou časté případy, kdy se nechá strhnout svými vrstevníky do herny. Po častějších návštěvách tak může vzniknout závislost. Často také vzniká závislost u jedinců, kteří obtížně zvládají své emoce.

## **2.5 Typologie hazardních hráčů**

Typologii hazardních hráčů výstižně popisuje Chvíla (1996, in Mühlpachr, 2008, s. 92). Rozděluje hazardní hráče do tří skupin a následně je charakterizuje.

- *Typ A* – Jedinec je popisován snahou sblížit se znova s hazardem a znovu prožít hraní se zvyšující se potřebou finančního vkladu do hry. Prožitky se stupňují a jedinec se může začít dopouštět trestných činů k získání dalších financí. U tohoto typu se jedná o sociálně narušeného jedince, který má osobnostní rysy nezdrženlivosti a sociální maladaptace, což znamená v populační genetice znak, který aktivně způsobuje pro organismus více škody než užitku.
- *Typ B* – Tento typ má potřebu utíkat od reality. Jedinec má stavy úzkosti a pocity viny. Aby zakryl své problémy, začíná svému okolí lhát. Jedinci tohoto typu často inklinují k neurotickým poruchám.

- *Typ C* – Jedinec nemá schopnost ke kontrole hry a často bývá podrážděn. Tento typ si neuvědomuje, jaký sociální dopad má patologické hráčství na člověka. Jedinec tohoto typu má časté sklony k návykovým látkám.

Typologie hazardních hráčů výrazně popisuje znaky, které se u patologických hráčů objevují. Pro všechny tři typy hráčů je středem zájmu hazard, pro který jsou schopni udělat cokoli.

Pro porovnání Joanna Hughes a Lisa Ustok (2013, s. 10-11) ve své publikaci rozlišují rozdíl mezi „sociálním“ a „závislým“ hráčem. V následující tabulce je ve znacích ukázán rozdíl mezi již zmiňovanými hráči.

Tabulka 2 – Rozdíl mezi závislým hráčem a sociálním hráčem

<i>Závislý hráč</i>	<i>Sociální hráč</i>
Jedinec utratí více, než si může dovolit.	Jedinec má své finanční limity.
Jedinec své hráčství tají před ostatními.	Pro jedince je hraní formou zábavy.
Jedinec své problémy a stres řeší hraním.	Jedinec má na to, aby s hraním přestal. Jedinec není závislý na hraní.
Jedinec za hraní utratí hodně peněz.	Jedinec má své finanční limity, a pokud dosáhne svého finančního limitu, s hraním přestane.
Jedinec má nutkání hrát pravidelně.	Jedinec ve stresu nemá myšlenky na hraní.
Jedince hraní ovlivnilo ve vztazích či v zaměstnání.	Jedinec nemá z hraní žádné problémy.

### **3 Patologické hráčství jako problém**

Hazardní hry jsou považovány za „neviditelnou závislost“. U této závislosti se objevuje méně viditelných znaků než u jiných závislostí. Hráči jsou schopni tuto závislost skrývat před ostatními, dokud nenastanou významné problémy v jejich životě. Problémy začnou ovlivňovat rodinné a přátelské vztahy, finanční a pracovní stránku, a také emocionální pohodu samotného jedince (Acred, 2015, s. 23).

#### **3.1 Vliv patologického hráčství na život jedince**

Joanna Hughes a Lisa Ustok (2013, s. 13) tvrdí, že hráčská závislost může mít vážné následky v mnoha podobách. Patří sem například rozpad vztahů, samota, půjčování financí, útrata veškerých financí, krádeže, lhaní, dluhy, ztráta zaměstnání, zdravotní problémy, psychické problémy, alkoholismus či drogová závislost.

Pro porovnání Cara Acred (2015, s. 24) uvádí čtyři rizikové oblasti, kterých se hazardní hraní týká. Jedná se o rodinu a vztahy, finanční oblast, zdravotní a pracovní oblast. S tímto rozdělením se stručně shoduje i Mravčík (2014, s. 9).

##### *Rodina a vztahy*

Hazardní hráči tráví hodně času přemýšlením o hazardních hrách či hraním hazardních her. Je pro ně obtížné udržet si stabilní rodinný život. Mají méně času na své partnery a na své děti. Zapomínají na rodinné oslavy narozenin či na jiné významné události. Jsou často negativní a ve stresu. Hazardní hráči se častěji rozchází či rozvádí. Hráči s kompulzivní poruchou často vyvolávají konflikty či mají násilné sklony ke svým partnerům. U dětí hazardních hráčů, by se mohly s větší pravděpodobností vyskytnout problémy s hazardními hrami (Acred, 2015, s. 24).

##### *Finanční oblast*

Hazardní hráči zažívají kolísavá finanční období. Jednou zažívají období výher, podruhé zase vysoké finanční ztráty. Postupem času dochází k velkému finančnímu problému, který je úzce spojený se zaměstnáním. Jedinec si začne půjčovat peníze a prohlubuje tím, tak své dluhy. Peníze si půjčuje i od své rodiny a blízkých. Neplatí veškeré poplatky, jak by měl nebo je neplatí vůbec. Jedinec začne lhát, krást a podvádět. Tito lidé se často dopouštějí trestných činů.



To zahrnuje například: falšování různých šeků, daňové podvody, nedovolené manipulace s kreditními kartami, zpronevěru, podvodné žádosti o úvěr, krádeže a následný prodej, pojistné podvody, žhářství nebo dokonce i ozbrojené loupeže. (Acred, 2015, s. 24).

Mravčík (2017, s. 9) uvádí, že „podle výsledků studie *Patologičtí hráči v léčbě z r. 2017 se krádeže někdy dopustilo 43 % hráčů (46 % v r. 2015), podvodu 29 % (36 % v r. 2015), zpronevěry 27 % (33 % v r. 2015), výroby a/nebo prodeje drog 24 % (19 % v r. 2015) a loupeže 8 % (9 % v r. 2015) respondentů. Kriminální činnost tvořila 10 % zdrojů příjmů v posledních 12 měsících před vstupem do léčby (8 % v r. 2015).*“

#### *Zdravotní oblast*

Hazardní hráči jsou více ve stresu. Mohou trpět úzkostmi, náladovostí, hyperaktivitou, depresí či obsedantně-kompulzivními poruchami. Mezi fyzické problémy se řadí únava, svalové napětí, nespavost, vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, migrény, onemocnění žaludku či kožní problémy. Sebevědomí u těchto lidí klesá s rostoucím ztrátami. (Acred, 2015, s. 24).

Hazardní hraní bývá úzce spojeno s konzumací alkoholu, s kouřením, a také s drogami. U hazardních hráčů je zvýšená pravděpodobnost myšlenek či pokusů o sebevraždu. Sebevražedné myšlenky mělo 52 % patologických hráčů v léčbě, 19 % uvedlo pokus o sebevraždu, více než polovina opakovaně (Mravčík, 2017, s. 8).

#### *Pracovní oblast*

Hazardní hry mohou mít špatný vliv i na pracovní či školní stránku jedince. Jedná se zde o nedochvilnost a nepravidelnou docházku, která může vést k následné ztrátě zaměstnání. U těchto lidí je zvýšená pravděpodobnost častější nemocenské a dovolené. Jedinci mají sníženou produktivitu k práci (Acred, 2015, s. 24).

Hazardní hry jsou považovány za „*neviditelnou závislost*“. U této závislosti se objevuje méně viditelných znaků než u jiných závislostí. Hráči jsou schopni tuto závislost skrývat před ostatními, dokud nenastanou významné problémy v jejich životě. Problémy začnou ovlivňovat rodinné a přátelské vztahy, finanční a pracovní stránku, a také emocionální pohodu samotného jedince (Acred, 2015, s. 23).

### 3.2 Znaky problémového hraní

Cara Acred (2015, s. 23) ve své publikaci uvádí, některé znaky problémového hraní:

- Jedinec hraje víc, než chtěl a skrývá své hraní.
- Jedinec se začíná cítit provinile.
- Jedinec si půjčuje finance, ale nesplácí je.
- Začne spoléhat na ostatní, aby mu pomohli dostat se z dluhů.
- Okolí si začíná myslet, že má daný jedinec problém s hazardem.
- Problémy v rodině, v partnerství, v zaměstnání či ve škole.
- Jedinec hraje, aby utekl od svých problémů.
- Aby jedinec dosáhl požadovaného vzrušení, musí zvyšovat sázku vložených peněz.
- Jedinec má touhu přestat hrát, ale nejde to.
- Jedinec prožívá zkušenosti z minulých her a plánuje, jak si zahraje znova.
- Dostavuje se podrážděnost či nepokoj při herní abstinenci.
- Jedinec své peníze prohraje a i přes to, se k hazardu znova vrátí.
- Může dojít i k páchání ilegálních činů jako jsou podvody, krádeže, padělání peněz či zpronevěra.

### 3.3 Hazard v České republice

Chvíla a Nyklová (1994, in Mühlpachr, 2008, s. 93) uvádí, že „*se v letech 1992-1994 gamblerství stalo jedním z nejrozšířenějších problémů závislosti v České republice*“.

V roce 2013 uvedla internetová stránka Gambling Compliance informaci o tom, že se v České republice nachází přibližně 230 kasin, z nichž je 47 kasin licencovaných. Dále uvedla, že se u nás vyskytuje 50 000 výherních automatů, což znamenalo jeden výherní automat na 200 obyvatel. V Evropské unii byla Česká republika v přepočtu na počet obyvatel, největším kasinem (Griffiths, 2013, s. 21-22).

Dále Casino City Times (in Griffiths, 2013, s. 21-22) uvádí, že v České republice vzrůstá hazardní průmysl od roku 2000. Ministerstvo financí v roce 2004 uvedlo, že se legální sázení vyšplhalo až na 84,6 miliard korun. Od roku 2003 je to nárůst od 8,5 %.

Výběr daně z hazardního hraní se kvůli zpřísnění zákona propadl až o třetinu. (Liebreich, 2018) Data o daňovém výnosu hazardu ukazují, že výherní automaty lákají čím dál méně Čechů. Deník E15 získal tyto informace přímo od Ministerstva financí. Loňský rok

stát vybral za každý čtvrtek po 3 miliardách korun, letos se vybraly do státní pokladny jen 2 miliardy.

Zpřísnil se zákon ohledně hracích automatů, a to vedlo k hracímu poklesu. Zpřísněním zákona ubyla třetina legálních automatů, zůstalo jich zhruba 31 tisíc. Mluvčí rezortu Jakub Vintrlík (Liebreich, 2018) uvedl že: *„Cílem zákona je omezit negativní následky hazardních her. Ministerstvo financí předpokládalo, že důsledkem nových pravidel bude omezení počtu hracích zařízení a související pokles výnosu daně z hazardu.“* Mezi nová pravidla patří omezení hraní v restauracích či hraní v noci. Na druhou stranu, *„Hráčů ubylo v kamenných hernách, ale celkově jich neubývá. Částečně se přesunuli na internet, a také do černých heren“*, tvrdí Jindřich Vobořil (Liebreich, 2018), bývalý národní protidrogový koordinátor. Toto tvrzení potvrzuje i Andrej Čírtek, mluvčí hazardní skupiny Novomatica, dříve také Unie herního průmyslu.

*„Významné procento tržeb se přelilo do nelegálního hazardu, letos hlavně ve formě her, které předstírají absenci náhody. Nelegální hazard musel letos dosáhnout miliardových obrátů,“* tvrdí Čírtek (Liebreich, 2018) s tím, že celní správa do října zabavila 1589 nelegálních automatů. Vlivem reklam je snadné nalákat lidi k lehce a rychle vydělaným penězům. Hraní začíná většinou nevinně. Člověk si myslí, že zkusí štěstí a že utratí pouze malé částky. Postupem času se může člověk zadlužit a může přestat svojí situaci zvládat. Spoustu gamblerů si svůj problém neuvědomuje (Palaščák, 2018).

Jarmila Krajčová (Palaščák, 2018), vedoucí Centra komplexní péče ve Zlínském kraji uvedla, *„Hráč není špatný člověk. Jen to jen člověk, který dočasně ztratil kontrolu nad svým chováním. Bohužel finanční důsledky takového uklouznutí leckdy řeší další roky i desetiletí.“*

Odborníci tvrdí, že mezi patologickými hráči je sedmkrát vyšší počet dokonaných sebevražd. Pětina se o sebevraždu pokusí a až osmdesát procent hráčů sebevraždu zvažuje.

Krajčová (Palaščák, 2018) dále doporučuje cennou radu: *„Hrajte jen do takové výše, kterou si můžete dovolit utratit. Stanovte si pevnou částku a tu nikdy nepřekročte. Je dobré si předem stanovit i maximální čas hraní, protože hra je zábava, za kterou se platí, není to způsob vydělání peněz.“* Zrovna tak platí, že prohrané peníze by hráč nikdy neměl chtít vyhrát zpět a že není dobré hrát pod vlivem alkoholu či jiných návykových látek.

### 3.3.1 Legislativa a hazard

Zákon č. 202/1990 Sb. o loterijních a hazardních hrách nahradil nový zákon č. 186/2016 sb. o loterijních a hazardních hrách. „*Hazardní hrou se rozumí hra, sázka nebo los, do nichž sázející vloží sázku, jejíž návratnost se nezaručuje, a v nichž o výhře nebo prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda nebo neznámá okolnost*“ (zákony pro lidi, online).

Nový zákon vstoupil v platnost 1. 1. 2017 a přinesl s sebou nové změny. Zlegalizovaly se zahraniční herny a sázkové kanceláře, které dostaly licenci. Ministerstvo financí zablokovalo webové stránky a jakékoliv platby těm hernám, které nemají platnou licenci.

V kasinech a na internetu je maximální možná sázka 1000 Kč a v hernách 100 Kč. Daň se zvýšila z 28 % na 35 %. Kvůli licenci skončil hazard v restauracích a v menších barech (Novotný, 2018, online). „*V souvislosti s provozováním hazardní hry se provozovateli zakazuje poskytovat účastníkovi hazardní hry jakoukoli výhodu v podobě potravin, nápojů, tabákových výrobků nebo povzbuzujících látek*“ (zákony pro lidi, online). Skončila non-stop provozní doba. Herna musí být od 3:00 do 10:00 hodin zavřena.

Dalším důležitým bodem je vznik rejstříku pro registrované hráče. Osoba, která žádá o registraci je povinna poskytnout provozovateli své identifikační a kontaktní údaje. „*Při identifikaci osoby žádající o registraci podle odstavce 2 provozovatel identifikační a kontaktní údaje zaznamená a ověří z průkazu totožnosti, jsou-li v něm uvedeny, a dále zaznamená druh a číslo průkazu totožnosti, stát, popřípadě orgán, který jej vydal, a dobu jeho platnosti. Současně ověří shodu podoby s vyobrazením v průkazu totožnosti*“ (zákony pro lidi, online).

## 4 Léčba a prevence

Tato kapitola se věnuje léčbě a prevenci patologického hráčství. Léčba se dle Nešpora (2017) dělí do čtyř bodů, tyto body níže charakterizují. Další dělení uvádí Kalina (2003), kdy rozděluje léčbu na čtyři fáze.

V kapitole *Léčba* dále uvádím dvě organizace, které se zabývají patologickým hráčstvím. V další kapitole se zabývám definicí prevence, jejím rozdělením a také minimalizací hazardu.

### 4.1 Léčba

Léčba patologického hráčství je náročný a dlouhodobý proces. Existuje spousta asociací a sdružení, která pomáhají osobám závislým na hazardu a snaží se o jejich návrat do běžného života. Důležité je, aby si jedinec svůj problém uvědomil a následně ho začal řešit. Jsou různé formy léčby, od telefonické pomoci přes ambulantní léčbu až po ústavní neboli pobytovou léčbu. U terapie patologického hráčství je kromě řešení závislostní složky a dalších aspektů důležitá také změna postoje (Prunner, 2008, s. 185).

Nešpor (2017, online) tvrdí, že specifickým podnětem jsou finance, které vyvolávají stav bažení. Charakteristika léčby je podle Nešpora následně rozdělena do čtyř bodů.

- *Zvládání akutních stavů* – Při suicidálním jednání je zahrnuta krizová intervence. Je dobré poskytnout patologickému hráči kontakt na telefonickou linku pomoci. Při vážnější suicidální situaci poskytnout jedinci hospitalizaci.
- *Léčba somatických komplikací* – Nemoci, které byly způsobeny stresem nebo úrazy.
- *Psychoterapie, rodinná terapie a úprava životního stylu* – Práce s motivací, kognitivně-behaviorální terapie, organizace Anonymní gambleři, rodinná terapie, dlouhodobé poradenství, zdravý životní styl, tělesná aktivita, sport, relaxační techniky, jóga a další postupy.
- *Farmakoterapie*

Léčba probíhá ústavní nebo ambulantní formou. Kalina (2003) rozděluje léčbu na čtyři fáze:

- *Inventura* – Zjištění životní situace pacienta.
- *Informace* – Pacient musí znát veškeré informace, které se týkají jeho uzdravení.
- *Iniciativa* – Pacient si uvědomuje svoji nemoc a také to, že musí spolupracovat. Důležitý je zde nácvik sociálních dovedností a sebekontrola.

- *Idea – Uspořádání života.*

Důležitý je přístup pacienta a podpora jeho blízkých.

V současné době jsou aktivní tři svépomocné skupiny Anonymních gamblerů. Dvě sídlí v Praze a jedna v Brně.

#### **4.1.1 Organizace anonymní gambleři**

Organizace anonymní gambleři sídlící v Brně, poskytuje komplexní služby osobám, které mají problémy s hazardním hraním.

*„První společenství v ČR z řad samotných gamblerů, bez intervence psychiatrických léčeben, anonymních alkoholiků či jiných podpůrných institucí, vzniklo dle pravidel AG v Brně dne 17. 1. 2008 a od té doby se konají mítinky pravidelně každý čtvrtek včetně svátků a prázdnin. V roce 2010 bylo zaregistrováno na centrále ISO Gamblers Anonymous USA. Členská základna se nadále rozrůstá a přináší poselství anonymních gamblerů: uzdravení, povzbuzení, pomoc těm, kteří skutečně touží opustit svět hazardních her a sázek i lidem, kteří by chtěli iniciovat utvoření AG v místě svého bydliště“ (anonymní gambleři, 2019, online).*

Organizace Anonymní Gambleři na svých webových stránkách odkazují na dotazník, týkající se toho, zdali má jedinec problém s hazardní hrou a má-li vyhledat odbornou pomoc. Většina patologických hráčů, odpoví kladně na minimálně sedm otázek. Na ukázkou přikládám do příloh, již zmiňovaný dotazník s dvaceti otázkami (příloha A).

#### **4.1.2 Organizace Sananim – Gambling ambulance**

Gambling ambulance vznikla v roce 2016. Gambling ambulance poskytuje komplexní ambulantní služby osobám, které jsou ohroženy hazardním hraním nebo sázením a jejich blízkým.

- Změna a podpora životního stylu prostřednictvím léčebně podpůrného programu.
- Minimalizace negativních dopadů rizikového chování na život jedinců.
- Zvýšení kvality života a pomoc s problémy, které jsou spojeny s hazardem.
- Podpora a motivace klienta.
- Náhled a udržení kontroly nad hazardním hraním.
- Vedení k abstinenci a následná podpora v abstinenci.
- Posílení sebedůvěry a podpora samostatnosti.
- Pomoc s dluhy či s jinými právními úkony.

- Podpora také blízkým osobám.

Služby jsou poskytovány zdarma a anonymně. Služby jsou rozděleny do dvou programů.

- „*Léčba, následná péče, zahrnující odborné terapeutické intervence, skupinové poradenství a terapie*“ (Sananim, 2019, online).
- „*Sociální a pracovní poradenství, všeobecné právní poradenství zaměřené na řešení dluhové problematiky (kontaktování věřitelů, řešení exekucí, předluženosti, insolvence)*“ (Sananim, 2019, online).

V posledních letech roste nabídka on-line informačních a poradenských zdrojů pro patologické hráče, jejich blízké a pro obecnou populaci.

Mravčík (2014, s. 9) dodal, že: „*Z dostupných výsledků vyplývá, že celková měsíční ztráta patologického hráče v léčbě za typický měsíc v posledním roce před léčbou byla v průměru 39 tis. Kč. Celková uváděná výše aktuálního dluhu v důsledku hazardního hraní dosáhla v průměru 0,9 mil. Kč (v průzkumu mezi hráči v léčbě) až 3 mil. Kč (v kvalitativní studii). Mezi hráči existují značné individuální rozdíly a výše částek je vzhledem k dopadům na jednotlivé hráče a jejich rodinu relativní.*“

## 4.2 Prevence

Čech (In Miovský, 2012, s. 107) pojmem prevence označuje taková opatření, která směřují k předcházení a minimalizování všech jevů týkajících se rizikového chování a následně jeho možných důsledků. Pro porovnání Průcha definuje prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, poškození, sociálně patologickým jevům*“ (Průcha, 2003, s. 178).

Prevence může být výchovná, vzdělávací, zdravotní, sociální či jinak směřující typ intervence, který předchází, snižuje či pomáhá řešit určitý problém.

Preventivní působení v oblasti patologického hráčství by mělo být zaměřeno na oblast rodinnou, sociální a psychickou. Preventivní působení by tak mělo zabránit, vytvoření nesprávných postojů, které by mohly představovat riziko vzniku této závislosti (Hroncová in Prunner, 2008, s. 186).

Obecně se prevence dělí na prevenci primární, sekundární a terciální. Primární prevence předchází vzniku rizikového chování. Cílem sekundární prevence je předcházení

vzniku, rozvoje a přetrvávání rizikového chování. Kraus (2008) uvádí, že „*působíme na osoby, které jsou z hlediska sociální patologie rizikové, či se dokonce deviantního jednání již dopustily*“ (Kraus, 2008, str. 147).

U terciální prevence je cílem snižování již vzniklých rizik a předcházení potíží v důsledku rizikového chování (Nevoralová, 2019, online).

*„Součástí systému prevence rizikového chování v resortu školství je rovněž prevence hazardního hraní. K lednu 2018 mělo celkem 58 organizací s 90 programy certifikací odborné způsobilosti v primární prevenci. Z toho bylo 75 programů zahrnujících adiktologickou prevenci, jejíž součástí je i hazardní hraní“* Mravčík (2017, s. 9).

Nešpor (2018, s. 229-231) ve své publikaci uvádí jak se zbavit hazardu. Důležité je přiznat si a uvědomit si problém. Vyhýbat se všemu co souvisí s hazardem. Například reklamy na hazard nebo hazardní prostředí jsou podle Nešpora (2018) psychologické pastí, které vyvolávají silnou touhu hrát a snižují sebeovládání jedince. Je dobré u sebe nenosit platební kartu či větší finanční částky.

Jedinec by měl být zaměstnán v klidném a bezpečném zaměstnání, které nezahrnuje noční služby a není v kontaktu s financemi. Důležité je probrání celé situace s rodinou. Jedinec, který má dluhy, by si měl nejprve uvědomit, že hlavní problém nejsou dluhy, ale patologické hráčství. Dluhy poté postupně a plánovitě splácet.

Pro jedince je velmi důležitá motivace. Měl by si neustále připomínat výhody střízlivého života, ale také ztráty, ke kterým přišel, když zkusil hazard. Dobrá je také organizace času, střední míra zátěže a zvládání či zmírnění stresu.

Nešpor (2018, s. 230) doporučuje fyzickou aktivitu jako např. chůzi, běh, jógu a klidné dýchání do břicha s prodlouženým výdechem. Dlouhodobá a intenzivní léčba je důležitá. Jedinec by měl chodit na setkání anonymních gamblerů a využívat psychoterapii. Také by se měl poučit ze svých chyb a snažit se je nějakým způsobem napravit.

*„Každý, koho láká hrát nebo sázet o peníze, by si měl uvědomit jednu zásadní věc. Vstupem do světa hazardu podstupujete riziko, předem se nedá spolehlivě zjistit, zda jste nositelem dispozice pro tuto závislost a není rozhodující, o jakou formu hraní či sázení se jedná. Pokud se navíc vaše zkušenost spojí s výhrou, podmíní to touhu po opakování*



*takového zážitku, neboť osobní zkušenost s výhrou je velmi silný emocionální zážitek. Máte nakročeno k vytvoření patologické závislosti“ (Stop závislosti, 2019).*

#### **4.2.1 Minimalizace hazardu**

Minimalizaci či snížení hazardu můžeme zařadit do terciální prevence. Anglická společnost Aquarius Action Projects (2019, online) popisuje, jak snížit nebo eliminovat hazardní hraní.

Jedinec by měl omezit finance vkládané do hazardních her. Měl by si nastavit limit útraty na určitý časový úsek. Na sázkovém účtu by si měl nechat nastavit limit útraty, což funguje i pro kasina, která jsou online. Lepší je mít peníze na kartě než v hotovosti, peníze pak nejsou tolik na očích. V den výplaty je důležité zaplatit veškeré prvotní dluhy, jako je nájemné, různé splátky, hypotéky, dluhy atd. Při výhře požadovat finanční částku v podobě šeku.

Jedinec by měl snížit frekvenci hraní a návštěvnost heren. Měl by si nastavit limit toho, kolikrát (např. jednou týdně) bude hazardovat. Jedinec by se měl také vyhnout myšlenkám typu „Stavím se jen na skok“.

Jedinec by neměl vnímat gamblerství jako cestu k finančnímu zisku a měl by si pamatovat, že si kupuje pouze zábavu. Dále by měl být připraven prohrát a být k sobě upřímný z hlediska finančních ztrát a přijmout je tak, jak jsou. Jedinec by své našetřené úspory neměl věnovat hazardním hrám. Obeznámit rodinu a blízké s tím, aby vám nepůjčovali finanční obnosy.

Jedinec by měl trávit svůj volný čas jinými aktivitami než je hazardní hraní. Měl by trávit více času s rodinou a přáteli. Vrátit se k dřívějším koníčkům, prohlubovat své stávající koníčky či si najít nový koníček. Scházet se s lidmi, kteří neprovozují hazardní hraní. Jedinec by měl vyzkoušet i fyzickou aktivitu v podobě posiloven či jiných sportovních aktivit, nebo by se měl naučit nějakou relaxační techniku (Aquarius Action Projects, 2019, online).

Pro porovnání uvádím příběh Philipa Mawera (2014, p. 102), který ve své knize *Overcoming Gambling* popisuje svůj příběh a poskytuje veřejnosti, své cenné rady. Nikdy nebyl žádný světlý okamžik, kdy si řekl, že přestal hrát a život, že je skvělý. Zotavení z hazardních her je postupný proces a břemeno viny může trvat tak dlouho, než se úplně odhodí.

I když se může ukázat jako užitečné vidět závislost jako nemoc, nemusí mít člověk poté pocit, že ho toto stanovisko zcela zbavuje všech aktivit. Člověk může cítit výčitky svědomí, že nebyl dostatečně silný. Může se divit, jak mohl strávit tolik času hazardními hrami, nebo může litovat měsíců a roků, během kterých jeho ratolesti vyrostly, zatímco jeho pozornost byla jinde.

Níže jsou popsány rady pro ty, kteří mají problém s gamblerstvím a chtějí se vrátit zpátky do života bez hazardu.

Jedinec by se neměl vzdát. Měl by o sobě přemýšlet jako o dobrém člověku, který byl ovlivněn nevědomostí. Jedinec by se měl zaměřit na to, jak má překonat svůj problém. Měl by napravovat své vztahy, splácet své dluhy, starat se o sebe a o svoji rodinu. Měl by si také zapisovat pozitivní myšlenky, svoje silné stránky a své úspěchy.

Jedinec by se o sebe měl lépe fyzicky starat. Měl by si udělat čas na procházku, jít si zaplavat, navštěvovat zájmový kroužek. Prostě aby bylo pro jedince ve volném čase něco plnohodnotného a fungujícího.

Kvalitní spánek pomáhá. Mysl je poté klidnější. Spánková hygiena je velmi důležitá. Jedinec by měl pít méně kofeinu po obědě, nebo vůbec. Ve večerních hodinách by měl konzumovat pouze mírné množství alkoholu, nebo žádné. Ložnice by měla být příjemným a uvolňujícím prostředím pro jedince.

Jedinec by měl umět relaxovat. Hazardní hry jsou stresujícím způsobem života, a to může být těžké ukončit. Jedinec by měl zkusit cvičení, jógu nebo meditaci.

Snažte se trochu více sami sobě líbit. Dejte si lehké odměny, jako je poslech hudby, která se vám líbí. Přečtěte si knihy, které vás baví, nebo si promluvte se svým přítelem.

Užijte si své peníze. Jakmile jsou vaše finance stabilizovány, vyskytuje se méně stresu a můžete si začít znovu užívat peníze. Ještě důležitější je, že každý kousek peněz navíc, který zbývá, jsou čisté peníze. Je to čisté v tom smyslu, že je to kvůli dobré, tvrdé, upřímné dřině, ne proto, že by bylo vyhráno z jiné osoby nebo instituce. Hazardní hry, vyhrané nebo ztracené, nejsou nikdy čisté (Mawer, 2014, p. 102-105).

## 5 Empirická část

Empirická část vychází z kvalitativního šetření, jež bylo realizováno s osobami, které mají zkušenost s výherními automaty a zároveň podstoupili léčbu. Tato kapitola popisuje cíl, výzkumnou metodu, realizaci, analýzu a interpretaci výzkumného šetření.

### 5.1 Stanovení cíle a výzkumných otázek

Cílem této práce je zjistit, jaká je kvalita života člověka, který se léčil z gamblersství.

#### Hlavní výzkumná otázka

Jak byste hodnotil/a svoji kvalitu života v současné době?

#### Dílní otázky:

1. Jak jste vnímal/a Váš život před tím, než jste podstoupil/a léčbu?
2. Kdo, nebo jaká situace Vás přinutila k léčbě závislosti na výherních automatech?
3. S jakými dalšími závislostmi se pojilo Vaše hraní na výherních automatech?
4. Jaké byly reakce rodiny a blízkých?

### 5.2 Charakteristika výzkumné metody

Pro provedení výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní výzkumnou metodu. Důvodem je pro mě individualita a originalita rozhovorů. Creswell (1998) dále definuje kvalitativní výzkum jako proces „...hledání porozumění založeného na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (In Hendl, 2008, s. 48).

### 5.3 Metoda získávání dat

Výzkumnou metodou, která je užitá pro získávání dat je polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. V příloze A – Osnova polostrukturovaného rozhovoru, je uvedeno 22 otázek použitých v rozhovorech s respondenty.

Na základě prozkoumání dostupné literatury, která souvisí s patologickým hráčstvím, byly definovány čtyři následující oblasti otázek, podle kterých byla sestavena osnova polostrukturovaného rozhovoru.

Oblasti:

- Situace v době před léčbou

- Rozhodnutí o léčbě
- Průběh léčby
- Život po léčbě

#### **5.4 Organizace a průběh sběru dat**

Rozhovory byly realizovány v období od října roku 2018 do dubna roku 2019. Před začátkem každého rozhovoru, byli všichni respondenti seznámeni s daným tématem, následným použitím získaných dat, a také jim byla zaručena anonymita. Pravá jména respondentů nejsou tedy z důvodu anonymity uvedena. Každému z respondentů jsem přiřadila fiktivní jméno. Respondenti byli také upozorněni na možnost ukončení rozhovoru bez udání důvodu či odmítnout odpovědět na danou otázku.

Rozhovor byl realizován v prostředí podle respondentů. Ve vybraném prostředí se respondent cítí bezpečně a pohodlně. Rozhovory probíhaly tak, že jsem respondentovi položila otázku a on o ní volně hovořil. Rozhovory byly nahrávány na diktafon v mobilním telefonu.

#### **5.5 Výběr výzkumného vzorku**

Respondenti byli vybráni záměrně vzhledem k povaze tohoto výzkumu. Oslovila jsem ty respondenty, kteří mají nebo měli problém s automaty, podstoupili léčbu, a kteří byli ochotni mi poskytnout informace pro tento výzkum. Všichni respondenti splňují daná kritéria výzkumu, tudíž se jedná o kritériální vzorkování (Hendl, 2008, s. 152).

Jako další metodu, kterou jsem použila, je metoda sněhové koule. Dostala jsem od jednoho z respondentů další dvě doporučení k poskytnutí dalších anonymních rozhovorů. Hartnoll (2003) přesně definuje to, že *„metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy“* (Hartnoll, 2003, s. 19).

#### **5.6 Metody zpracování a analýzy dat**

Nahrané rozhovory byly na počítači doslovně přepisovány do Microsoft Wordu 2010. V příloze B – Ukázka rozhovoru s respondentem – je doslovně uveden přepis rozhovoru s respondentem.

Po doslovném přepsání rozhovorů následuje proces kódování. Šed'ová (2007) uvádí, že kódování *„obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem.“* (Šed'ová, 2007, str. 215).

Pro metodu analýzy dat byla zvolena technika otevřeného kódování. „*Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje*“ (Šedřová, 2007, str. 215).

Hendl (2008) dodává, že „*Otevřené kódování lze aplikovat různým způsobem. Lze kódovat slovo po slovu, podle odstavců, anebo podle celých textů a případů*“ (Hendl, 2008, s. 247). K vytvořeným kategoriím přísluší odpovídající kódy.

## 5.7 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Pro přehlednost byla vytvořena tabulka, popisující oblasti a kategorie.

Tabulka 3 – Přehled kategorií

Oblast	Kategorie
Situace v době před léčbou	Kvalita zdraví
	Špatná psychika
	Dobré rodinné prostředí
	Nefunkční rodinné prostředí
	Nespokojenost v zaměstnání
	Nepravidelná práce
Rozhodnutí o léčbě	Bod zlomu
	Motivace k léčbě
	Porušení zákona
	Myšlenky na sebevraždu
Průběh léčby	Charakteristika léčby
	Úspěchy v léčbě
	Náročnost léčby
	Předčasné ukončení léčby
	Následky předčasného ukončení
Život po léčbě	Zlepšení zdraví
	Změny v psychickém stavu
	Rodina je základ
	V nouzi poznáš přítele
	Zaměstnání po léčbě
	Postoje okolí
	Abstinence
	Život nyní
	Sebehodnocení
	Současný pohled na řešení situace

### 5.7.1 Situace v době před léčbou

V první oblasti je popisováno šest kategorií, týkající se života jedince, před následnou ambulantní či ústavní léčbou. Kategorie se zaměřují na zdravotní a psychický stav jedince, rodinnou situaci a na zaměstnání.

#### Kvalita zdraví

Většina respondentů se cítila před léčbou v dobré zdravotní kondici. Jeden z respondentů uvedl k patologickému hráčství i problém s užíváním nelegálních návykových látek. Další dva respondenti uvedli, že užívali alkohol, jako rituál k hraní automatů. Ostatní respondenti hodnotí svůj zdravotní stav jako vynikající, dva z nich se profesionálně věnují sportu.

Petr: *„Po zdravotní stránce jsem byl naprosto v pořádku.“*

Richard: *„Jsem byl docela v dobrém stavu jakoby.“*

Jakub *„Byl jsem naprosto zdrav.“*

Michal: *„Oblast zdravotní byla dobrá, víceméně hodně dobrá. Neměl jsem žádný problém se zdravotním stavem.“*

Špatný zdravotní stav se objevil u jednoho z respondentů, kombinací návykové látky – pervitinu – s patologickým hráčstvím. Tento respondent hovoří o špatném zdraví a stresu, který pravděpodobně souvisí i s užíváním návykové látky. Respondent se cítil ve stresu.

Tereza: *„...furt jsem měla nějaký chřipky, ekzémy byla jsem hrozně unavená, asi to bylo tou mojí druhou závislostí hlavně...“*

#### Špatná psychika

Všichni respondenti hovoří o náporu na jejich psychický stav. Konkrétně se jednalo o stavy deprese, úzkosti, vtíravé myšlenky nebo o myšlenky na sebevraždu. Jeden z respondentů popisoval svoji psychiku jako neuvěřitelný stav šílenství.

Špatný psychický stav popisovali jako stav vyvolaný například nespokojeností v zaměstnání, či stavy způsobené užíváním návykové látky. Další z respondentů se obtížně vyrovnával s minulostí, s rozchodem a se sportovními neúspěchy. Dále byl popisován

psychický neklid a časté myšlenky na sebevraždu, včetně jednoho pokusu o sebevraždu. Většina respondentů uvedla, že se kvůli automatům dostala až na úplné dno.

Michal: „*Ta psychická oblast, to už bylo horší, protože tam už svým způsobem mě to hraní deptalo a chtěl jsem to skončit. Věděl jsem, že mě to pro můj život nic nepřináší, ale jenom jsem s tím neuměl skončit.*“ „*Než jsem začal s hraním, tak má člověk nějaký plány, nějaký sny a to jsem všechno měl a víceméně, když jsem začal hrát, tak už jsem neměl nic. Už nebyl klid, hlavně ten klid byl pryč.*“

Jakub: „*Cítil jsem se sám a nudu jsem zaháněl hraním automatů.*“

Richard: „*Je to jako šílenství, skoro jo.*“ „*V oblasti psychický to byl pro mě největší nápor.*“

Tereza: „*Po zdravotní stránce jsem byla úplně rozložená.*“ *Některý dny se mi zdálo, že je všechno v pohodě, že všechno zvládnou a druhý den totální depka a nebyla jsem schopná ničeho.*“

Petr: „*...zklamání z neúspěchu ve sportu a smířit se s faktem, že ze mě boháč díky sportu nebude.*“ „*Byl jsem psychicky na dně...*“

### **Dobré rodinné prostředí**

Respondenti tvrdí, že kvalitní rodinné prostředí a rodinné vztahy jsou nejdůležitější motivací, kterou mohou mít. Pouze dva respondenti uvedli, že měli funkční rodinné zázemí.

Petr: „*Rodinné prostředí bylo zcela funkční. Žil jsem tehdy u rodičů a žádné starosti jsem neměl. Rodina byla fungující nejen ta nejbližší, ale zároveň jsem měl výborné vztahy i s rodinou vzdálenější.*“

Jakub: „*Rodinné prostředí bylo také v pořádku.*“

### **Nefunkční rodinné prostředí**

Špatné rodinné prostředí popisují respondenti jako takové, kde se objevuje lhostejnost k druhým, nepodpora, nedůvěra nebo podceňování druhých. Respondenti například popisují situaci, kdy si matka našla nového partnera, který se neadekvátně choval k jejím dětem. Žádný z respondentů neuvedl, že by nefunkční rodinné prostředí bylo příčinou vzniku závislosti na hracích automatech.



Richard: „*Nikterak růžová jako. Neříkám, že jim to je jedno nebo bylo, ale prostě je to můj život, tak si dělej, co chceš, vid'. Když se chceš zakopat do sraček, tak si to udělej no, jako co my s tím uděláme, když nebudeš chtít ty, tak nebude chtít nikdo. Když nechceš ty, nikdo jinej ti nepomůže, že jo.*“

Michal: „*Tak v rodinném prostředí už to bylo špatný. Nechci říct, že jsme se rozcházel, ale už to bylo na hraně, všechno v rodině. Já už jsem rodinu tak nějak opouštěl. Bylo to špatný.*“

Tereza: „*Moje rodina byla k ničemu už dávno předtím, než jsem se vůbec dostala do nějakých problémů.*“

### **Nespokojenost v zaměstnání**

Respondenti uvedli, že před léčbou měli zaměstnání, přičemž minimálně u dvou z nich byla nespokojenost v zaměstnání jednou z příčin vzniku závislosti na hracích automatech.

Petr: „*V oblasti zaměstnání jsem byl tak nějak nespokojený vnitřně...*“ „*Práci jsem měl jako učitel tělesné výchovy a zeměpisu na základní škole, takže zaměstnání solidní ale nevděčné.*“

Jakub: „*Vzhledem k mé práci za barem, kde byly také automaty, jsem se k tomu dostal a následně jsem i o tuto práci přišel. Nebyl jsem v té práci spokojený, tudíž mi to ani moc nevadilo. Také všichni mí bývalí kolegové z práce hráli a podváděli na automatech, aby měli co největší šanci vyhrát. V té době jsem utrácel za automaty dva až pět tisíc korun denně, někdy jsem vyhrál, ale spíše prohrával.*“

### **Nepravidelná práce**

Dva respondenti neměli stabilní zaměstnání, střídali různé profese a nějakou dobu byli nezaměstnaní. Z toho pramenila finanční nejistota, vedoucí ke kriminální činnosti.

Richard: „*Tak práci jsem vždycky tak nějak měl jo, buď načerno, nebo jsem byl zaměstnanej.*“

Tereza: „*Stálou práci jsem měla vždycky jenom chvíli.*“

## 5.7.2 Rozhodnutí o léčbě

Tuto oblast popisují čtyři kategorie, v nichž důležitou roli hraje u jedince situace, kdy se rozhodl a kdy byl motivován nastoupit na léčbu.

Dále se oblast zaměřuje na to, jestli měl jedinec problémy se zákonem a také se zabývá suicidálním chováním jedinců.

### Bod zlomu

Bod zlomu, tedy situace, která rozhodla o nástupu na léčbu, se u respondentů lišila. Byl popisován strach z nástupu do výkonu trestu, obava ze zklamání rodičů a nespokojenost s dosavadním životním stylem. Prvním krokem bylo tedy uvědomění si svého problému, na základě různých situací.

Tereza: „...*tou definitivní poslední kapkou byl strach z kriminálu. To bych nedala.*“

Petr: „...*asi půjčení si peněz, které se vybíraly na lyžařský výcvik.*“

Richard: „*Nechtělo se mi žít tímhle tím stylem. Říkám a dost jo.*“

Jakub: „...*už toho všeho bylo dost, a bylo načase změnit prostředí a styl života.*“

Michal: „*Já už jsem chodil na nějaké terapie k různým doktorům a odborníkům, kteří se tím zabývají. A po téhle nějaké konzultaci, jsem tam teda šel no.*“

### Motivace k léčbě

Motivací je pro respondenty blízká osoba. Jedná se převážně o rodinné příslušníky. Respondenti byli motivováni strachem ze ztráty blízkých vztahů. Dalším faktorem byla špatná finanční situace, převážně zadluženost. Výjimečnou situací byla obava z nástupu do výkonu trestu odnětí svobody.

Jakub: „*Má nová přítelkyně.*“ ...*„V mém životě se objevila nová láska, a ta mě v podstatě donutila změnit můj život.*“

Petr: „*Důležitou roli sehrálo obrovské finanční zadlužení s myšlenou na trestnou činnost.*“ ...*„Byl to velký problém a doma byl oheň na střeše.*“

Michal: „*Asi víceméně rodina, manželka. Chtěl jsem nějak vztah ještě tak nějak zachránit, i když jsem té léčbě moc nepřikládal nějakou velkou úlohu, protože jsem o tom nějak nevěděl.*“

Richard: „*No tak rozhodl jsem se sám.*“ ..., „*Prostě se mi nechtělo bejt v zimě na stavbě a živořit. Tak jsem si řekl, půjdu si odpočinout a něco se sebou udělám no.*“

Tereza: „*Tak hlavní roli v tom jít na léčbu hrál soud. Pak mi přišli ještě pár dalších věcí a dostala jsem podmínku, jen díky tomu, že jsem řekla, že se půjdu léčit. Taky jsem si říkala, že se aspoň na chvílku někam zašiju. Jo a taky ten můj bejvalej přítel mi řek, že když to zvládnou, že se k němu můžu vrátit. No a to jsem chtěla, nebejt sama.*“

### **Porušení zákona**

Na základě problémů vycházejících z prohlubující se závislosti, uvedli respondenti, že se dopustili krádeží. Kradli peníze nebo prodávali odcizené předměty. Tyto finanční prostředky, následně použili k hraní na automatu. Celková finanční situace u respondentů byla nepříznivá. Respondenti se potýkali s dluhy, exekucemi a insolventci.

Respondent uvedl, dbal na to, aby finanční hodnota krádeží nepřesahovala 5000 Kč. Odcizená věc do 5000 Kč se zapisuje pouze jako přestupek nikoliv jako trestný čin.

Richard: „*Měl jsem takový třeba krádeže v obchodech. Chytli mě, že jo třeba, ale taky mě i nechytli. Když už mě nechytli, tak jsem nějaký věci prodal. Pak jsem z toho získal peníze a byl jsem schopnej je prohrát. No a pak jako člověk jde zas, protože mu jde o peníze. Tak jde zas do nějakých obchodů, kde ho třeba chytanou, dostane pokuty, tvořej se dluhy. Vždy jsem si hlídal, jestli to je do 5000 korun.*“

Tereza: „*Problémů se zákonem jsem měla dost, ale na spoustu věcí mi nepřišli nebo spíš mi to nějak pak neprokázali. Jednou jsem rozmlátila nějaký sklenice v hospodě, když jsem prohrávala no, ale to jsem zaplatila a policajti z toho udělali přestupek.*“ ..., „*Zkoušela jsem i prodávat mobily, co jsem našla po kapsách v hospodě, to mi pak přičetli k tý podmínce.*“

## **Myšlenky na sebevraždu**

Respondenti se shodli na tom, že měli myšlenky na sebevraždu. Jeden z respondentů se o sebevraždu pokusil. I v tomto případě byla důležitá podpora a pomoc blízkých. Příčina myšlenek na sebevraždu byla závislost na hracích automatech, konkrétně její psychické, ekonomické a sociální důsledky. Mezi psychické příčiny řadí respondenti například deprese a úzkosti. Ekonomickou příčinou byl nedostatek financí. Do sociálních příčin nejčastěji zahrnovali ztrátu přátel a osamělost.

*Michal: „...když už byl ten závěr, tak jediná situace, která pro mě byla to vyřešit, byla sebevražda. Takže tu jsem se pokusil spáchat.“ ...„No tak byly takový pokusy nejdřív, že skočím a pak zase to padlo, že mě dcera najde nebo mě uvidí někde. Po nějaké době jsem si vzal láhev, pustil jsem si hezkou hudbu, utěsnil dveře a pustil plyn. Spal jsem. Nakonec přišel známý kamarád a zachránil mě. Tím to skončilo úplně všechno. Skončila celá moje anabáze s hraním, s kterým jsem nemohl nikdy skončit.“*

*Richard: „No tak jako, jako jo no. Říkal jsem si no, že jako jo, ale asi ne. Já jsem takovej srab, že bych do toho asi nešel, víš co.“*

*Petr: „Vždy Vám to proběhne hlavou, ale vážnost myšlenky je hned pryč. Konkrétně jsem to v hlavě neměl. Ale otázka, kdybych tady nebyl, možná by o nic nikdo nepřišel a měli o starost méně, se ve mně honila.“*

*Tereza: „Tak když jsem měla ty depky, tak jsem na sebevraždu myslela mockrát.“*

### 5.7.3 Průběh léčby

Průběh ambulantní či ústavní léčby je popisován v pěti kategoriích. V této oblasti se dozvíme, co se dařilo a naopak, co bylo pro jedince těžké v období, kdy probíhala jejich léčba.

#### Charakteristika léčby

Dva respondenti uvedli, že se léčili již dvakrát, z toho jeden respondent abstinuje dva měsíce a druhý neabstinuje vůbec. Dva respondenti uvádí ambulantní léčbu jakou úspěšnou.

Richard: *„Tak první léčba trvala od 19. listopadu do 8. dubna. Takhle já si to zhruba pamatuju. Tak čtyři měsíce. Ta druhá trvala necelý tři měsíce. Odtamtud jsem utekl vlastně. Ne, že násilím, jakoby mě drželi, ale prostě jsem odešel, protože už byly důvody takový jo, že kvůli vztahům jo, mezilidskejm.“*

Petr: *„Jelikož jsem se léčil ambulantně na doporučení pana Nešpora a byl to takový test, tak docházení na sezení pravidelně, mně trvalo tři měsíce dvakrát týdně. Pak jsem omezil terapii jen jedenkrát týdně skrz anonymní gamblery.“*

Michal: *„Já si myslím, že léčba trvala zhruba dva nebo dva a půl měsíce.“*

Jakub: *„Chtěl jsem přestat už několik let, ale celkově jsem se z toho dostával zhruba dva roky.“*

Tereza: *„Tak na léčbě jsem byla dvakrát. Ta první byla povinná a trvala dohromady rok. Z toho tři měsíce jsem byla v léčebně normálně zavřená a pak třičtvrtě roku jsem docházela do ordinace k nějakému doktorovi a na takový ty skupiny, jak jsme tam všichni fetišti a hráči a říkáme si, jak se nám daří abstinovat. A ta druhá, to už jsem jenom docházela a to jsem tam byla jen párkrát.“*

#### Úspěchy v léčbě

Respondenti nedokázali svoji léčbu hodnotit jako úspěšnou nebo neúspěšnou. Věnovali se spíše popisu dílčích úspěchů v průběhu léčby. Mezi dílčí úspěchy zařadili tvůrčí činnosti, procvičování si psaní, hraní na kytaru, přiznání si problému a vyvarování se alkoholu.

Tereza: *„A uměla jsem to (abst'ák) dobře popsat a povzbudit ostatní, za to mě měli, docela rádi, si myslím. Pak mi dobře šlo to vyrábění a tak.“*

Richard: „*No nevím, možná, že to bude blbost, ale dařilo se mi celkem procvičovat psaní. U první léčby jsem byl na pokoji s jedním týpkem, kterej hrál na kytaru. Mně se to jako líbilo, vždycky jsem to nějak chtěl jako zkusit. Tak jsem to tam začal jako nějak zkoušet a u toho jsem dodnes. A jako dařilo se mi, i ty můj ruce, jak se mi klepou prostě, tak se mi uklidnily trochu.*“

Petr: „*V terapiích a léčbě jsem si uvědomil spousty věcí. Hlavně tu nejzákladnější, že rodina má vždycky pravdu a jediná vám pomůže.*“

Michal: „*Možná jsem v tý léčbě poznal, jaký je problém s mojí hraním, to tam moc nebylo, protože to začínalo. Tak potom jsem si spíš řekl, dávat si pozor na alkohol. Alkohol se pohybuje všude kolem mě.*“

### **Náročnost léčby**

Respondenti se k režimu léčby vyjadřovali spíše skepticky. Nevyhovovala jim například osobnost terapeuta nebo složení terapeutické skupiny. Náročné pro ně bylo sebeuvědomění si a sdělování svých pocitů před ostatními členy skupiny. Respondentům dále nevyhovovala kontrola ze strany pracovníků, například kontrola ustlaných postelí.

Tereza: „*No nejtěžší pro mě bylo všechno, být zavřená na tom baráku, mluvit před ostatníma o tom, co jsem zažila a jaká jsem, pak abstinence, když přešly blbý stavy po fetu, tak jsem furt viděla před očima, ten automat, pořád jsem myslela na to, že až vylezu, jak si zahraju, přemýšlela jsem o taktikách jak automat obehrát. Nejhorší byl jeden doktor, s tím jsem si fakt nasedla, furt po mě chtěl sdělování pocitů a návrhy řešení, jak budu postupovat, až vylezu.*“

Petr: „*Nejtěžší je prostě si přiznat, že problém máte a jste jako ostatní. Velký problém mi ze začátku dělalo, že jsem poslouchal příběh ostatních a říkal si, ale já takový problém zase nemám. Nemám ho tak velký, ale ten problém mohl být tak velký, pokud bych se k ničemu nedoznal.*“

Michal: „*Pro mě to bylo někdy stupidní, že jsem si vzpomněl na vojnu, že tam kontrolovali, jak má vypadat ustlaná postel.*“

Richard: „*Asi ten, tak zaprvé bych řekl režim jo. Prostě ráno člověk vstane, musí na rozcvičku, pak musí uklidit záchody prostě nebo koupelnu nebo chodbu, pokoj. Něco prostě dostane za úklid. Režim na minuty prostě ve všech programech jo a vůbec jakoby třeba, i některý lidi mi tam vadili, jo.*“

## **Předčasné ukončení léčby**

Většina respondentů léčbu dokončila. Důvodem pro předčasné ukončení je nedostatečná motivace pro řešení problémů.

Richard: *„Vlastně, když jsem nastoupil na to příjmový oddělení, který ještě není spojený s tou hlavní budovou, tak už tam jsem si to říkal. Jsem šel za tou lékařkou a říkám, já odcházím prostě jo. Jsem tam viděl nějaký lidi jo, který tam přicházeli. A já říkám, paní doktorko, já jdu a ona, ale to vám vezmeme řidičák. Říkám no jo no, tak já to dokončím. Na té druhé léčbě mě taky furt něco štválo a tu jsem předčasně ukončil.“*

Michal: *„Léčbu jsem předčasně ukončil.“*

## **Následky předčasného ukončení**

Respondenti sami popisují, že léčba neměla kýžený efekt, kvůli předčasnému ukončení. Nebyli dostatečně připraveni, vrátit se zpátky do původního sociálního prostředí. Jejich strategie zvládání problémů byla stejná jako před nástupem.

Richard: *„Nebylo mi moc líp, protože jsem to neukončil řádně.“*

Tereza: *„No jenže pak jsem zjistila, že jsem sama hrozně. A tak jsem právě začala vyhledávat ty bejvalý kámoše. A tak jsem postupně zase sklouzla k tomu minulému životu. Nejdřív jsem jednou zašla do hospody. A tam prostě ten automat byl. Řekla jsem si, že tam hodím kilo a už to bylo.“ „...pak mě vyhodili z práce, protože jsem tam snědla nějaký jídlo, a pak jsem usnula a byla jsem zpátky tam, kde před léčbou.“*

## 5.7.4 Život po léčbě

Poslední oblast je členěna do deseti kategorií. Oblast popisuje zdraví a psychiku jedinců, zaměstnání jedinců a postoje okolního světa.

Tato oblast se dále zaměřuje na abstinenci a sebehodnocení jedinců, a hlavně také na život, který jedinci žijí „právě teď“. Zakončující kategorií je motivační vzkaz pro ty, kteří se dostali do podobné životní situace.

### Zlepšení zdraví

Jeden z respondentů uvedl, že u něj došlo v oblasti zdravotní, k největší změně. Změna byla pro respondenta velmi uspokojující. Další respondenti uvedli, že po skončení s automaty, u nich zmizel stres a nabrali tak na tělesné váze. Většinou respondentů se zdraví zlepšilo nebo zůstalo na stejně vyhovující úrovni jako předtím.

Petr: „...vím, že jsem dost přibral, asi už jsem nebyl ve stresu.“

Tereza: „V oblasti zdravotní došlo u mě po léčbě asi k největší změně, dost jsem přibrala i jsem líp vypadala. Začala jsem normálně jíst. Ztratil se mi ekzém...“

Michal: „Já jsem v té léčbě si chodil běhat. Dělal jsem vše pro udržení, jak fyzického, tak psychického stavu. Já jsem neměl žádné problémy se zdravím.“

### Změny v psychickém stavu

Respondent popisuje změnu psychického stavu mezi první a druhou léčbou, jako počátku dobrou. Respondent se po traumatizující zprávě opět ocitl tam, kde byl před první léčbou. Nyní nelze popsat psychický stav respondenta, jelikož zatím abstinuje dva měsíce. Většina respondentů je na tom po psychické stránce velmi dobře. Popisují pocity štěstí, a také krásný a spokojený život.

Tereza: „Psychicky to nejdřív bylo hodně dobrý, cejtla jsem to jako nověj začátek. No, ale když jsem se dozvěděla, že bejvalej bude mít děcko, to mě položilo. Tam byl začátek mýho druhýho konce.“

Petr: „Psychicky jsem na tom dobře. Občas se přichytnu při koukání na fotbalový zápas, že to byl jasný tip. Ale nevsadil bych si.“



Jakub: „*Jsem nesmírně šťastný, že jsem dokázal, změnit svůj život, jsem rád, že už nemám potřebu někam jít opít se a hrát.*“

Michal: „*Nyní žiju úplně spokojeně ve všech směrech.*“

### **Rodina je základ**

Respondenti uvedli, že mají po léčbě dobré rodinné vztahy. Rodinné vztahy byly pro mnohé respondenty největší motivací k léčbě a i k resocializaci po ní. Z výpovědí je patrné, že se respondenti reakce rodiny obávali nebo chtěli přesvědčit o svém úspěchu, zároveň oceňují podporu rodiny. Jeden z respondentů dokonce pojmenovává kvalitní rodinné zázemí jako výhodu během léčby. Podporou nemusí být jen blízká rodina, ale také partner či partnerka.

Petr: „*Mám fantastickou rodinu, a jen díky ní jsem to zvládl. Určitě jsem to měl jednodušší než někteří, co takové zázemí nemají.*“

Richard: „*Rodina byla trošku zklamaná. Když jsem to řekl babičce, která jako, je taková, no, má mě ráda a záleží jí prostě na tom, abych byl v pohodě. Tak z toho byla dost špatná, protože jsem jí řekl, že jsem to ukončil dřív, a tak prostě se celá jako roztřásla.*“

Tereza: „*Rodina nic neočekávala, nic se nemá zakřiknout. Žádné očekávání, žádné zklamání.*“

Jakub: „*Vztahy se zkvalitnily, žiji teď již dlouho s mou přítelkyní a jsem velmi spokojen.*“

### **V nouzi poznáš přítele**

Respondenti uvedli, že díky této situaci, poznali pravé a falešné přátele. S některými jedinci přátelský vztah ukončili, jiné mohou považovat jako svojí rodinu. Rodina, které mohou věřit a jsou jí chápáni a respektováni. Jeden z respondentů byl brán po léčbě jako pozitivní příklad pro své přátele, kteří následně přestali s hazardem také.

Richard: „*No tak kamarádi, kamarádi některý ty mi prostě moc jakoby nevěřili. Říkaj jo, hele ty, s tebou už není taková sranda.*“

Tereza: „*Ozvala jsem se pár známejm, a nevlastnímu bráchovi, kterej mi nakonec sehnal bydlení. Nastěhovala jsem se k jednomu jeho známýmu, a chodila s ním i na brigády do skladu, takže v týhle oblasti se všechno dost uklidnilo.*“

Petr: „Poznal jsem také a vyseletoval přátele, protože jen pár z nich pochopí problém. Myslím, že dost přátelům se otevřely oči a začali méně sázet nebo vůbec.“

Jakub: „Největší oporou je moje přítelkyně, která mne nikdy do léčby nenutila a jen mne podporovala.“ ...„Také jsem se musel zbavit svých přátel, kteří bedny stále hráli.“

Michal: „Z toho kdo to věděl, manželka bývalá nebo tak, nevěřili, že bych s tím mohl skončit.“

### **Zaměstnání po léčbě**

Všichni respondenti měli po léčbě zaměstnání. Zaměstnání má významný vliv na spokojenost respondentů, minimálně na přechodnou dobu se pro ně stává smyslem života. Zaměstnání je tak další motivací pro pokračování v abstinenci. Je to také zdroj příjmů, tudíž si respondenti rychle navyknou na to, že mají peníze a mohou si koupit věci, po kterých touží.

Jakub: „Mám novou práci, opět v pohostinství, ale ne v baru, ale v restauraci. Práce mne baví a naplňuje.“

Michal: „Já jsem dělal ještě v tu dobu profesionální sport.“

Tereza: „Jak říkám, našla jsem si brigádu a bydlení docela rychle, to mě udrželo aspoň chvíli v pohodě.“

Petr: „Rok po intenzivnější léčbě jsem změnil práci, otočil se mi svět o sto procent, v oblasti pracovní i finanční.“

Richard: „Tak jsem se chtěl vrátit do starý práce. Dokonce jsem tam nastoupil. Vrátil jsem na svojí starou maringotku, kde jsem bydlel. Ozval se mi kamarád, jestli nechci jet pracovat do Švédska, no tak jsem prostě jel. Po první léčbě jsem taky chodil do práce.“

### **Postoje okolí**

Reakce okolí se u respondentů lišily. Respondenti uvedli pochopení, podporu, ale i zesměšňování. Jeden z respondentů uvedl pomoc od nevlastního bratra, u jiného respondenta o léčbě okolí nevědělo.

Petr: „Seznámil jsem s mojí situací pár přátel a myslím si, že všichni situaci pochopili. Někteří dokonce přestali od té doby miň sázet a hrát automaty. Myslím si, že má zkušenost je utvrdila, že je lehké do toho spadnout“.

Richard: „*No tak někteří si z toho utahovali.*“

Tereza: „*Spoustu kamarádu na mě zapomnělo, některý kámoše už jsem v životě neviděla. Hodně mě překvapil ten nevlastní brácha, že mi pomoh. Ale jestli jako myslíte, že by se na mě nějak dívali z patra, to ne.*“

Jakub: „*Přátelé byli moc rádi, že už nehraji a fandili mi.*“

Michal: „*Nevěděli o tom, takže všechno úplně OK.*“

### **Abstinence**

Z většiny abstinujících, dva respondenti uvedli, že se věnují fyzické aktivitě. Řekli také, že je důležité něco dělat, mít svou pozitivní zálibu a nestíhat myslet na špatné věci. Někteří respondenti abstinují již delší dobu a nemají s abstinencí vůbec žádný problém, ti další abstinují zatím velmi malou chvíli.

Michal: „*Já nevím, zhruba to je deset let.*“

Tereza: „*...takže rok a něco, pak jsem do toho znova spadla a po tý druhý léčbě jsem teď asi dva měsíce. Tu jsem sice nedokončila, ale zatím abstinuji.*“

Petr: „*Abstinuji necelé tři roky.*“

Jakub: „*Už to bude skoro šest let, vlastě od té doby, co jsem se svou přítelkyní.*“

Richard: „*V tuhle chvíli dva dny, den a půl.*“

### **Život nyní**

Ti respondenti, kteří abstinují tři roky a více, uvedli, že žijí krásný a spokojený život. Sdělili také, že už se necítí ve stresu. Mají stabilní rodinné i přátelské vztahy. Z finančního hlediska mají nyní více peněz a mohou si toho více koupit. Celkově se respondenti hodnotí v podobě lepšího člověka.

Petr: „*V kapse mám více peněz, můžu si toho více koupit, udělat si radost nebo svému okolí. Nezažívám stresové situace, kdy komu budu lhát kvůli penězům. Určitě jsem lepší člověk.*“

Michal: „*Zase úplně zpátky ten život co byl předtím, úplně hezký. Mám čas na kamarády. Tenkrát se jim člověk svým způsobem, nechci říct, vyhýbal. Ty prachy jsem dával do automatů a dneska to je úplně jiný.*“ ...*„Dneska to je pro mě úplně krásný, protože žiju s přítelkyní a*

*opět dcera, bývalá manželka, tak fungujeme nějak spolu, takže úplně zas krásnej, spokojenej život. “ ..., To co si naplánuju, to si můžeme splnit. “*

*Richard: „Ted' žiju tak, že čekám na soud, kterej bude za dva a půl roku, kterej mi odklepne insolvenční, a budu bez dluhů. Chodím do práce, no, tak nějak žiju. Pořádně nevím, co chci od života, ani nemám žádný cíl jako jo. A když už bych nějaký vymyslel, tak si řeknu, že je nereálný. Furt samý deprese, nějaký sračky takový. Ale jsou i lepší dny, takový jako dobrý jo. Hodně mi pomáhá hudba třeba. Hudba to je, ty jo, lék. “*

*Jakub: „Jsem s tím mnohem více vyrovnaný, a pokud jdu někam okolo herny, tak už nemám slinu tam zajít. “ „Snažil jsem se obloukem vyhýbat místům, která se hemžila automaty a také jsem se přestěhoval, zpět ke své matce. Našel jsem si díky mé nové přítelkyni nové přátele, musím říci, že změna sociální skupiny dělá opravdu hodně. “*

*Tereza: „No ted' po druhý léčbě moc nemůžu porovnat... “ „... po tý druhý léčbě jsem ted' asi dva měsíce. “*

### **Sebehodnocení**

Každý z respondentů popsal, že je pyšný na něco jiného. Respondenti uvedli, že jsou pyšní na svoje zaměstnání, na své peníze a na to, že už nemusí lhát své rodině do očí. Dále jsou respondenti pyšní na to, že podstoupili druhé léčení, a také jsou pyšní na to, že s hraním skončili.

*Tereza: „Nejvíce jsem pyšná na to, že jsem šla na tu druhou léčbu, že jsem se zakousla a zkusila jsem to znova, sice jsem jí nedokončila, ale vím, že už to zvládnou. Mám to pro koho zvládnout. Taký jsem pyšná, že mám práci a že jsem si zakázala chodit, do jakýkoliv hospody nebo jinýho pochybnýho místa, kde bych mohla narazit na ty lidi, který mě do toho stáhli. “*

*Petr: „Jsem pyšný na to, že se svým nejbližším můžu dívat do očí a nelhat jim. To je asi nejpříjemnější na tom všem. “*

*Michal: „Já jsem pyšnej na to, že jsem s tím skončil. “ „Já jsem rád, že se můžu spolehnout sám na sebe v tomhle. “ „..., Co mě naplňuje? Celej život, sport, přítelkyně, rodina, zájmy, nějaké zájmy společné a to je dovolená. “*

*Jakub: „Nejvíce pyšný jsem na svou novou práci, a díky tomu i na peníze, které už mohu šetřit na věci, které jsou pro mne důležité, a ne jen k hraní automatů. “*

Richard: „*Jelikož jakoby z těch věcí co dělám, neumím nic pořádně na sto procent. Tak jako celkem mě baví a kytara jo, ale už to není takovej zápal, jako to byl.*“

### **Současný pohled na řešení situace**

Respondenti vzkázali své cenné rady těm, kteří mají problém s patologickým hráčstvím a neví, jak tento problém odstranit. V těchto radách je možné spatřovat náhled respondentů, a také označení svých chyb, které udělali. Schopnost náhledu značí to, že léčba byla u každého alespoň z části úspěšná.

Jakub: „*Určitě naprostá změna životního stylu. Změna přátel prostředí, klidně se i odstěhovat do jiného města. Být daleko od věcí, které mě nutily hrát nebo mi hraní připomínaly.*“

Petr: „*Poradil bych jim situaci řešit a svěřit se se svým problémem opravdu těm nejbližším, rodiče, kamarádi.*“

Richard: „*Tak nejspíš si stanovit nějaký reálný cíl. A když bych citoval Rockyho jo, tak si jít houževnatě za svým, že jo prostě a umět snášet rány.*“

Tereza: „*Ať se nezdávají, ať se podívají kolem sebe a najdou někoho, pro koho stojí za to žít a nebejt jen troska. Ať se zkouší léčit znovu a znovu, dokud nebudou spokojení se svým životem. A nebát se jít za doktorem třeba nebo i zazvonit na blázinec a říct mám problém. První krok je důležitý.*“

Michal: „*Zprvé si to musí každý přiznat.*“ „*Radši ať se do toho nikdo nepouští. To není k životu důležitý, vůbec tohle. Jsou důležitější věci. V tomhle těžko radit, já nevím. Těžko někomu něco říkat. Když někdo někomu něco řekne, tak stejně mu nevěří nebo nechce věřit, ale nezačínat, nezačínat.*“

## **5.8 Závěr výzkumného šetření**

### **Jak byste hodnotil/a svůj kvalitu života v současné době?**

Jediné, co se v oblasti zdravotní změnilo po léčbě, bylo to, že dva respondenti přibrali na váze, jelikož už se necítili v takovém stresu jako předtím. Jednoho respondenta celkově ovlivňovalo i to, že má problém s pervitinem, druhého respondenta pro změnu ovlivňoval alkohol. Většina respondentů je na tom po psychické stránce velmi dobře.

Respondenti mají po léčbě dobré rodinné i přátelské vztahy. Ti, kteří měli dobré rodinné zázemí, měli menší problém, dostat se z gamblerství. Rodině se mohli svěřit a ta je následně motivovala a podporovala po celou léčbu. Motivace je pro patologické hráče velmi podstatná. Respondenti popsali, že díky této situaci, odhalili falešné přátelství a přátelství, které za to stojí. Někomu pomůže forma ambulantní léčby s podporou rodiny, někomu stačí ústavní léčení. Jsou však jedinci, kteří podstoupili ústavní léčení, které nezměnilo jejich stav mysli ani chování, a pokračují dále v hraní.

### **Jak jste vnímal/a Váš život před tím, než jste podstoupil/a léčbu?**

Kvalita zdravotního stavu byla před léčbou u většiny respondentů v naprostém pořádku. Zdravotní stav u závislosti na hracích automatech není poškozen v takovém rozsahu, jako třeba u závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách.

Psychika byla v horším stavu. Respondenti prožívali stavy deprese, úzkosti nebo se u nich objevovaly suicidální myšlenky. V oblasti psychické se objevovaly stavy úzkosti, šílenství, deprese a sebevražedné myšlenky, přesně tak, jak popisuje Cara Acred (2015) a Mravčík (2014).

Ve výzkumném šetření se také vyskytují hráčské bludy, které popisuje Nešpor (In Maierová, 2015). Jedná se například o bludy o rychlém zbohatnutí, o bludy o úniku a odreagování nebo o bludy o vlastní genialitě.

Někteří respondenti měli dobré rodinné zázemí, jiní však takové štěstí neměli. Všichni měli nějaké zaměstnání, avšak s ním většina nebyla spokojena.

### **Kdo, nebo jaká situace Vás přinutila k léčbě závislosti na výherních automatech?**

Nelze popsat přesnou situaci, která byla rozhodující pro nástup na léčbu. Respondenty k léčbě motivovali zejména psychologické faktory, konkrétně strach a obavy. Jednalo se o

strach z nástupu do výkonu trestu, finanční zadlužení, strach ze zklamání rodičů, strach ze ztráty partnerky a také nespokojenost s životním stylem. Největší motivací byla pro respondenty blízká osoba.

**S jakými dalšími závislostmi se pojilo Vaše hraní na výherních automatech?**

Jeden z respondentů uvedl navíc závislost na alkoholu a druhý závislost na pervitinu. Zdravotní stav, není u závislosti na hracích automatech poškozen v takovém rozsahu, jako třeba u závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách. Kombinace patologického hráčství a jiné látkové závislosti, kterou respondenti uvedli, se odrazila na zdravotní stránce viditelněji.

## 6 Diskuze

Porovnávala jsem dvě diplomové práce zabývající se problematikou patologické hráčství, které jsou podobné k mé práci.

Z výsledků Kopřivové (2018) plyne, že všichni respondenti vlivem patologického hráčství prohráli větší či menší obnos peněz, někteří přišli i o své veškeré úspory a navíc se dostali do dluhů. Další častý důsledek hráčství bylo ukončení manželství. U respondentů se objevily i krádeže, vynucené přerušování studia, závislost na alkoholu, pokus o sebevraždu a izolace od okolního světa. Patologické hráčství mělo negativní vliv na prožívání všech respondentů. Nejčastější vliv byl pocit úzkosti a deprese.

U respondentů se vyskytovaly i myšlenky na trestnou činnost, nadměrný stres, agresivní chování a myšlenky na sebevraždu. U některých respondentů se také objevily pocity viny, nespavost či vysoký krevní tlak. Důvody pro první kontakt s hazardem byly například: zkusit něco neznámého či nového, krize v životě jedince, nebo vidina rychle vydělaných peněz. Tyto výsledky jsou shodné s těmi mými.

Zatímco u diplomové práce Velímové (2010) plynou společné výsledky pouze v tom, že u jednoho z respondentů se objevovala závislost na pervitinu, u jiného zase závislost na alkoholu, a také, že gamblerství má špatný dopad i na partnerskou stránku. Kvůli gamblerství přišel respondent i o svoji manželku.



## Závěr

Zdraví a skvělá rodina, je to největší bohatství pro člověka. Díky těmto věcem může být člověk šťastný. Budování a rozvíjení své osobnosti se podepisuje právě na harmonii spořádaného rodinného života. Motivace je pro patologické hráče velmi podstatná.

Důležitý moment pro hazardního hráče je uvědomění si toho, že má velký problém. A ten problém musí sám chtít změnit. Člověk si řekne, že je něco špatně, že takhle dál žít přece nechce. A to úzce souvisí s chťičem překonání této závislosti, která jedinci ničí život, jenž by mohl být určitě jinak krásnější. Uvědomit si, rozhodnout se, zakousnout se a překonat touhu hrát. Důležité je také umět odpočívat. Umět odpočívat fyzicky i psychicky.

Pokud se člověku daří, baví ho nějaká aktivita, je to něco jako další „*motůrek*“ motivace v průběhu léčení. Člověk má ze sebe radost a jde mu vše hned lépe, směje se na svět a je pozitivně naladěný. Důležitá je práce se sebevědomím, aby se člověk uměl pochválit, uměl si říci, tohle se mi daří a je to tak dobře. Velmi důležité je, podle mě, i mít nějaký koníček, jako je sport, hra na hudební nástroj nebo výtvarné umění. A hlavně mít nějaký smysl života, proto je důležitá motivace a podpora od rodiny či od odborníků, kteří se touto problematikou zabývají.

Zákon platný od ledna 2017, týkající se změny hraní automatů, snížil počet hrajících uživatelů. Z výzkumů vyplývá i ten fakt, že patologické hráčství má negativní dopad na všechny životní oblasti člověka.

Tématem této práce byla problematika patologického hráčství u jedinců, kteří absolvovali léčbu, a jejich následná kvalita života v současné době. V teoretické části bylo definováno patologické hráčství a závislost na hracích automatech.

Dále byla popsána rizika patologického hráčství, vliv patologického hráčství na různé oblasti života jedinců, léčba a prevence.

Cílem práce bylo zjištění toho, jaká je kvalita života člověka, který se léčil z gamblerství. Empirická část vychází z kvalitativního šetření v podobě polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumné poznatky vychází z kapitol popsaných v teoretické části.

Tato problematika mi přijde stejně závažná jako drogová problematika, tudíž by se měla zvýšit četnost literatury a četnost výzkumů zajímavější se o patologické hráčství.

Problematika a odborná pomoc patologického hráčství by se měla více rozšířit do povědomí široké veřejnosti.

Chtěla bych podotknout, že na osoby, které propadly gamblerství, je nutné nahlížet jako na nemocné. Osoby, které propadly tomuto hracímu „peklu“ si většinou neuvědomují, že jsou závislé, proto je potřeba těmto osobám pomoci a podpořit je. Každý máme v sobě skrytého d'ábla, záleží jen na nás, jestli ho zkusíme probudit.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

ACRED, Cara. *Gambling*. Independence Educational Publishers, 2015. ISBN 978-1861687005.

FISCHER, Slavomil. – ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 218 s (Psyché) ISBN 9788024727813.

GRIFFITHS, Mark. *Přehled problémového hráčství v Evropě*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. ISBN 978-80-7440-085-8.

HARTNOLL R. a MIOVSKÝ M., *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 108 s. Metodika, no. 1. ISBN 80-86734-08-0.

HUGHES, Joanna a Lisa USTOK. *První kroky z hráčské závislosti*. Uhřetitz: Doron, 2013. První kroky (Doron). ISBN 978-80-7297-117-6.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti. 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum problémového hráčství v Ontariu*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2013. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-084-1.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Studijní materiály dvoustupňového vzdělávacího programu pro terénní sociální pracovníky – stupeň II*. Vyd. 2. Brno: Drom, 2004. Terénní sociální práce. ISBN 80-903472-3-1.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

MAWER, Phillip. *Overcoming Gambling*. SPCK Publishing, 2014. ISBN 978-18-4709-341-7.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga, 2012. 220 s. Monografie. ISBN 978-80-87258-89-7.

MRAVČÍK, V., ČERNÝ, J., LEŠTINOVÁ, Z., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., LICEHAMMEROVÁ, Š., ZIEGLER, A., KOCAREVOVÁ, V. 2014. *Hazardní hraní v České republice a jeho dopady*. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-111-4.

MRAVČÍK, V., ROUS, Z., CHOMYNOVÁ, P., TION LEŠTINOVÁ, Z., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., KOZÁK, J., VLACH, T., KIŠŠOVÁ, L. 2018. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017*. MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-210-4.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 stran. ISBN 978-80-210-4550-7.

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

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

PAVLOVSKÝ P. a kolektiv autorů. *Psychiatrie*. 3. vydání, Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-423-3.

PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ, Eliška a MAREŠ, Jiří. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství aneb Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. ISBN 8073804522.

PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství aneb Sázka na štěstí*. 1. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. 273 stran. ISBN 90-8807-380-0741.

ŠVARÍČEK, Roman. - ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Roman Švaříček, Klára Šeďová a kol. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 9788073673130.

VAĐUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 145 s. ISBN 80-210-3754-7.

### **Internetové zdroje**

AUTHOR UNKNOWN, *The Four Steps*. [online]. Aquarius Action Projects: 2019 [cit. 2019-23-4]. Dostupné z: <https://aquarius.org.uk/gambling/take-control/the-four-steps/>

AUTOR NEZNÁMÝ, *Kdo jsou anonymní gambleři?* [online]. Anonymní gambleři Česko. 2019 [cit. 2019-23-4]. Dostupné z: <http://anonymnigambleri.cz/kdo-jsou-anonymni-gambleri/>

AUTOR NEZNÁMÝ., *Gambling* [online]. Stop závislosti: 2019. [cit. 2019-12-3]. Dostupné z: <http://stopzavislosti.cz/gambling/>

AUTOR NEZNÁMÝ, *Gambling ambulance*. [online]. Sananim: 2019 [cit. 2019-24-4]. Dostupné z: <http://new.sananim.cz/o-nas-1/gambling-ambulance-ga.html>

AUTOR NEZNÁMÝ, *Zákon o hazardních hrách*: [online]. Zákony pro lidi: 2019 [cit. 2019-8-6]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-186>

HEJMÁNEK, P., *Výherní automaty – druhy a typy*. [online] Encyklopedie hazardu. 2016 [cit. 2019-12-3]. Dostupné z: [https://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/vyherni-automaty/vyherni-automaty-druhy-a-typy\\_8.html](https://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/vyherni-automaty/vyherni-automaty-druhy-a-typy_8.html)

KOPŘIVOVÁ, M., *Psychologické aspekty gamblersství*. [online]. Brno, 2018. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, PhD. [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/x576c/Michaela\\_Koprivova\\_-\\_Psychologicke\\_aspekty\\_gamblerstvi.pdf](https://is.muni.cz/th/x576c/Michaela_Koprivova_-_Psychologicke_aspekty_gamblerstvi.pdf)

KOŠATECKÁ, Z., *Patologické hráčství*. [online] Soukromá psychologická praxe pro závislosti. 2019 [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: <http://www.zavislosti.com/patologicke-hracstvi.php>

LIEBREICH, J., *Výběr daně z hazardu se kvůli zpřísnění zákona propadl o třetinu* [online]. E15: 2018 [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/vyber-dane-z-hazardu-se-kvuli-zpriseni-zakona-propadl-o-tretinu-1353873?fbclid=IwAR1z2JSpsPLd-G4WCC2PAbPhwpDxk79-XXNmitLVq9CozTyEizg4oUtmuII>

NEŠPOR, K., *Psychoaktivní látky a patologické hráčství: diagnostické kategorie, rizika, krátká intervence a léčba* [online]. Odborné práce a dokument: 2019 [cit. 2019-20-4]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>

NEVORALOVÁ, M., *Co je prevence* [online]. Klinika adiktologie: 2019 [cit. 2019-8-6]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence>

NOVOTNÝ, J., *Výherní automaty – druhy a typy*. [online] Encyklopedie hazardu. 2016 [cit. 2019-12-3]. Dostupné z: [https://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/legislativa-a-historie/loterijni-zakon-hazardni-legislativa-aktualne\\_78.html](https://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/legislativa-a-historie/loterijni-zakon-hazardni-legislativa-aktualne_78.html)

PALAŠČÁK, R., *Nechcete hraní propadnout? Stanovte si hranice*. [online]. Společnost podané ruce: 2018 [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: <http://aktualne.podaneruce.cz/nehcete-hrani-propadnout-stanovte-si-hranice/>

VACEK, J., VONDRÁČKOVÁ, P., *Behaviorální závislost: Klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie* [online]. Česká a Slovenská psychiatrie: 2019 [cit. 2019-8-6]. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=960>

VELÍMOVÁ, Š., *Patologické hráčství a osobnost gamblera*. [online]. Brno, 2010. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce RNDr. Mgr. Alice Prokopová, PhD. [cit. 2019-12-3]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/enipd/Patologicke\\_hracstvi\\_a\\_osobnost\\_gamblera.pdf](https://is.muni.cz/th/enipd/Patologicke_hracstvi_a_osobnost_gamblera.pdf)

WHO/ÚZIS ČR., *Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)*. [online]. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: 2018. [cit. 2018-1-12]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

WILLIAM ERNEST HENLEY., *Neporažený*. [online]. Hrdost: 2011. [cit. 201-15-4]. Dostupné z: <https://hrdost.net/2011/12/03/william-ernest-henley-neporazeny/>

ŽÁČKOVÁ, H., *Hyperaktivní děti mívají hyperaktivní rodiče aneb ADHD v dospělosti*.  
[online]. Vitalia: 2017. [cit. 2018-1-12]. Dostupné z:  
<https://www.vitalia.cz/clanky/hyperaktivni-deti-mivaji-hyperaktivni-rodice/>

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 – Rozdíly mezi patologickým hráčstvím a závislosti na návykových látkách

Tabulka 2 – Rozdíl mezi závislým hráčem a sociálním hráčem

Tabulka 3 – Přehled kategorií

## **Seznam příloh**

Příloha A – Dotazník Anonymní Gambleři

Příloha B – Osnova polostrukturovaného rozhovoru

Příloha C – Ukázka rozhovoru s respondentem



## Přílohy

### Příloha A – Ukázka rozhovoru s respondentem

- „1. Ztratil(a) jste někdy čas určený k práci nebo studiu kvůli hazardní hře?*
- 2. Učinil hazard Váš život doma nešťastným?*
- 3. Poškodil hazard Vaši pověst?*
- 4. Cítil(a) jste po hazardu výčitky svědomí?*
- 5. Hrál(a) jste někdy hazardní hru proto, abyste získal(a) peníze, jimiž by jste zaplatil(a) dluhy nebo vyřešil(a) finanční problémy?*
- 6. Zmenšilo hazardní hraní Vaši ctižádost a výkonnost?*
- 7. Když jste prohrál(a), měl(a) jste pocit, že se musíte k hazardní hře co nejdříve vrátit a vyhrát zpět, co jste prohrál(a)?*
- 8. Když jste vyhrál(a), měl(a) jste silnou touhu se k hazardu vrátit a vyhrát ještě víc?*
- 9. Hrál(a) jste hazardní hru často tak dlouho, dokud jste neprohrál(a) poslední peníze?*
- 10. Půjčil(a) jste si někdy peníze, abyste financoval(a) hazard?*
- 11. Prodal(a) jste někdy něco, abyste financoval(a) hazard?*
- 12. Nechtělo se Vám používat peníze z hazardu pro normální účely?*
- 13. Způsobil hazard to, že jste se nestaral(a) o prospěch rodiny?*
- 14. Hrál(a) jste někdy hazardní hru déle, než jste měl(a) původně v úmyslu?*
- 15. Hrál(a) jste hazardní hru někdy, abyste unikl(a) starostem a trápením?*
- 16. Spáchal(a) jste někdy, nebo jste někdy uvažoval(a) o spáchání nezákonného činu, abyste financoval(a) hazard?*
- 17. Působil Vám hazard potíže se spaním?*
- 18. Vedly hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že ve Vás vznikala touha hrát hazardní hru?*
- 19. Když se na Vás „usmálo štěstí“, cítil(a) jste touhu to oslavit pár hodinami hazardu?*
- 20. Uvažoval(a) jste někdy o sebezničení kvůli hazardu?“*

## **Příloha B - Osnova polostrukturovaného rozhovoru**

Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti zdravotní?

Jak jste vnímal/a Vaše rodinné prostředí v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu?

Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti zaměstnání?

Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti psychické?

Proč jste se rozhodl/a pro léčbu a kdo, nebo co sehrálo hlavní roli?

Měl/a jste problémy se zákonem v souvislosti s hraním automatů?

Měl/a jste myšlenky na sebevraždu?

Jak dlouho trvala Vaše léčba?

Co se Vám v léčbě dařilo?

Co pro Vás bylo v léčbě nejtěžší?

Chtěl/a jste léčbu předčasně ukončit?

Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti zdravotní?

Jak vypadal Váš život po léčbě v rodinném prostředí a ve Vašem blízkém okolí?

Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti zaměstnání?

Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti psychické?

Co očekávala Vaše rodina, a splnila se její očekávání?

Jak se k Vám chovali lidé ve Vašem okolí?

Jak dlouho již abstinujete?

Porovnejte období po léčbě a nyní?

Kdo je Vaší největší oporou a proč?

Na co jste nejvíce pyšný/á a jaké činnosti Vás nejvíce naplňují?

Co byste poradil/a lidem, kteří se dostali do stejné situace jako Vy?

## **Příloha C – Ukázka rozhovoru s respondentem**

*Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti zdravotní?*

Oblast zdravotní byla dobrá, víceméně hodně dobrá. Neměl jsem žádný problém se zdravotním stavem.

*Jaká byla situace v rodinném prostředí a blízkém okolí v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu?*

Tak v rodinném prostředí už to bylo špatný. Nechci říct, že jsme se rozcházelí, ale už to bylo na hraně, všechno v rodině. Já už jsem rodinu tak nějak opouštěl. Bylo to špatný.

*Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti zaměstnání?*

V zaměstnání bylo všechno v pořádku. Tam jsem si všechno plnil. Tam nebyl žádný problém.

*Jaká byla situace v době, kdy jste se rozhodl/a pro léčbu, v oblasti psychické?*

Ta psychická oblast to už bylo horší, protože tam už svým způsobem mě to hraní deptalo a chtěl jsem to skončit. Věděl jsem, že mě to pro můj život nic nepřináší, ale jenom jsem s tím neuměl skončit.

*Proč jste se rozhodl/a pro léčbu a kdo, nebo co sehrálo hlavní roli?*

Asi víceméně rodina, manželka. Chtěl jsem nějak vztah ještě tak nějak zachránit, i když jsem té léčbě moc nepřikládal nějakou velkou úlohu, protože jsem o tom nějak nevěděl. To bylo takový těžký. Šel jsem do toho s tím, že ano půjdu tam, skončím s hraním, ale nebylo to úplně z mého, že bych tam šel sám. Já už jsem chodil na nějaké terapie k různým doktorům a odborníkům, kteří se tím zabývají. A po téhle nějaké konzultaci, jsem tam teda šel no.

*Měl/a jste problémy se zákonem v souvislosti s hraním automatů?*

Ne, neměl.

*Měl/a jste myšlenky na sebevraždu?*

Před léčbou ne. Když jsem se vrátil z léčebny, tak to chvíli fungovalo, nefungovalo. Když jsem se vrátil, tak jsem byl chvíli takovej, jako kdybych byl odtrženej trošku od toho prostředí, třeba doma. To bylo takový zvláštní. Potom nakonec teda to dopadlo, že jsme se rozešli a byl jsem sám. Potom jsem chodil dál hrát. Takže víceméně mi léčebna v tomhle moc

nepřinesla. A potom už jo, když už byl ten závěr, tak jediná situace, která pro mě byla to vyřešit, byla sebevražda. Takže tu jsem se pokusil spáchat. Už to nějak nešlo dál, už jsem nevěděl co s tím. Věděl jsem, že s tím chci skončit, že pro můj život to není. To hraní to je to k životu nepotřebuju, ale neuměl jsem s tím skončit. V práci jsem fungoval, ve sportu jsem fungoval, všude, ale v tomhle jsem nefungoval no. Jednou jsem se takhle, když už to došlo, tak už jsem se rozhodl. Mám dceru. Viděl jsem kolem sebe dost lidí, který skončili jako alkoholici na ulici a já prostě jsem nechtěl skončit někde jako na ulici. Lepší, než aby mě dcera viděla někde na ulici nebo někde, protože to všechno k tomu směřovalo. Já jsem si to všechno uvědomoval. Všechno, ale jenom byl velký problém ten, že já jsem to fakt neuměl ukončit. A tak jsem jednou přišel, a tak jsem to chtěl skončit no. No tak byly takový pokusy nejdřív, že skočím, a pak zase to padlo, že mě dcera najde nebo mě uvidí někde. Po nějaké době jsem si vzal láhev, pustil jsem si hezkou hudbu, utěsnil dveře a pustil plyn. Spal jsem. Nakonec přišel známej kamarád a zachránil mě. Tím to skončilo úplně všechno. Skončila celá moje anabáze s hraním, s kterým jsem nemohl nikdy skončit. Tímhle okamžikem to najednou pro mě skončilo. On přijel. Hele pojd', tohle... Tak první dáme si kafe. Říkám, nemám ani korunu. Dojeli jsme na psychiatrii, se mnou. Já jsem nechtěl. Pak k mojí mámě, už jenom k mámě...Pak se mnou jel do práce, tam všechno každému, aby se řeklo a to. Možná jedno s druhým, najednou všichni všechno věděli a mně se ulehčilo, protože nikdo to nevěděl, že hraju svým způsobem takhle, jenom bývalá manželka. Tímhle okamžikem to, všechno skončilo. Definitivní konec s hraním.

#### *Jak dlouho trvala Vaše léčba?*

No tak v léčbě, tam jsou nějaký tři fáze postupu. Já jsem tam šel a chtěl jsem se nějak propracovat. Chtěl jsem skončit, abych zase mohl dělat sport, abych mohl jít do práce. Léčba mi nic nedala, akorát třeba, že jsem tam poznal lidi, který jsem mohl pozorovat, s čím tam šli. Já si myslím, že léčba trvala zhruba dva nebo dva a půl měsíce. Musíš pořád něco dělat. Přišel jsem z nějaké aktivity, lehl jsem si a furt jsem měl pocit jít něco dělat. Když jsem chodil na ty terapie, tak kluci běhali a já taky. Všichni tím něco tak nějak řešili. Já potom jsem ležel a najednou já musím jít, a pak jsem najednou...nikam nechod', ty jo jako...ty stejně půjdeš něco dělat, i kdybys vydělal peníze, tak stejně jich víc prohraješ. Já jsem potom doma pořád spal. Důležité je umět odpočívat. Člověk, který umí odpočívat, tak má klid. U automatu jsem nikdy nepil, někdy jsem i od automatů jel rovnou do práce. Člověk je utahanej, ale jak jsem měl fotbal, tak se člověk proběhne a vyplaví se to z něj a je čerstvej a zas.

*Co se Vám v léčbě dařilo?*

Možná jsem v tý léčebně poznal, jaký je problém s mojí hrou, to tam moc nebylo, protože to začínalo. Tak potom jsem si spíš řekl, dávat si pozor na alkohol. Alkohol se pohybuje všude kolem mě.

*Co pro Vás bylo v léčbě nejtěžší?*

Pro mě to bylo někdy stupidní, že jsem si vzpomněl na vojnu, že tam kontrolovali, jak má vypadat ustlaná postel. Jinak nevidím problém v tom, že by tam pro mě bylo něco těžké.

*Chtěl/a jste léčbu předčasně ukončit?*

Léčbu jsem předčasně ukončil.

*Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti zdravotní?*

To bylo všechno úplně stejný, v pohodě. Já jsem v tý léčebně si chodil běhat. Dělal jsem vše pro udržení, jak fyzického tak psychického stavu. Já jsem neměl žádné problémy se zdravím.

*Jak vypadal Váš život po léčbě v rodinném prostředí a ve Vašem blízkém okolí?*

Když jsem byl na propustce na Vánoce, tak mě to připadalo najednou takové, že ten člověk se jím vzdaluje. Kamarádi nevěděli, že jsem byl v léčebně.

*Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti zaměstnání?*

V zaměstnání taky nevěděli, že jsem se léčil. Já jsem dělal ještě v tu dobu profesionální sport.

*Jak vypadal Váš život po léčbě v oblasti psychické?*

Ta psychika ta už nefungovala tak nějak moc dobře už dýl. Než jsem začal s hrou, tak má člověk nějaký plány, nějaký sny a to jsem všechno měl a víceméně, když jsem začal hrát, tak už jsem neměl nic. Už nebyl klid, hlavně ten klid byl pryč.

*Co očekávala Vaše rodina, a splnila se její očekávání?*

Nevím. Těžko na to něco říct, protože v tý době už to bylo tak nějak nastavený, Pak jsem se vrátil a bylo to takový trošku odtržený.

*Jak se k Vám chovali lidé ve Vašem okolí?*

Nevěděli o tom, takže všechno úplně OK.

*Jak dlouho již abstinujete?*

Od té doby co jsem chtěl spáchat sebevraždu, tak od té doby, jako kdybych nikdy ty automaty nehrál. Já nevím, zhruba to je deset let.

*Porovnejte období po léčbě a nyní?*

Po léčbě to období bylo hrozný, protože jsem se do toho pustil a hrál jsem ještě víc. Odstěhoval jsem se, všechno. Takže tam to prostě bylo špatný, ale po tom jak jsem skončil, tak úžasný. Nyní žiju úplně spokojeně ve všech směrech. Zase úplně zpátky ten život co byl předtím, úplně hezký. Mám čas na kamarády. Tenkrát se jim člověk, svým způsobem, nechci říct vyhýbal. Ty prachy jsem dával do automatů a dneska to je úplně jiný.

*Kdo je Vaší největší oporou a proč?*

Já jsem rád, že se můžu spolehnout sám na sebe v tomhle. Dneska to je pro mě úplně krásný, protože žiju s přítelkyní a opět dcera, bývalá manželka, tak fungujeme nějak spolu, takže úplně zas krásnej, spokojenej život.

*Na co jste nejvíce pyšný/á a jaké činnosti Vás nejvíce naplňují?*

Já jsem pyšnej na to, že jsem s tím skončil. V tomhle jsem si dřív sám sobě nevěřil. Už i jak jsem byl v léčebně, tak psychiatři a doktoři říkali, že jak dlouho třeba se hraje, že to může poškodit nějak mozek. Tak jsem z toho měl obavy. Z toho, kdo to věděl, manželka bývalá nebo tak, nevěřili, že bych s tím mohl skončit. Takže já jsem na tohle pyšnej. Co mě naplňuje. Celej život, sport, přítelkyně, rodina, zájmy, nějaké zájmy společné a to je dovolená. To co si naplánuju, to si můžeme splnit.

*Co byste poradil/a lidem, kteří se dostali do stejné situace jako Vy?*

V tomhle to je těžký. Lidi, kteří mi v té době co jsem hrál, radili, anebo potom já, když jsem skončil, tak jsem ještě pak chodil na terapie, kde se dělaly tyhle ty kroužky. Tam kdo to zažil, tak ví, že ty lidi žijou třeba úplně nějak jinak, v nějakých takových bludech. Sami si namlouvají něco, že s tím nemají problém, ale že mají problémy s něčím jiným. Zaprvé si to musí každý přiznat. I když já jsem si to přiznal a všechno jsem věděl, chtěl jsem skončit, tak

ono to nejde. Radši ať se do toho nikdo nepouští. To není k životu důležitý, vůbec tohle. Jsou důležitější věci. V tomhle těžko radit, já nevím. Těžko někomu něco říkat. Když někdo někomu něco řekne, tak stejně mu nevěří nebo nechce věřit, ale nezačínat, nezačínat.