

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



Bc. Dita Horáková

Sociální prostředí jako rizikový faktor pro rozvoj závislosti na kurzovém sázení u sportovců léčících se v ambulanci pro gamblery

Social environment as a risk factor for betting addiction development in athletes in out-patient treatment for gamblers

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha 2018

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně, dále jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne

DITA HORÁKOVÁ

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

Horáková, D. (2018). *Sociální prostředí jako rizikový faktor pro rozvoj závislosti na kurzovém sázení u sportovců léčících se v ambulanci pro gamblery* (Diplomová práce). Univerzita Karlova, Praha.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavu Vackovi za jeho podporu, trpělivost, vstřícný přístup a cenné připomínky, které mi pomohly při zpracování této práce. Velmi si vážím této spolupráce.

Mé velké díky patří samozřejmě klientům léčících se v ambulanci pro gamblery, kteří byli ochotni podílet se na mé studii.

Nakonec bych ráda poděkovala své rodině a mému blízkému okolí za nekonečnou podporu.

ABSTRAKT

Východiska: Diplomová práce nazvaná *Sociální prostředí jako rizikový faktor pro rozvoj závislosti na kurzovém sázení u sportovců léčících se v ambulanci pro gamblery* se zaměřuje na tři životní období klientů Poradny pro nelátkové závislosti Prevent. Obecně je problematika hazardního hraní v ČR velice aktuální téma. S regulací heren a novou legislativou v ČR vystupuje do popředí problematika kurzového sázení. V roce 2014 došlo k velkému nárůstu podílu populace, která má zkušenosti s hazardní hrou. Nejvyšší nárůst prevalence byl zaznamenán u kurzového sázení a online hraní (Mravčík et al., 2018).

Cíle: Cílem této práce je zmapovat a popsat sociální faktory, které měli přímý vliv na vznik a rozvoj závislosti na kurzovém sázení u sportovců léčících se v ambulanci pro gamblery. Prvním zkoumaným životním obdobím je období počátků sázení a první zkušenosti s hazardem, druhým životním obdobím je přechod z pravidelného sázení do závislosti a třetím životním obdobím je období, kdy se respondenti rozhodli jít léčit. U všech třech etap života respondentů jsou mapovány a popsány veškeré sociální vlivy a interakce s okolím, které se podílí na rozvoji závislostního chování.

Metody: Práce je založena na metodě kvalitativního výzkumu a vychází z modelu zakotvené teorie a otevřeného kódování. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který umožnil flexibilitu při samotné formulaci otázek a jejím případném doplnění dalšími otázkami a tím přesnějším získáním potřebných dat. Výzkumu se zúčastnilo celkem šest respondentů, kteří v té době byli součástí ambulanci pro gamblery. Jednalo se vždy o muže – sportovce, kteří měli za sebou minimálně tříměsíční léčebný program a léčili se s problémy, které souvisely se závislostí na kurzovém sázení.

Výsledky: Výsledky výzkumu ukázaly, že v případě prvního zkoumaného období 1. zkušenosti s hazardem a jejího počátku byl významný vliv osobnostních charakteristik v interakci s vrstevnickou skupinou a chování při kolektivních sportovních aktivitách, výskyt hazardního chování u blízkého okolí jako je rodina a vrstevníci, vnímání hazardu jako formy zábavy nebo společenské události, nefunkčních vztahů v rodině a trávení volného času se zaměřením na výkon. U druhého zkoumaného období, které popisovalo vlivy sociálních faktorů na podporu pravidelného sázení, se jevil významný vliv finanční situace v souvislosti s nižší životní úrovní i vyšší životní úrovní a zkušenosti s vysokou výhrou. Přechod z pravidelného sázení do závislostního sázení podporovaly vlivy, jako byla frustrace ze zaměstnání, přechod k on-line sázení a subjektivního vnímání domnělého očekávání druhých. U třetího zkoumaného období rozhodnutí se pro léčbu, výzkum ukázal, že významnými sociálními faktory zde byla životní situace respondenta. Figurovala zde ztráta nebo hrozící ztráta blízkých osob, ztráta nebo hrozící ztráta prostředků pro

uspokojování základních lidských potřeb a vnímání sebe sama, kdy respondenti pociťovali naprostou ztrátu své lidské hodnoty. Dále pak byl významný postoj k hazardnímu problému v kontextu sociálního prostředí.

Závěry: Na základě výsledků výzkumu lze považovat sociální faktor jako velice významný činitel při vzniku závislosti na kurzovém sázení, při přechodu z pravidelného sázení k závislostnímu a při rozhodnutí vstupu do léčebného programu. V rámci komplexnosti léčby je tedy na místě zapojit do léčby i osoby z blízkého okolí hráče.

Klíčová slova: Gambling - závislost na kurzovním sázení - ambulantní léčba

ABSTRACT

Way-out for Thesis: The Thesis names "The Social Environment as a Risk Factor for Developing Dependency on Betting, Betting at Athletes Curierating at the Gambling Outpatient Center focuses on the three life years of the Counseling for Counterfeit Counseling Prevent comporation. In general focus, the issue of gambling in the Czech Republic is a very topical issue. With the regulation of gambling houses and new legislation in the Czech Republic, issues of exchange betting are at the forefront. In 2014 years, there was a large increase in the share of the population with experience in gambling. The highest increase in prevalence was recorded in odds betting and online gambling (Mravčík et al., 2018).

Target: The target of this work is to describe and describe the social factors which have a direct impact on the development and development of dependence on the odds betting on athletes who are treated in outpatient treatment. The thesis focuses on three respondents' life periods. The first period of life survey is the beginning of betting and the first gambling experience, the second period of life is the transition from regular betting to addiction and the third period of life is the period when the respondents decided to go to heal. In all three stages of the respondent's life, all social influences and interactions with the environment that are involved in the development of addictive behavior are mapped and described.

Methods: The thesis is primary elements on the method of qualitative research and is based on the model of anchored theory and open coding. At a semi-structured interview was used to collect the data, which allowed for flexibility when formulating the questions themselves and possibly completing them with other questions and thus more accurately obtaining the necessary data. The research methodology is based on the model of anchored theory and open coding. The survey was attended by a total of six respondents, who were at the time part of an ambulatory gambler program. They were always men - athletes who had a minimum of three months of treatment and treated themselves with problems related to odds betting.

Results of Thesis: The results of the thesis or researche showed that in the case of the first period of study, one experience with the hazard and its origin was a significant influence of personality characteristics in interaction with the peer group and behavior in collective sporting activities, the occurrence of gambling behavior in the vicinity, such as family and peers, gambling as a form of entertainment or social events, dysfunctional family relationships, and spending leisure time with a focus on performance. In the second survey period, which described the effects of social factors in support of regular betting, there was a significant impact of the financial situation in terms of lower living standards, higher living standards and high earning experience. Switching from regular betting to addiction betting encouraged influences such as job frustration, the transition to on-line

betting, and the subjective perception of the supposed expectations of others. In the third survey period of the decision for treatment, the research showed that the important social factors here were the life situation of the respondent. It included the loss or imminent loss of loved ones, the loss or imminent loss of resources to satisfy basic human needs and the perception of oneself, when respondents felt the total loss of their human value. Furthermore, there was a significant attitude towards the gambling problem in the context of the social environment.

Conclusions: Based on the research results, the social factor can be considered as a very important factor in the formation of dependence on the odds betting, in the transition from regular betting to the addictive and in the decision to enter the treatment program and in solving the whole situation. In the complexity of treatment, it is therefore appropriate to involve people from the vicinity of the player in the treatment.

Keywords: Gambling - odds-based betting - outpatient treatment

1.	Úvod.....	11
2.	Teoretická část	13
2.1.	Patologické hráčství	13
2.2.	Typy hazardních her.....	15
2.3.	Vývoj a trend kurzového sázení v České republice	17
2.4.	Geneze a přechod k maladaptivnímu jednání	18
2.5.	Kolo změny a připravenost k léčbě.....	19
2.5.1.	CRMS schéma.....	21
2.6.	Sociální model závislosti.....	22
2.6.1.	Rodina a destruktivní vztahy.....	23
2.6.1.1.	Spoluzávislost.....	24
2.6.1.2.	Další závislý člen.....	24
2.6.2.	Vliv vrstevníků.....	25
2.6.3.	Potřeba společenského začlenění	25
2.6.4.	Vybrané charakteristiky chování a význam hry	26
2.6.4.1.	Fenomén soutěživosti.....	26
2.6.4.2.	Fenomén vyhledávání vzrušení.....	27
2.6.5.	Model pozitivní a negativní podpory	27
2.6.6.	System léčebné péče pro hazardní hráče.....	27
2.6.7.	Ambulantní léčba	28
3.	Praktická část	30
3.1.	Výzkumná strategie.....	30
3.2.	Metody sběru dat.....	31
3.3.	Výzkumné otázky a výzkumné cíle	32
3.4.	Výzkumný soubor	32
3.5.	Postup zpracování dat	33
3.6.	Etické aspekty výzkumu	33
3.7.	Výsledků výzkumu.....	34
3.7.1.	Počátky sázení a 1. zkušenost s hazardem	36
3.7.2.	Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č.1	41
3.7.3.	Přechod z pravidelného sázení do závislosti.....	43

3.7.4. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č. 2	50
3.7.5. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č.3	51
3.7.6. Rozhodnutí se pro léčbu	52
3.7.7. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č. 4	56
3.8. Diskuze.....	57
4. Závěr	63
5. Použitá literatura	65
6. Seznam schémat.....	69
7. Přílohy.....	70

1. Úvod

Hazardní hry patří mezi jedny z nejstarších činností lidstva. Možnost vsadit si na nejistou výhru může být atraktivní i pro člověka, který se veškerým formám rizik závislostního chování vyhýbá. Dnes mají hazardní hry mnoho různých podob od stolních her, přes internetové hry až po koňské dostihy. Přestože je hazardní hra vnímána jako zábavná forma trávení volného času, může pro jednotlivce, jejich rodiny i společnost představovat vážný problém (The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013).

Patologické hráčství neboli porucha způsobená patologickým hráčstvím patří podle MKN – 11 (2018) mezi Poruchy způsobené návykovým chováním. Jde tedy jako ostatní nelátkové závislosti o poruchu chování, která má, ale mnoho společného s klasickou látkovou závislostí. Často se také označuje jako závislost na procesech, tj. chování, které přináší okamžité uspokojení, má tendenci být opakováno. Z dlouhodobého hlediska se stává návykem, který podléhá okamžitému impulzu a dotyčný nad ním ztrácí kontrolu i navzdory negativním následkům (Vacek & Vondráčková, 2015). Na model závislosti se lze dívat jako na komplexní onemocnění zasahující do více oblastí života, tedy na bio-psycho-socio-spirituální model jedince ve zdraví, nemoci i léčbě, kdy je fenomén závislosti výsledkem interakce těchto faktorů (Kalina, 2015). Tato diplomová práce se bude zaměřovat na faktory sociálního prostředí, které se podílely na vzniku a udržování závislosti na kurzovém sázení konkrétně ve třech životních etapách respondentů a to v období, kdy začali hazardně hrát, v období, kdy se pravidelné hraní proměnilo v závislostní a období, kdy se rozhodli pro léčbu a vše přiznali.

Téma práce se bude zabývat faktory sociálního prostředí u sportovců léčících se v ambulanci pro gambling a jeho vlivu proces vzniku závislosti na kurzovém sázení. Samo o sobě je obecně problematika hazardního hraní v ČR velice aktuální ať už s novou legislativou nebo regulací heren. S regulací heren v ČR vystupuje do popředí problematika kurzového sázení. V roce 2014 došlo k velkému nárůstu podílu populace, která má zkušenosti s hazardní hrou. Nejvyšší nárůst prevalence byl zaznamenán u kurzového sázení a online hraní (Mravčík et al., 2018). Sami účastníci studie Sproston a spol. (Hing, Russell, Vitartas, & Lamont, 2016) ve výzkumu popisují všudypřítomnou propagaci kurzovního sázení, hazardem jako pojivem v sociálních interakcích mezi mladými dospělými muži a poměrně hodně se snižujícím stigma kurzového sázení. Důležitým specifickým kurzovního sázení je také odlišnost hry od ostatních. Lze ji provádět on-line kdykoliv a odkudkoliv, nabízí větší rozmanitost sázek (interval, rychlost, intenzita), což způsobuje intenzivnější impulzy ke hře (Hing et al., 2016). Často se setkáváme s problémy s hazardem u profesionálních sportovců. Právě tím, že jsou sportovci, ví o sportu mnohé, v nich evokuje dojem, že vědí, jak vyhrát (Nešpor, 2006). Gordon, a spol. (2015) zkoumal životní styl subkultury sázkařů od 18-30 let v Austrálii a zjistil velmi podstatnou provázanost sázení s jejich každodenními aktivitami. Sázení na sportovní zápasy je v jejich

subkultuře vysoce znormalizované a opírá se o společné kulturní hodnoty, věrnost k týmu, rivalita, touha zviditelnit dovednosti a znalosti v této oblasti.

V uplynulých 15 letech je značně věnovaná pozornost právě problému hazardního hraní (Williams, 2014). S rozvojem informačních technologií a novými trendy je však nutnost věnovat tomuto fenoménu větší pozornost (Prunner, 2013).

2. Teoretická část

2.1. Patologické hráčství

Patologické hráčství není novým fenoménem. Vyskytovalo se už i dříve, nicméně koncem 20. století však nabralo na intenzitě. Americká Psychiatrická Asociace uznala patologické hráčství jako nemoc již v roce 1980. U nás se diagnóza patologického hráčství používá od roku 1994 (Prunner, 2013). Zahrnuje v sobě značný společenský problém. V minulosti na patologické hráčství bylo nahlíženo spíše jako na morální prohřešek, kterému zpravidla podléhají pouze slabí jedinci (Quinn, 1892). Podle této teorie měli problém s hazardem ti jedince, kteří neměli morální zábrany a dostatečnou sílu na to, aby se nenechali do hry vtáhnout. Na hráče bylo dříve nahlíženo jako na „oběť“, která neumí odolat nástrahám, které hra přinášela (Prunner, 2013).

Nyní se na patologické hráčství již díváme jinak. Patologické hráčství lze definovat jako jakékoliv jednání člověka, které vyžaduje nevratnou investici s vidinou zisku, založeném na nejistém výsledku (The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013). Podle MKN-11 (2018) je „gambling disorder“, tedy porucha způsobená patologickým hráčstvím, charakterizována dlouhodobě trvajícím opakujícím se hazardním chováním, které lze praktikovat živě či on-line. Vzorec chování je natolik významný, že vede k narušení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, profesních nebo jiných důležitých oblastí života. Tato porucha může mít kontinuální nebo epizodický a opakující se charakter. Projevuje se těmito 3 znaky:

- narušením kontroly nad hazardní hrou
- zvýšenou prioritou hazardních her do té míry, že hazard získává přednost před jinými životními zájmy a každodenními činnostmi
- pokračování nebo eskalace hazardních her navzdory výskytu negativních důsledků

Patologické hráčství patří také pod skupinu tzv. nelátkových závislostí. Ta definuje závislost jako formu určitého chování, které přináší okamžité uspokojení a člověk ji má tendenci opakovat. V dlouhodobém horizontu se může stát zvykem či návykem, které díky podlehnutím určitých impulzů a ztrátě kontroly, lze charakterizovat jako závislostní (Vacek & Vondráčková, 2015). Podle Maierové (2015) má patologické hráčství mnohé společné v porovnání se závislostí na psychoaktivních látkách. Spojuje je silné bažení, zhoršené sebeovládání, zanedbávání jiných zájmů či pokračování v závislostním chování i přes negativní důsledky jím způsobené. Odlišností je pouze nepřítomnost odvykacího stavu nebo jen jeho nepatrný výskyt na rozdíl od závislosti na psychoaktivních látkách. Zvyšující se tolerancí jsou myšleny vyšší finanční vklady do hry. Zvyšují se i prohrané částky a čas strávený hazardní hrou. Člověk s touto poruchou má nutkání opakovat určitou činnost, aby zamezil vzniku úzkosti či depresi. Čím více se člověk snaží na určitou věc nemyslet, tím

více se mu vtírá do vědomí a tím více na ni myslí a napětí vzrůstá. Zvládne ho uvolnit pouze hazardní hrou. Tímto způsobem vzniká psychická závislost popř. psychosociální. Psychická závislost svými negativními důsledky ovlivňuje i fyzický stav člověka. Dochází tak např. k nespavosti, vyčerpanosti nebo tísní na hrudi (Nešpor, 2011b). Patologické hráčství by se mělo odlišovat od jiných forem hráčství. Podle Nešpora (1996) jsou to následující druhy hazardního hraní:

- *hráčství a sázkařství* – lidé této kategorie svůj zvyk drží na uzdě, pokud čelí těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům
- *nadměrné hráčství u manických pacientů*
- *hráčství u sociopatických osobností* – lidé této kategorie trpí širší trvalou poruchou sociálního chování, které se projevuje agresivními sklony a jinak významnými projevy nedostatku zájmu o blaho a city druhých

Patologické hráčství s sebou nese celou řadu negativních důsledků jak pro konkrétního jedince, jeho rodinu, tak i pro společnost. Mezi nejčastější negativní dopady patologického hráčství patří finanční potíže. Nemalá část osob s hazardními problémy nakonec žádá o povolení osobního bankrotu, jelikož jejich situace již je neúnosná. Časté jsou rovněž problémy v oblasti duševního zdraví v podobě pocitů provinilosti, deprese a úzkosti (Williams, 2014). Podle Nešpora (2011) výzkumy dokazují, že existuje korelace mezi intenzitou hráčství a mírou depresivní symptomatologie. Zde také existuje zvýšené riziko sebevražedných pokusů i dokonalých sebevražd. Pro zajímavost lze uvést, že nejvyšší sebevražednost na počet obyvatel v Severní Americe právě Las Vegas. Jak už bylo výše naznačeno mezi další negativní důsledky patologického hráčství patří, také fyzické potíže související převážně se stresem. Někteří závislí se setkávají s potížemi v zaměstnání nebo ve škole, kdy se objevuje zhoršený prospěch či nižší produktivita práce, které pak mohou vést k tomu, že dotyčný o práci přijde nebo jej vyhodí ze školy. Vyskytuje se také trestná činnost páchaná za účelem financování hráčství. Obvykle to bývá zpronevěra či podvod. Kvůli hráčství se často objevují i konflikty v rodině nebo mezi jím a přáteli. Tyto konflikty obvykle vedou k problematickým vztahům, z nichž následně mohou plynout deprese, úzkosti a celkové zhoršení duševního stavu všech zúčastněných. Je zde také přítomen mezigenerační dopad, protože u dětí, u kterých je jeden z rodičů problémovým hráčem, existuje zvýšené riziko vzniku problémového hráčství (Williams, 2014).

2.2. Typy hazardních her

Většina hráčů není přitahována všemi typy hazardních her, ale spíše preferuje určitý primární typ. Důležitými motivy preference k určitému typu hazardní hry je přání vyhrát peníze, potřeba vzrušení, potřeba úniku, hledání výzev, společenskost nebo hledání prostředku k dosažení relaxace formou hazardní hry (The Ontario Problem Gambling Research Centre, 2013). Podle Prunnera (2013) lze typy hazardních her rozdělit následovně:

- **Výherní hrací přístroje a zábavné hrací přístroje**
- **Technické hry**
- **Kasina**
- **Kurzové sázky**
- **Karetní hry**
- **Loterie a sázkové tikety**
- **Poker**

- **Výherní hrací přístroje a zábavné hrací přístroje**

Tyto přístroje, umožňující sázet a vyhrávat peníze byly v České Republice nainstalovány do veřejných prostor až po roce 1989. Podle Nešpora (2006) se dají rozdělit na „lehké“ a „těžké“ podle možnosti výše vkladu a s tím i související výhry. Zde je dobré si uvědomit, co pro jednoho je vysokou výhrou, nemusí být pro dalšího tím samým, tudíž je toto rozdělení diskutabilní. Všechny výherní automaty jsou naprogramovány tak, aby zpravidla zabezpečovali hlavně majiteli finanční zisk (Prunner, 2013). Zde si hráč pouze kupuje čas na náhodné vítězství (Nešpor, 2006). Hráči si často u herních automatů vytvářejí domnělé strategie, že pokud hrací přístroj dlouho „nedal“ výhru, je větší pravděpodobnost, že v nejbližší chvíli přijde. Tím vkládají do výherního automatu stále více a více peněz (Prunner, 2013).

- **Technické hry**

Vývoj technických her v České Republice je datován od roku 1999. Technická hra je považována za určitou formu výherního přístroje. Zahrnuje elektromechanickou ruletu, elektromechanické kostky, on-line video-loterijní terminály a sázkové hry po telefonu. V posledních letech i tento typ hazardního hraní získal velmi vysokou nárůstovou dynamiku (Prunner, 2013).

- **Kasina**

Kasina byly v dřívějších dobách tedy před rokem 1989 dostupná spíše pro velmi úzký okruh hráčů. Dnes již vystoupili do popředí a jejich prostory se staly atraktivní a dostupné pro všechny věkové kategorie a všechny sociální vrstvy. Nejvíce atraktivní jsou pro stále mladší věkové kategorie. V České Republice v posledních letech kasina stagnují a nezvyšuje se podíl na celkově vsazených penězích (Prunner, 2013).

- **Kurzové sázky**

V minulosti byly velice populární formou sázek sázky dostihové. Kurzové sázení kromě sázkové možnosti v sobě nese ještě jeden důležitý sociální aspekt. Například při koňských dostizích se uskutečňovala řada významných společenských kontaktů a návštěva takového místa znamenala důležitou společenskou událost. Dnes již tomu tak není a do velké obliby vstoupily sázky na sport a to i bez přímé účasti na sportovním zápase. Mezi sázkaři se objevuje dost „profesionálů“, kteří se systematicky a intenzivně sportovním odvětví a sázkám věnují. Svě nabitě vědomosti a zkušenosti poté prezentují v odborných diskuzích o zaručených tutovkách. Od roku 1994 zažilo kurzové sázení v České Republice významný boom, kdy pobočky sázkových kanceláří začali postupně umisťovat do blízkosti míst, kde se tato cílová skupina shlukuje. Zde je pak důležitá atmosféra sázení, kdy sportovní fanoušek snadněji podlehne davové atmosféře a je ochoten investovat i větší částky.

- **Karetní hry**

Tento typ hazardní hry má původ už ve 12. století a pochází z Číny (Nešpor, 1996). Jsou velmi oblíbenou zábavou na dovolených, o víkendech či ve chvílích, kdy se sejdou přátelé. Také se hrají v rodině, kde hrají i děti a jsou považovány spíše za zábavnou formu hry. V České Republice nejsou tolik dosuzovány a za hazardní hru jsou považovány až ve chvíli, kdy karetní hraní vykazuje znaky typické pro hazardní hráčství. Pak může přecházet jako jiný druh hazardu do formy, která naprosto postrádá pozitivní aspekty a v konečném důsledku má devastační charakter všech důležitých oblastí života (Prunner, 2013).

- **Loterie a sázkové tikety**

Za velice rozsáhlou formu hazardní hry je považována loterie, neboli činnost provozovaná prostřednictvím „sázkových tiketů“. V České Republice je reprezentativním představitelem Sportka, která má u nás velkou tradici. Existuje velké procento osob, které si takto pořídí tiket a doufají v osobní zázrak výhry (Prunner, 2013).

- **Poker**

V posledních letech získává v naší republice mezi hazardními hráči stále větší oblibu poker. Jedná se o karetní hru pro dva až deset hráčů. Pro mnoho lidí je tato forma

hazardu spojována s historií „divokého západu“, kdy proudem tekla whisky, zvučely kolty a hráči s tajemnými výrazy seděli za pokerovým stolem. V současnosti existuje široká škála pokerových turnajů, které jsou masivně inzerovány v médiích. Samotní hráči se domnívají, že u pokeru nejde o typický hazard, který vykazuje určité odlišnosti. Poker popisují spíše jako vědomostní hru, která je založená na rozhodnutích jedince. Tedy, že jej lze ovlivnit svými analytickými schopnostmi. Hráči pokeru se považují za jakousi hráčskou elitu a nadřazují se ostatním hráčům (Prunner, 2013).

2.3. Vývoj a trend kurzového sázení v České republice

V poslední době, kdy jde technika velmi rychlým tempem dopředu, je možné si všimnout variability typů hazardních her i způsobu jak hazardně hrát. K tomu také přispívá především neustálý rozvoj informačních technologií. Internet je dnes mnohem rychlejším a mnohem dostupnějším než býval dříve, což velmi pomohlo k možnosti přesunout hazard na internet. Provázanost školy, zaměstnání nebo i trávení volného času s užíváním internetu je dnes samozřejmostí, což způsobilo vyšší poptávku, která se řídí požadavky dnešní doby. On-line herny mají od kamenných heren a kasin značnou výhodu virtuálního prostoru. Na základě toho mají provozovatelé mnohem snadnější a dostupnější možnost rozšiřovat nabídku svých služeb o nejrůznější varianty her s mnohonásobně nižší finanční náročností (Prunner, 2013). Obecně hazard na internetu by měl mít teoreticky vyšší rizikový potenciál už kvůli své dostupnosti 24 hodin denně a poskytnutí nepřetržitosti (Williams, 2014).

Mimo rozmach on-line heren a on-line kasin se taktéž začalo velmi mohutně rozvíjet internetové sázení. Jeho výhodou je především v možnosti sázet nezávisle na nutnosti jít do kamenné sázkové kanceláře. Do popředí popularity mezi sázkaři přichází stále se rozšiřující trend tzv. live sázek. Je to typ on-line sázení, kdy lze sázet dle vývoje zápasu už během něj v reálném čase. Pokud hráč sleduje zápas a v průběhu jej se rozhodne si vsadit, sázková kancelář mu to umožní. Čím se blíží předpokládaný konec utkání, tím se snižují aktuální kurzy daných výsledků. Sázkové kanceláře navíc nabízejí různé „benefity“ při sázení. Jedním z atraktivních benefitů, na které slyší spíše nemajetní hráči, je to, že sázková kancelář nabízí po registraci peněžitý bonus. Hazardní hry ve virtuálním světě vyžadují převod finančních prostředků na hráčský účet. Tato skutečnost s sebou přináší určitou formu rizikovosti z důvodu toho, že hráč vlastně neplatí reálnými financemi, nýbrž provádí bezhotovostní převody, které mnohdy mohou vést k tomu, že hráč přestává mít přehled o svých skutečných finančních ztrátách. Najde se i část sázkařů, která internetové sázení využívá kvůli anonymitě. Neriskují to, že je někdo uvidí v kasinu či sázkové kanceláři. Tento aspekt je velmi důležitý zpravidla pro osoby, které mají určité významné sociální a společenské postavení. Stejně tak může být internetové sázení hlavním důvodem

pro sázkaře-recidivisty, kteří svou závislost mohou před svým okolím skrývat a pokračovat v ní. Rovněž je také velmi atraktivní formou pro mladou populaci a lze předpokládat, že do budoucna v jeho síti uvízne mnoho mladých hráčů. (Prunner, 2013).

Dále podle analýzy Prunnera (2013) je čím dál větší zájem hráčů. V roce 2009 u on-line kurzového sázení začínaly roční objemy vsazených peněz na necelých 7 miliardách korun, o rok později tomu již bylo 7,7 miliard korun a dalším rokem se nárůst opět zvedl na 10 miliard korun, což znamená, že mezi lety 2009 a 2011 byl procentuální nárůst o 69 %.

2.4. Geneze a přechod k maladaptivnímu jednání

Kontakt s hazardem a hazardním prostředím automaticky neznamená vznik hráčských problémů. Jedinec, který hraje rekreačně, se hned nemusí stát patologickým hráčem. Podle odborníků přechod od rekreačního hraní k vzniku závislosti je značně individuální u každého. Podle Prunnera (2013) existuje velmi málo longitudinálních studií, které by přesně definovaly proces, panuje mezi odborníky názor, že patologické hráčství je chronický dlouhodobý jev, který je nepřetržitý a nikdy není v podstatě ukončen. Nešpor (2011) proces vzniku závislosti na hazardu popsal následovně:

- **Stádium vyhrávání**

Tato fáze je často spojována s prvotními úspěchy a častěji pozorována u mužů. Prvotní úspěch je často nastartován a patrně často souvisí s vyšší soutěživostí u mužů. Výhra jedinci často umožňuje získat různé pocity např. vyššího postavení, vyšších schopností nebo pocity „všemocnosti“. Pokud je hráč úspěšný, stoupne mu sebevědomí a začne věřit, že hře rozumí, tudíž je schopen ji ovlivnit. Výhry v hráči evokují myšlenky a ještě víc využít svůj potenciál a pokračoval v tom, kde se mu daří. Jedinec začíná hře věnovat více času a hra ho pomalu pohlcuje. Se zvyšující se frekvencí hraní se zákonitě zvyšují i finanční sumy vsazené do hry. Prohry jsou v tomto období vnímány spíše jako momentální náhodná selhání (Prunner, 2013).

- **Stádium prohrávání**

Tuto fázi Nešpor (2011) definuje již jako patologické hráčství. V této fázi se jedinec snaží dobít zpět ztracenou pozici. Objevuje se zde typický jev zvaný „*chasing*“ nebo jako „*štvání výhry*“. Projevuje se tím, že hráč se snaží získat prohrané peníze zpět. Znovu a znovu neuváženě investuje do hry peníze, tím vznikající katastrofu ještě umocňuje. Tato fáze je také typická tím, že hráč začíná s prvními lži a sliby a tím narušuje svou sociální situaci okolo sebe. Pokračující hraní nevede ke zlepšení finanční situace, nýbrž ke zhoršení. V této chvíli někteří jedinci zažijí tzv. „*crunch*“ neboli „*bod zlomu*“, kdy mu dojdou oficiální zdroje financí. V případě, že se rodině a blízkým hráč přizná, je z jejich strany možnost záchrany zaplatit za hráče jeho pohledávky. Tato pomoc má

ozdravný efekt pouze tehdy, pokud je tzv. ultimátního charakteru, tedy podmínkou je zde ukončení herní kariéry (Prunner, 2008).

- **Stádium zoufalství**

V této fázi se jedinec stále více zadlužuje. Snaha dostat se z nepříznivé finanční situace iniciuje jej i k nelegálním aktivitám. Nejčastěji se jedná o zpronevěry a nejrůznější podvody. Není ani výjimkou toho, že jedinci, kteří dříve žili spořádaným životem, nyní začnou využívat svého postavení v zaměstnání. Často si nelegální činnost ospravedlňuje tím, že si tvoří „zdroje“ pro velkou výhru, kdy dle přesvědčení musí každou chvíli přijít. Stále častější prohry vyvolávají větší psychické propady, kdy hráč přemýšlí o úniku ze vzniklé situace. Za dané situace není výjimkou myšlenka na sebevraždu (Prunner, 2013).

- **Stádium rezignace**

V této fázi se hráč dostává do stádia, kdy naprosto rezignuje na vzniklou tíživou situaci. Ztrácí schopnost vlastního rozhodování a dostává se do stádia pasivity. Na základě nátlaku okolí je hráč v tomto stádiu ochoten jít do léčby. Po určitou dobu je ochoten poslouchat i příslušné autority a snaží se podle instrukcí chovat. Uvědomuje si i následky, které svým chováním způsobil. V souvislosti závažnosti jeho situace se začínají objevovat i silné neurotické a psychické poruchy s významnými suicidálními sklony. Trpí také vysokým krevním tlakem, nespavostí, střevními a žaludečními obtížemi souběžně se silným pocitem bušení srdce (Rosenthal & Lorenz, 1992). Sebevražedné pokusy nejsou mezi patologickými hráči ničím výjimečným. Výzkumy dokazují, že tento jev objevuje u 17-24 % hráčů, které se z této závislosti vyléčili (Potenza & et al., 2000).

2.5. Kolo změny a připravenost k léčbě

Změna je proces a při určité míře zobecnění lze popsat jednotlivé fáze, kterými změna prochází. Tento proces již popsali Prochaska, Norcross a DiClemente (1992) zvaný také jako tzv. *Cyklus změny*. Jednotlivé fáze cyklu změny lze popsat následovně:

- **Pre-Kontemplace**

Podle Soukupa (2014) v této fázi dochází k rozporu mezi tím, co jedinec dělá a tím, co by chtěl dělat. Dotyčný neuvažuje o změně, přesto, že vidí rozpory. Možná jsou pro něj okolnosti změny natolik ohrožující nebo nepřijatelné.

- **Kontemplace**

Tato fáze je charakteristická tím, že jedinec začíná uvažovat o změně a rozvíjí se zde ambivalence. Především jde o uvědomění si nespokojenost se současným stavem.

- **Rozhodnutí**

V této fázi kromě vnímání důvodů ke změně nalézá jedinec i nutkání přemýšlet o její realizaci. Začíná plánovat konkrétní kroky.

- **Jednání**

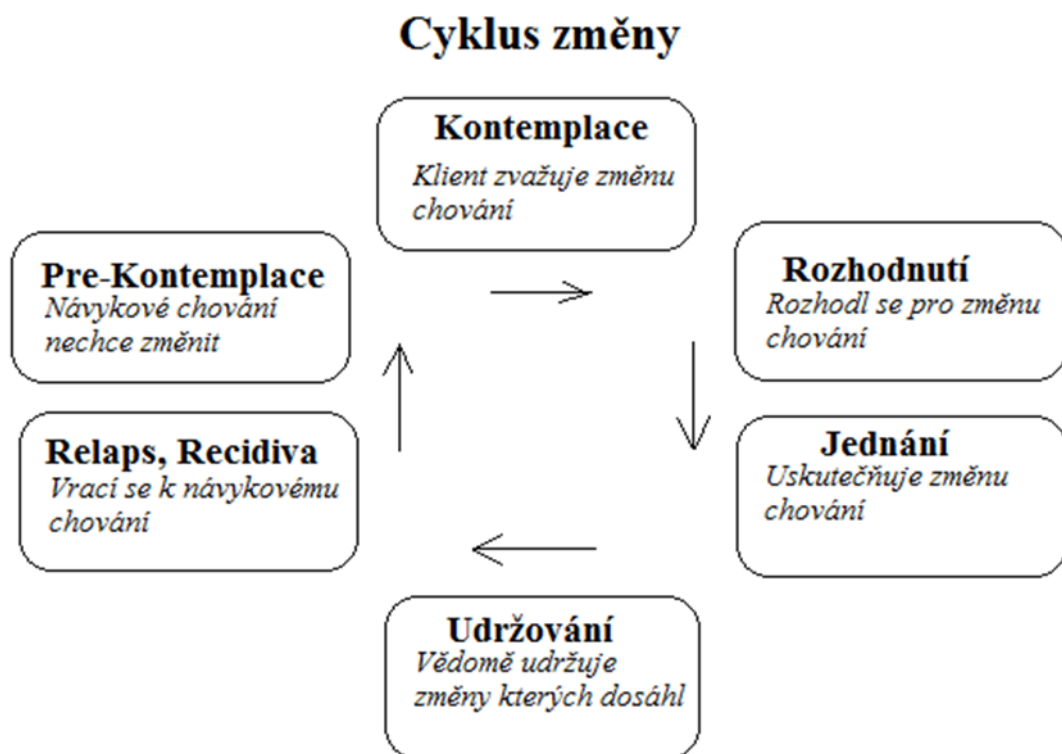
Ve fázi jednání neboli akce již jedinec realizuje plán změny.

- **Udržování**

Zde jedinec udržuje změnu a přizpůsobuje se vlivům změny na veškeré životní oblasti života.

- **Relaps, Recidiva**

Tato fáze narušuje linearitu celého cyklu změny, jelikož navrácí jedince do nižších fází. Jedinec si změnu udržuje, pak se navrácí opět k návykovému chování, kde se může jednat o relaps (individuální uklouznutí) nebo o recidivu (navrácení se k závislosti) (Soukup, 2014).



2.5.1. CRMS schéma

Podle Kaliny (2008) De Leon a jeho škola vidí motivaci k léčbě v jako součást komplexu „Essencial Treatment-Related Perceptions“, k němuž patří vnější okolnosti, vnitřní motivace, připravenost k léčbě pro potřeby jednotlivce. Zjednodušeně:

- klient vnímá tlak vnějších okolností na vstup do léčby, udržení v léčbě a dosažení přínosu, nemusí mít však vnitřní motivaci;
- klient má vnitřní motivaci a prožívá potřebu osobní změny, nemusí však být připraven nastoupit léčbu a může hledat jiné cesty ke změně;
- klient odmítl ostatní alternativy a je připravený k léčbě, nemusí ji však vnímat jako odpovídající svým potřebám a přijímat její přístup.

Pro výzkum „nezbytných percepčí“ vytvořili De Leon a jeho spolupracovníci škálu CMRS (Circumstances, Motivation Readiness, Suitability) a použili ji v řadě studií u klientů nastupujících do léčby. Výsledky potvrdily, že zejména motivace a připravenost jsou důležité v terapeutickém procesu, ale tlak vnějších okolností může získání vnitřní motivace významně ovlivnit. Skóre CRMS při vstupu je velmi dobrým prediktorem udržení v léčbě zejména v prvním období a pozitivně koreluje s výsledky léčby a účastí v následné péči. Tyto nálezy nejsou v zásadě ovlivněny věkem a typem klientů, ale mladými adolescentními jedinci s návykovými problémy, kteří jsou méně motivovaní ke změně a připravení k léčbě než dospělí. Zde jsou podle Kaliny (2008) uvedeny nejdůležitější percepce pro rozhodnutí se léčit:

- **Okolnosti**

Množství životních situací vede lidi k tomu, aby vyhledali léčbu. Patří k nim např. problémy se zákonem, penězi, zdravím, rodinou nebo zaměstnáním. Tyto situace jsou individuální a často se mění během času u téhož jednotlivce. Mají společné, že je člověk vnímá jako vnější tlak na to, aby to léčby nastoupil, setrval v ní a vytěžil z ní přínos pro návrat do života. Léčba sama musí toto vnímání vnějších tlaků využívat, aby udržela klienta v procesu změny.

- **Motivace**

Klienti jsou motivováni k léčbě, pokud vyhledají léčbu z „vnitřních důvodů“ – kvůli osobní změně. Tyto důvody mohou být pozitivní (přání žít jinak, užívat „dobré věci života“, osobní růst, lepší sociální a rodinné vztahy) i negativní (zbavit se pocitů viny, studu, nenávisť k sobě i k druhým, beznaděje apod.). Vnitřní, skutečná motivace vede klienta k poznání, že ne návykový problém ani životní okolnosti, ale on sám je problémem, a k přijetí faktu, že ne svět kolem něj, ale on sám se musí změnit.

- **Připravenost**

Člověk může být motivován ke změně a přitom nemusí ve skutečnosti přijímat nutnost léčby. Motivovaní lidé, kteří nejsou připraveni na zapojení do léčebného procesu, mohou vnímat jako životaschopné jiné alternativy, např. zvládání prostřednictvím sebekontroly, provedení změn okolností (změny vztahů, práce, přestěhování) nebo získání pomoci a podpory od rodiny, přátel či náboženství. Ti, kteří jsou připraveni k léčbě, zavrhnou všechny ostatní volby pro změnu a vnímají léčbu jako svou jedinou alternativu.

- **Vhodnost**

Klienti mohou být motivováni ke změně a připraveni k léčbě, ale nemusejí vnímat program léčby jako odpovídající jejich potřebám. „Vhodnost“ vyjadřuje dobré párování (matching) mezi klientovými potřebami a léčbou. Znamená, že klient přijímá přístup léčby: cíle, filosofii, sociální učení a závazek pro dlouhodobou léčbu.

2.6. Sociální model závislosti

V literatuře lze najít několik teoretických pohledů, které se zabývají vznikem patologického hráčství. Bohužel nelze jen zjednodušit na jeden přístup nebo teorii. Na patologické hráčství je nutné nahlížet jako na multifaktoriální model. Z pohledu závislosti, je důležité brát v potaz bio-psycho-sociální model jako u jiných závislostí (Maierová, 2015). S tímto paradigmatickým příchodem přišla již v šedesátých až osmdesátých letech Světová zdravotnická organizace WHO. Toto paradigma se vztahuje i na jiné duševní poruchy a obecně platí na celý problém nemoci. Vychází z pojetí člověka, jako celistvé bio-psycho-sociální bytosti ve zdraví, nemoci i léčbě a je neodmyslitelné do velkých myšlenkových proudů své doby, které usilovaly z pohledu jiných vědních oborů, porozumět fenoménu „člověk“ (Kalina, 2015). Z biologického hlediska se lze na závislost dívat jako na změny v mozku na úrovni kognice, afektu a chování, kdy tyto stavy motivují k opakování činnosti, která způsobuje v mozku libé pocity (Rotgers, et al., 1999). Důležitou součástí biologického modelu je klíčová také genetická predispozice (Kudrle, 2003). Vliv vrozených dispozic se více uplatňuje v rozvoji závislosti a ve fázi iniciace závislosti než v pouhém užívání návykových látek. Predispozice pro závislost bývají často sdílené s dalšími psychickými/psychiatrickými poruchami. Nicméně bylo zjištěno, že podíl genetických vlivů s vlivy prostředí, které představují riziko navození a udržení závislosti, se mění během vývoje i během života jedince (Šustková, 2015). Psychologický model na závislost nahlíží jako na výsledek procesu učení a adaptace. Teorie jednotlivých psychoterapeutických směrů chápou tento předpoklad odlišně, protože záleží na tom do jaké interpersonální, intrapersonální a vývojové hloubky pracují s pojmem „kontext“. (Kalina, 2015). Ze široké škály faktorů, které by měly přímý vliv na vznik a rozvoj závislosti, je důležité také jmenovat osobnostní charakteristiky jako je míra hráčovy houževnatosti a zranitelnosti. Vystavení se hraní, bude více ovlivňovat osoby, které jsou

k tomuto fenoménu sensitivnější. Existují studie, které potvrzují, že u určitých specifických skupin patologických hráčů převažují právě motivace sociální oproti motivům socioekonomickým (Prunner, 2013).

Sociální model závislosti se všímá kontextu, ve kterém se závislost děje. Zaměřuje na vztahy s okolím, které modelují jedince. Buď jej zbrzdí, nebo jej rozvíjí. Tento model zahrnuje širokou škálu okolností jako je rasová příslušnost, společenský status, úroveň sociální zajištěnosti, prostředí, kde jedinec žije. Jinak utváří jedince prostředí vesnice, jinak prostředí velkoměsta. Důležitým vlivným sociálním faktorem je kvalita rodinných vztahů a vztahů s vrstevníky, kterými je jedinec obklopen a se kterými žije. Právě dospívání se děje procesem teorie učení, kde se podílí zejména rodina se svými pravidly, morálkou a mýty. Mladiství si hledají v dospívání vzory mimo rodinu, se kterými by se identifikovali. Hledají pocit sounáležitosti a přijetí a směřování k nezávislosti ba dokonce i prostému přežití (Kudrle, 2003).

2.6.1. Rodina a destruktivní vztahy

Nejčastěji je rodina označována jako: základní, primární, neformální sociální skupina, která má různou velikost, je různě vnitřně strukturovaná a má rozličné vazby na společnost (Trnková, 2016). Je tedy zřejmé, že rodina má velkou důležitost a velmi významné postavení ve společnosti, jako specifická sociální skupina, protože tvoří základní článek v jejím uspořádání. Od dávných dob je rodina spojována s plozením dětí a péčí o ně. V dnešní době je základní forma vnímaná jako manželský (či rodičovský) pár s dětmi. Taková rodina je nazývána nukleární. Forem rodin je ale mnohem více, dle počtu členů, dle příslušnosti k sociální skupině, dle moci v rodině. Rodina je první skupina, se kterou se dítě setkává, do které se přímo rodí a která ho v životě provází, chrání a velmi závažně ovlivňuje. Probíhá zde primární socializace. Rodina má svůj význam hned v několika oblastech. Díky svému specifickému postavení mezi ostatními socializačními skupinami je významná nejen pro celou společnost, ale i pro jednotlivce. Má svůj význam pro rodiče, stejně tak pro děti v ní vyrůstající. Zde se jedná o přímý vliv na jejich vývoj. A to přímým působením rodičů, či dalšími členy i vlivy. Přestože svou roli hrají i jiná socializační a sociální prostředí rodina stojí na samém začátku. Ovlivňuje tak vývoj dítěte v nejcitlivějších fázích a přirozeně uspokojuje základní psychické potřeby dítěte (Matějček, 2013). Rodina poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci, začleňuje dítě do určitého způsobu života a předává mu určité sociální požadavky a normy. Rodina také umožňuje jedinci vytvořit pevné sociální vazby, na základě důvěry a emocionálně silných opěťovaných vztahů mu pak poskytuje jakési „tréninkové prostředí“ pro významné procesy jeho dalšího psychosociálního vývoje. Rodina by měla pro dítě znamenat životní jistotu, dávat mu pocit bezpečí. Na základě této jistoty dítě vytváří svou sebejistotu/ sebevědomí. Význam rodiny pro vývoj dítěte je tedy nezastupitelný! Rodina určuje sociální

status dítěte. Prostřednictvím rodiny si dítě uvědomuje své místo a svoji roli ve společnosti (Výrost & Slaměník, 1998).

Podle teorií zabývajících se systémem rodinných vztahů je velice úzký vztah mezi rodinným systémem a jejím vlivu na vznik a udržování závislostního chování. Závislost je zde chápána jako fenomén, který není oddělený, ale existuje v systému vztahů dotyčného jedince. Vzniká tedy potřebný prvek umožňující určité fungování a udržení rovnováhy v rodině. (Hajný, 2015c). Podle Hardoona a Deverenskeho (2002) se velmi často objevuje u rodičů hráčů nezáměr o chování svých dětí. Tuto skutečnost sice vnímají, ale nepřikládají jí podstatný význam ani jej nevidí jako sociálně-patologický jev (Prunner, 2013).

2.6.1.1. Spoluzávislost

Spoluzávislost neboli „codependency“ je termín charakterizující postoje a chování členů rodin, kde se vyskytuje závislý jedinec, jenž tito členové rodiny zjevně či skrytě udržují jeho závislé chování. První popisy tohoto typu chování byly popsány již ve 30. letech minulého století v rámci hnutí Anonymních Alkoholiků ve Spojených státech amerických. „*Označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina a partner nebo partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí, anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení*“ (Hajný, 2015d). Cermak (1986) spoluzávislost definuje jako přebírání odpovědnosti za uspokojování potřeb na úkor vlastních, zkreslování hranic mezi generacemi a rolemi v rodině, tendencí kontrolovat druhé i na úkor své sebeúcty. Podle Nešpora (2011) vztah tzv. umožňovačem, kdy „umožňovač“ mírní důsledky hazardu, např. platí za patologického hráče dluhy. Tato zdánlivá pomoc svému blízkému paradoxně situaci jen zhoršuje, protože demotivuje patologického hráče ke změně a oddaluje vyřešení situace. Často pak dochází k situaci, kdy se „umožňovač“ naprosto finančně vyčerpá. Spoluzávislost lze chápat jako důsledek chronického, patologického vztahového prostředí rodiny. Tato patologie často bývá motivována tím, že přináší spoluzávislému také určité „zisky“. Systém těchto rodinných vztahů jako by nemohl unést „nezávislost“ a závislého člena či partnera v podstatě „potřebuje“. Necítí právo na své potřeby a je nejistý v tom, zda může něco opravdu požadovat a potřebovat. Blízcí mohou být v roli oběti, kdy jsou trýzněni závislým členem. Mohou být i třeba v roli pronásledovatele nebo v roli soudce, kdy mohou pociťovat morální nadřazenost a mohou závislého vinit (Hajný, 2015d).

2.6.1.2. Další závislý člen

Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů je právě závislostní chování dalšího člena rodina, obvykle rodiče. Jeho studie ukazují, že míra rizika narušení dítěte je úměrná tomu jak jeho chování narušuje chod a fungování rodiny. Podle Nešpora (2011b) k rizikovým faktorům, které přispívají k tomu, že dítě či dospívající začne hrát, mimo jiné jsou známí inklinující k hazardu, nedostatečný rodičovský dohled nebo sociální znevýhodnění. Závislý člen, zejména jestliže jde o autoritu, se jeho chování může stát pro

dítě vzorovým. Otec bývá pro syna průvodcem do světa mužů, zájmů, strojů, sportu, technologie a boje, tudíž je důležitou autoritou pro dítě. Navíc nespolehlivé a neadekvátní reakce a chování rodiče mohou dítě značně dlouhodobě znejistit. Negativní chování závislého rodiče zhoršuje proces idealizace a identifikace, jelikož dítě zde potlačuje převahující problematické či frustrující vlastnosti druhého a vyzdvihuje, až nadhodnocuje ty dobré vlastnosti. Problematickým vzorcem chování může značně přispět i postoj dalšího rodiče k závislosti svého partnera, je-li vůči evidentnímu problému slepý nebo řešení odkládá (Hajný, 2015a) Podle Prunnera (2013) bývá mnoho mladistvých z rodin, kde některý člen rovněž hraje. Tento fakt je ještě umocňován tím, že hráči-rodinnému příslušníkovi hraní přináší potíže, které mladistvý dospělý s určitostí reálně vnímá. Přímé negativní zkušenosti s patologickým hraním dalšího člena rodiny nevykazují dostatečně silnou motivační sílu, aby mladistvého příslušníka odradila.

2.6.2. Vliv vrstevníků

Rysy společenských a vůbec mezilidských vztahů představují pro patologické hráčství v mnoha ohledech velké riziko. Blízké vztahy s osobami, které také hazardně hrají, podporuje k tomu, že patologický hráč hraje více, než kdyby hrál sám. Sice je člověk společenský tvor a interakci s jinými lidmi se nevyhne, je třeba mít pro udržení mezilidských vztahů duševní a emocionální energii. Hazardní hra často probíhá v interakci s jinými hráči, avšak tyto vztahy mohou být pouze na formální bázi. Pokud nějakým způsobem interakce mezi hráči nastává, bývá většinou případů omezena na témata související s hrou, nežli klasická společenská diskuze. Může se naopak stát, že patologický hráč se již potýká s určitými potížemi v mezilidských vztazích a hra pak představuje formu úniku. Podobnou situací může být, že patologický hráč touží po blízkosti druhého člověka, nicméně mu chybí potřebné dovednosti k navázání vztahu. Tato situace může vytvořit únik k návykovému, kvazi-sociálnímu chování (Porter et. al., 2004). Podle Prunnera (2013) je nejsilnějším motivačním faktorem, který hraje klíčovou roli při vzniku a rozvoji závislosti na hazardu, jsou právě přátelé, což lze i potvrdit výzkumy Derevenskyho a Gupty (1998), kteří docházejí k závěru, že 55 – 82 % mladistvých hráčů preferuje hazardní hry s přáteli.

2.6.3. Potřeba společenského začlenění

Touha získat sociální status hazardním hraním je významně vyšší u dospívajících hráčů. Hra či sázka se stává častým tématem rozhovoru mezi dospívajícími, tudíž vybízí k tomu účastnit se hry a poté se o ni bavit s vrstevníky. K tomuto chování nabádají i reklamy v televizi, kdy je hráč pokeru brán jako celebrita (Prunner, 2008).

Podle Abbotta (2001) je silnějším motivem především boj o společenské postavení, materiální výhra je zde méně důležitá. Možnost sázet nebo hrát v prostředí sázkové

kanceláře či kasina v patologickém hráči evokuje „sociálně bezpečné a jisté“ prostředí, jelikož se zde schází stále stejný, omezený okruh lidí. Toto prostředí dává možnosti k navázání různých společenských kontaktů, které hráč v jiném prostředí nenachází. Navíc v tomto prostředí je sociální status hráče dán jeho hráčským uměním nebo také vysoká výhra, která jej proslavila. Případná anonymita tohoto prostředí ve chvíli, kdy hráč hraje, umožňuje být jiným člověkem, který si s sebou nenese žádné problémy. Setkávání v hernách či sázkových kancelářích může hráči podobné pocity z interakce s vrstevníky, jako zažívá pravidelný návštěvník restaurace při setkávání se známými „štamgasty“ (Prunner, 2013).

2.6.4. Vybrané charakteristiky chování a význam hry

Podle Vacka (2014) byly vypracovány řady modelů, které rozdělily motivy ke hře u hazardních hráčů na dvě skupiny:

- **Požitkářské motivy hry** (vyhledávání pozitivních podnětů, výhra peněžní částky)
- **Únikové motivy hry** (emocionální regulace negativních pocitů)

Vacek zde vyzdvihuje důležitost sebepojetí jako psychologického faktoru. Hráč si kompenzuje nízkou sebeúctu a má silné touhy cítit radost z vítězství, která současně poskytuje i pocit, že je odměňován, že mu štěstí přeje a získává uspokojení z porážky soupeřů. Dalším důležitým faktorem je také aktuální psychický stav, protože nižší míra subjektivně vnímané pohody je spjata se škodlivým hráčstvím, naopak tomu je u vyšší míry subjektivně vnímané pohody, která je spjata se zodpovědným hraním. Hráčské epizody jsou také častěji monitorované v období deprese či úzkosti. Jedinci, kteří se potýkají s problémy s hazardním hraním, mají tendence reagovat na nepříznivé okolnosti únikem s cílem okamžitého odstranění momentálních nepříjemných pocitů. Pokud se jedinec pohybuje u hazardní hry jako u běžné součásti života, tedy hazard se objevuje v rodině, vrstevníků, na pracovišti, je zapojení jedince pravděpodobnější než kdyby byl hazard v jeho životě něco výjimečného nebo neobvyklého (Vacek, 2014).

2.6.4.1. Fenomén soutěživosti

Vědci se již dlouho shodují v tom, že hra je vhodná pro zdravý vývoj dítě. Může to být i možnost zasoutěžit si, zdravě si zariskovat, možnost sobě či druhým něco dokazovat, je velmi důležitým psychohygienickým prostředkem. Hra tedy může působit i relaxačně. V simulovaném prostředí může ventilovat i vnitřní tenze. Stejně tak mohou být i hry pro dospělé prostředkem redukcujícím stres, úzkost a deprese (Prunner, 2013). Nešpor (1996) ve své knize popisuje, že fenomén soutěživosti je výrazný u začínajících hráčů v první fázi, ve fázi výher.

2.6.4.2. Fenomén vyhledávání vzrušení

Dle Maierové (2015) nejsou charakterové vlastnosti vrozené, nýbrž se utvářejí v rámci sociální interakce člověka. Zásady a normy jako hlavní prvky charakteru určují etickou a morální proaktivitu člověka neboli to jak se v dané situaci chová. Charakter je ovlivněn zráním a sociokulturním učením (Cloninger, 1994). Maierová (2015) se ve své práci zaměřovala na poruchy osobnosti a vztahovou vazbu u patologických hráčů. Její výzkum potvrdil, že mezi výzkumným souborem jejich hráčů se objevovala emoční nestabilita a impulzivita. Potvrdila také klinicky významnou vlastnost pro vyhledávání nových vzrušujících zážitků nebo vyhledávání nových podnětů což potvrzuje studie i Johannsona a spol (2009) a McCormica a spol (2012).

2.6.5. Model pozitivní a negativní podpory

Podle Maierové (2015) existuje model tzv. pozitivní podpory, který se charakterizuje prvotní pozitivní zkušeností. Tato zkušenost podporuje patologické hráče k dalším opakovaným zkušenostem. Zejména série nepravidelných výher představuje určitou motivaci, která je odolná vůči vymizení. I když patologický hráč prohrává, v hlavě má stále vidinu výhry. Existují i další stimuly pozitivní podpory jako je třeba podporující okolí, informace o výhrách jiných hráčů nebo materiální bonusy. Podle Prunnera (2008) je důležitá teorie sociálního učení. Patologický hráč má tendence napodobovat chování druhých lidí, obzvlášť pokud je toto chování podporováno. Jedinci, kteří získali velkou výhru, mají mnohem vyšší pozornost okolí a i medií než ti co prohráli.

Existuje protipólový model k pozitivnímu a to tzv. negativní podpory. Patologický hráč ještě nedosáhl své výhry a stále pokračuje v hraní a snaží se vyhnout pocitu nesplněného očekávání provázeného nepříjemnými pocity. Hráč tak ve hře pokračuje i na úkor ztrát a problémů, aby dokázal sobě i druhým, že dokáže vyhrát (Maierová, 2015).

2.6.6. Systém léčebné péče pro hazardní hráče

Společenský vývoj po roce 1990 s sebou přinesl řadu změn v oblasti poskytování odborné péče a rozvoje sítě služeb. Šlo hlavně primárně o nerovnoměrný vývoj jednotlivých typů služeb. Systém adiktologických služeb se postupem času rozrostl natolik, že nyní může nabídnout léčbu klientům v jakékoliv fázi jejich problému a procesu změny. V současné době existují dva typy adiktologických služeb a to služby zdravotní a služby nezdravotní. Nezdravotní jsou zpravidla registrované jako sociální (Mioviský et. al., 2013).

V rozhodnutí vhodnosti léčebného programu pro konkrétního klienta je využívána metoda „*matching*“ nebo párování potřeb a intervencí. Jde o zhodnocení možností, přínosu

a vhodnosti služby pro daného klienta a naopak klientovy potřeby, možnosti a postoje v souladu s daným programem (Kalina, 2003).

Léčba a jiné služby v oblasti léčebné péče o patologické hráče jsou v ČR poskytovány zejména formou ambulantních adiktologických a psychiatrických zařízení a i pobytových poradenských léčebných formách služeb. Údaje o poskytovaných službách pro patologické hráče jsou především dostupné v rámci Výročních zpráv, ze závěrečných zpráv jednotlivých projektů v dotačním řízení Rady vlády pro Koordinaci Protidrogové politiky, ročních výkazů psychiatrických ambulancí, Národního registru hospitalizovaných spravovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky a roce 2017 při opakované dotazníkové studii Sčítání adiktologických služeb. V posledních letech počet specializovaných programů pro problémové hráče roste, a to zejména díky podpoře Rady vlády pro Koordinaci Protidrogové politiky. Podporou v oblasti specifické péče o hazardní hráče se zabývá v posledních letech hlavně Rada vlády pro Koordinaci Protidrogové politiky, která tyto programy poprvé podpořila v dotačním řízení v roce 2013. Jejím cílem je zejména vytvořit síť krajských specializovaných center, které se budou zabývat komplexní péčí o hazardní hráče. Komplexnost programu zasahuje od vyhledávání klientů pře ambulantní léčbu až po jejich doléčování. Následně by krajská centra měla pokrýt detašovanými pracovišti další regiony a města (Mravčík et. al., 2018).

2.6.7. Ambulantní léčba

Ambulantní adiktologické služby mají v praxi v drtivé většině podobu nízkoprahových a kontaktních poradenských center zpravidla registrované jako sociální služby (Mioviský et. al., 2013).

Ambulantní léčba je vhodná pro klienty, kteří díky ní nejsou vytrženi ze sociálního fungování. Tedy do služby pravidelně docházejí. Jedná se o klienty s lehčí formou závislosti, menšími somatickými projevy, zázemím, podporujícím okolím a vysokou motivací. Na první pohled se může zdát, že ambulantní léčba nemůže mnohé nabídnout, ale velmi záleží na obsahu poskytované služby. V ambulantní léčbě se především využívá individuální psychoterapie a skupinové terapie a to vše dle potřeb konkrétního klienta. Mnohdy se forma ambulantní péče kombinuje s psychiatrickou péčí, pokud je u klienta žádoucí farmakoterapie. Žádoucí doba ambulantní léčby je 6 – 12 měsíců, minimálně však 3 měsíce (Kalina, 2003).

Specifickou formou ambulantního programu je intenzivní ambulantní léčba nejčastěji formou denního stacionáře. Jedná se o velmi strukturovaný program o rozsahu 20 a více hodin v týdnu. Obvykle trvá 3 – 4 měsíce a je vhodná pro těžší formy závislosti. Dle charakteristik a potřeb konkrétního klienta může být přínosná stejně jako léčba pobytová (Kalina, 2003).

„V ambulantních programech je nabízeno široké spektrum služeb od navázání a informování klienta až po komplexní ambulantní léčbu a doléčování, služby jsou také nabízeny příbuzným a blízkým osobám. Ambulance nabízejí zhodnocení situace a potřeb, individuální i rodinné poradenství a terapii, motivační rozhovory, sociálně-právní a dluhové poradenství, pracovní poradenství. Některé ambulance zařazují také skupinové aktivity či podpůrné skupiny pro hráče“ (Mravčík et al., 2018).

V roce 2017 byla ambulantní péče hazardním hráčům dostupná celkem ve 39 městech (Mravčík et al., 2018).

3. Praktická část

3.1. Výzkumná strategie

Ze širšího hlediska se pojem výzkum rozděluje na dvě hlavní strategie, kterými se může výzkumník vydat. Jedná se o kvantitativní a kvalitativní výzkumnou strategii. Obě kategorie se liší v mnoha aspektech. Kvantitativní výzkum v sociálních vědách je typický pro svou tezi o tom, že se předpokládá měřitelnost a předpověditelnost lidského chování. Je silně strukturovanou metodou, která při měření využívá metod, jako jsou dotazníky, testů nebo pozorování. Získaná data analyzuje pomocí statistických metod a poté ověřuje pravdivost stanovených hypotéz. Bývá často spojován s hypoteticko-deduktivním modelem vědy. Podle Miovského (2006) není vůbec snadné přesně definovat kvalitativní přístup, jelikož se jeho autoři nedrží ustálené terminologie. Obtížně lze totiž definovat identifikovatelné hranice použitých metod, které vedou k problémům v klasifikaci. Miovský (2006) ho definuje následovně *„Kvalitativní přístup v psychologických vědách, je přístupem využívající principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoliv psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“*. Podle Strausse a Corbinové (1991) je kvalitativní přístup definován tak, že badatel zde nedosahuje výsledků ve výzkumu pomocí statistického postupu či jiných kvantifikovaných procedur. Kvalitativní výzkum je typický tím, že výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz o daném problému. Analyzuje a informuje o názorech a postojích účastníků a lze problém zkoumat z více pohledů a do hloubky (Hendl, 2005).

Tato diplomová práce se zaměřuje na klienty ambulantní léčby, kteří se potýkají se s hazardním závislostním chováním, konkrétně s kurzovými sázkami. Cílem této studie je zjistit, které významné vlivy sociálního prostředí se podílely na vzniku a rozvoji závislosti na kurzovém sázení ve třech životních obdobích respondentů. Prvním zkoumaným životním obdobím bylo období počátků sázení, tedy období první zkušenosti s kurzovými sázkami. Druhým zkoumaným životním obdobím bylo období, kdy se již stalo kurzové sázení pravidelným a pomalu přecházelo do závislosti a třetím zkoumaným životním obdobím bylo uvědomění si závislosti a přiznání si sám sobě, že mám problém a je třeba ho léčit.

Tato práce je realizována pomocí metody zakotvené teorie. Metodu zakotvené teorie vyvinuli Strauss a Glasser. Její postupy umožňují výzkumníkovi vytvářet teorie vycházející z empirického základu, které splňují požadavky jako je validita, soulad mezi teorií a pozorováním, zobecnitelnost, reprodukovatelnost, přesnost, kritičnost a ověřitelnost (Strauss & Corbinová, 1991). K analýze dat bylo využito nejprve otevřeného kódování,

poté axiálního kódování, přičemž vznikly kategorie, subkategorie a dimenze. Vzájemným porovnáváním a tříděním významových jednotek vznikala třída pojmů - kategorie. Kategorie nesou určité znaky a vlastnosti, které jsou umístěny na určitých škálách, čím vznikají dimenze (Miovský, 2006).

3.2. Metody sběru dat

Tato práce je založena na metodě polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor a pozorování jsou nejobvyklejšími způsoby nashromáždění dat potřebných k realizaci výzkumu (1991). Podle Miovského (2006) je zásadní, aby byly otázky rozhovoru pevně stanovené a jejich pořadí stejné pro všechny respondenty. Při sběru dat pro tuto studii byla dodržena veškerá kritéria. Jako dílčím sběrem dat byla také možnost nahlédnutí do dokumentace samotných respondentů.

Podstatou polostrukturovaného rozhovoru byly tři tematické okruhy, kterých se konkrétně týkají výzkumné otázky a na které se rozhovor zaměřoval. Jak už bylo výše zmíněno, rozhovor se zaměřoval na tři období života respondenta a to, období prvních sázek, období pravidelného sázení a jeho přechodu v závislost a období uvědomění si závislosti na kurzovém sázení. Tato metoda byla zvolena, protože polostrukturovaný rozhovor dovoľoval eventuální flexibilitu ve formulaci otázek, případného doplnění jednotlivých otázek a tím i konkrétnějším získáním dat, které jsou nutné pro celkovou analýzu výzkumu. Podle toho byly voleny otázky tak, aby bylo každé zkoumané období respondenta důkladně zmapováno. Prvním okruhem bylo období počátků zkušeností s kurzovými sázkami, druhým okruhem bylo období teoretického vzniku závislostního chování a zpravidelnění samotných sázek a třetím okruhem období uvědomění si svého problému a rozhodnutí vstoupit do léčby. Následující osnova rozhovoru je hrubá struktura, která byla „jádre“ celého rozhovoru. Jelikož byl použit jako metoda polostrukturovaný rozhovor, byly navíc pokládány doplňující otázky, aby bylo dosaženo potřebných dat k zodpovězení výzkumných otázek.

Do výzkumu byli vzati klienti ambulantního programu pro gamblery. Rozhovory probíhaly jednotlivě v mé kanceláři za přítomnosti pouze výzkumníka a respondenta. Pro rozhovor byla původně vymezena časová dotace 1 – 1,5 hod, kde byl respondent seznámen s účelem, cílem výzkumu, možnými riziky, případným odstoupením ze studie a anonymitou. Zpravidla průměrně rozhovor trval 45 min, kdy nejkratší trval 25 min a nejdelší rozhovor trval 1 hod a 15 min. Údaje z rozhovorů byly nashromážděny pomocí diktafonových nahrávek se souhlasem respondentů.

3.3. Výzkumné otázky a výzkumné cíle

Cílem této diplomové práce je zjistit a popsat, které rizikové faktory sociálního prostředí měly přímý vliv a podílely se na vzniku a rozvoji závislosti na kurzových sázkách. Práce se zaměřuje na tři životní etapy respondentů. První zkoumanou životní etapou je období počátků sázení a první zkušenosti s hazardem, druhou životní etapou je přechod z pravidelného sázení do závislosti a třetí etapou je období, kdy se respondenti rozhodli jít léčit. Podle daných období jsou vytvořeny výzkumné otázky:

- **Jaké sociální vlivy byly významné pro realizaci první osobní zkušenosti s hazardem?**
- **Jaké sociální vlivy podporovaly pravidelné hraní?**
- **Jaké sociální vlivy byly významné pro vznik a rozvoj závislostního hraní?**
- **Jaké sociální vlivy byly významné pro rozhodnutí se léčit?**

3.4. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán pomocí záměrného (účelového) výběru. Obecně záměrný účelový výběr je nejrozšířenějším typem výběru, se kterým se v aplikaci kvalitativního výzkumu můžeme setkat. Tato metoda cíleně vyhledává potencionální účastníky podle určitých specifických vlastností. Kritériem pro přijetí do výzkumu je tedy nějaká určitá vlastnost nebo stav budoucího účastníka. Jsou vybráni jen ti jedinci, kteří toto kritérium mají a jsou ochotni se výzkumu účastnit. Tento typ výběru lze ještě rozdělit na:

- Prostý záměrný (účelový) výběr
- Stratifikovaný záměrný (účelový) výběr
- Kvótový záměrný (účelový) výběr
- Záměrný (účelový) výběr přes instituce

Pro tuto práci byl zvolen prostý záměrný (účelový) výběr. Tento typ výběru je charakteristický tím, že neužívá jiných specifických metod a strategií, podle kterých by měl být vybrán výzkumný soubor. Nejčastěji je tento typ uplatňován v případech, kdy není třeba velkého výzkumného souboru (Miovský, 2006).

Hlavním kritérií při výběru byla závislost na kurzovém sázení respondentů, kteří docházejí do ambulantní léčby a mají za sebou nejméně první 3 měsíce léčby. Při výběru potencionálních respondentů byli osloveni všichni sázkaři, léčící se v programu, avšak někteří možnost vstupu do studie odmítli z důvodu své případné pozdější identifikace.

Výzkum byl realizován v Poradně pro nelátkové závislosti Prevent v Českých Budějovicích. Výzkumný soubor byl složen z 6 mužů, kteří měli za sebou různě dlouhou délku léčby, nicméně všichni měli za sebou tři měsíční základní program. Důvodem bylo

navázání důvěry, vztahu s klientem a případným zralejším náhledem na svůj problém. V období realizace výzkumu mělo zařízení vyšší nárůst zájemců s hráčskými problémy než s kurzovými sázkami, proto se jedná o menší vzorek, než bylo původně zamýšleno. Klienti byli osloveni jednotlivě podle toho, jak docházeli do léčby. Základní sociodemografické údaje o klientech v níže uvedené tabulce byly čerpány z osobní dokumentace klientů s jejich souhlasem.

3.5. Postup zpracování dat

Pro samotnou analýzu dat a bylo v první řadě potřebné z diktafonových nahrávek vytvořit přepisy rozhovorů. Jednotlivé rozhovory byly přepsány a zpracovány v programu MS Word s pomocí programu MS Excel při tvorbě tabulek. Při samotném zpracování dat pomocí modelu zakotvené teorie dle Strausse a Corbinové (1991) byly data z rozhovorů rozříděny postupně do kategorií. Toto analytické otevřené kódování je nezbytné vznik dalších kategorií. V tomto kódování byly nashromážděny údaje a pomocí výroků vymezeny pojmy a vztahy mezi nimi. Při pečlivém prostudování údajů byly zjištěny podobnosti a odlišnosti ve výrocih jednotlivých respondentů. Během tohoto procesu je také nutné brát na zřetel náš i cizí pohled na danou problematiku, což vede k novým objevům. Zde byla prvním krokem konceptualizace údajů. Zjištěné údaje byly rozříděny do kategorií a každá z těchto kategorií nesla společné vlastnosti. Důležitým pojmem je zde paradigmatický model, pomocí něj jsou všechny subkategorie vztahovány ke svým kategoriím.

3.6. Etické aspekty výzkumu

Etická otázka věci hraje ve výzkumu značně důležitou roli. Jsou známa různá doporučení a standardy, které definují etickou klausuli výzkumu. Výzkumník by měl věnovat také pozornost etickým otázkám s nově vznikajícími problémy v souvislosti se specifiky výzkumu (Hendl, 2005). Nejobecnějším dokumentem definujícím etiku v jakémkoliv vědním oboru je *Úmluva o ochraně lidských práv a lidských svobod* (2003). V sociálních a psychologických výzkumech je etická klausule popsána v Úmluvě Radě Evropy a v materiálech Evropské Unie z roku 1995 jako *Ochrana osobních údajů a záruka důvěrnosti* (Miovský, 2006).

Podle Miovského (2006) mezi hlavní etické aspekty patří – Informovaný souhlas se studii, Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu a Ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu.

a) Informovaný souhlas se studii

Účastníci výzkumu udělují informovaný souhlas, kde je zřetelně vysvětleno, že jsou si vědomi výhod, nevýhod či případných rizik výzkumu, že rozumí povaze výzkumu.

Výzkum nelze realizovat bez tohoto souhlasu, který každý účastník uděluje zcela dobrovolně a může od účasti kdykoliv odstoupit. Měl by být udělen písemnou formou.

b) Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu

Tento aspekt se musí opírat o zákon o ochraně osobních údajů. Veškerí účastníci výzkumu musí vědět o tom, jak bude přesně nakládáno s jejich osobními údaji a citlivými/osobními údaji. Pokud by došlo ke zneužití osobních údajů, tedy, že by se údaje dostaly mimo rámec výzkumu, je výzkumník vystaven riziku trestního stíhání pro podezření ze spáchání trestného činu (Mioviský, 2006).

c) Ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu

Při realizaci výzkumu nesmí dojít k duševní, fyzické či jiné hmotné újmě účastníků studie. Účastníci nesmějí být vystaveni situacím nebo nepřiměřenému riziku, kdy by bylo porušeno cokoli z výše uvedených etických norem. Za dodržení etických zásad ručí vždy výzkumník (Mioviský, 2006).

Výzkumná práce byla při její samotné realizace striktně opřena o výše zmíněné etické aspekty. Klienti byli oslovováni soukromě samostatně v prostředí mojí kanceláře, kdy nejprve docházelo k domluvě, zda se chtějí účastnit studie, poté byl domluven termín realizace. Při prvním kontaktu byl respondent seznámen s dobrovolností se studií, možností kdykoliv bezdůvodného odstoupení, cílem a účelu výzkumu, rolí ve studii. Z důvodu anonymity nebyla zde uvedena jakákoliv jména a jiné případné identifikační ukazatele. Při samotné realizaci a pozdějšímu zpracování rozhovorů byla věnována důsledná pozornost k citlivému zacházení s nasbíranými daty.

3.7. Výsledků výzkumu

Cílem této diplomové práce je zmapovat a určit sociální vlivy, které se podílely na vzniku a rozvoji závislosti na kurzovém sázení u sportovců ambulantního programu pro nelátkové závislosti. Výzkum se zaměřuje na tři zásadní období v životě respondentů:

- **Počátky sázení/hraní a 1. Zkušenost**
- **Období přechodu z pravidelného sázení k závislosti**
- **Období rozhodnutí se pro léčbu**

Aby tohoto cíle bylo dosaženo, byla analýza rozhovorů rozdělena podle daných zkoumaných životních období. Každé zkoumané období bylo rozděleno do kategorií (1,2,3...), subkategorií (A,B,C...).

Počátky sázení a 1. Zkušenost s hazardem

1. Osobnostní charakteristiky
 - A. Impulzivita
 - B. Soutěživost
2. 1. Zkušenost s hazardem a blízké okolí
 - A. Kolektivní
 - B. Individuální
3. Blízké okolí a zkušenost s hazardem
 - A. Vrstevníci sází/hrají
 - B. Příbuzný sází/hraje
4. Subjektivní vnímání prvních sázek/her v souvislosti sociálního prostředí
 - A. Hazard jako zážitek
 - B. Hazard jako prostředek k dosažení určité cíle
5. Uspořádání rodiny
 - A. Úplná rodina
 - B. Neúplná rodina
6. Náplň volného času
 - A. Sportovní životní styl

Přechod z pravidelného sázení do závislosti

1. Finanční situace sázkaře
 - A. Hazard jako druh přivýdělku
 - B. Prohrané peníze nechybí
 - C. Za peníze si koupím přizeň
2. Motivace ve hře
 - A. 1. Vysoká výhra
 - B. Získat vsazené peníze zpět
 - C. Potřeba splácet dluhy
3. Strategie hraní
 - A. Změna vzorce hraní
4. Vztah k zaměstnání
 - A. Frustrace ze zaměstnání
5. Subjektivní vnímání očekávání sociálního prostředí
 - A. Rodina potřebuje nadstandard
 - B. Otec ze mne chce mít fotbalistu
 - C. Přizeň závisí na materiálu
 - D. Musím být jako můj otec

Rozhodnutí se pro léčbu

4. Životní situace
 - A. Vliv blízkého okolí v souvislosti s rozhodnutím se pro léčbu
 - B. Vliv prostředků pro uspokojení základních potřeb člověka
 - C. Vnímání sám sebe
5. Postoj k hazardnímu problému a sociální okolí
 - A. Vnímání hazardu jako svého problému
 - B. Hazard není problém

3.7.1. Počátky sázení a 1. zkušenost s hazardem

V tomto 1. zkoumaném životním období diplomová práce ukazuje na veškeré vlivy a interakce jedince s okolím, které měly vliv na první zkušenost s hazardem a počátky sázení.

Kategorie č. 1: Osobnostní charakteristiky

Interpretace této kategorie poukazuje na osobnostní charakteristiky respondentů a jejich chování v kolektivu a při sportovních aktivitách očima samotných dotázaných. Respondenti popisují, jak sami sebe viděli, jak na ně nahlížel kolektiv a subjektivně zde vyzdvihují své dominantní vlastnosti.

Subkategorie A.: Impulzivita a hledání nového

V této subkategorii se práce zaměřuje na chování respondentů mezi vrstevníky a jejich specifické vlastnosti při interakci v kolektivu. Při rozhovoru s respondenty byl kladen důraz na dominantní vlastnost, kterou se respondenti sami charakterizovali. Z odpovědí respondentů bylo patrné, že jejich dominantní vlastností je impulzivita, tedy jednání bez rozvahy a vyhledávání vzrušení.

Polovina z respondentů uvedla, že v tomto období byli rebely, ke kterým patřili i problémy ve škole. Dva respondenti z nich popsali konkrétně tak, že své rebelantství spojují s první sázkou, kdy byli ještě nezletilí a byli zvědaví, zda jim sázka na pobočce vyjde. Jeden z nich měl velké problémy s chováním na škole. Své rebelské období popisoval potřebou prosadit se a upozorňovat na sebe, jinak se cítil jako „šedá myš“. Druhá polovina respondentů sami sebe v kolektivu vrstevníků popisovali jako populární jedince. Dva respondenti navíc ještě uvedli, že měli touhu být stále ve středu pozornosti. Jediný respondent uvedl, že nebyl rád ve středu pozornosti, pouze v případě když v něm vynikal.

„Ze začátku jsem i nerad dělal kolektivní sporty, nebyl jsem rád středem pozornosti. Pak jsem se ale otrkal, protože mi fotbal šel a pak mi to už dělalo dobře.“ (R3)

Subkategorie B.: Soutěživost

Tato subkategorie popisuje chování respondentů při sportovních aktivitách a jejich vztahu k danému sportu. Zde respondenti uvádějí, co pro ně sport v té době znamenal a jakou hrál v jejich životě roli. Společnou vlastností všech respondentů byla uváděna soutěživost. Drtivá většina respondentů vyzdvihla při rozhovorech, že v té době byl sport pro ně na prvním místě. Ambici žít se daným sportem měli dva respondenti. Právě soutěživost potvrdil i Nešpor (1996) ve své knize, kterou popisoval jako velice významnou v první stádiu rozvoje závislosti na hazardní hře.

„ Holky mě v té době vůbec nezajímaly, fotbal byl pro mě nejdůležitější. “ (R1)

„Fotbalu jsem obětoval hodně. Na vše ostatní jsem kašlal. Chtěl jsem být fotbalem žít. “ (R6)

Kategorie č. 2: 1. zkušenost s hazardem

V této kategorii se práce zaměřuje konkrétně na 1. Zkušenost s hazardem v interakci s vrstevníky nebo bez nich. Zaměřuje se na důležité okolnosti, které se 1. zkušenosti týkaly a jak první kontakt s hrou probíhal.

Subkategorie A.: Kolektivní

Drtivá většina respondentů si poprvé vsadili nebo zahráli v přítomnosti kamarádů, kteří si také v tu dobu vsadili nebo zahráli.

„Moje 1. Zkušenost s hazardem byla v 16 letech, kdy jsem závodně hrál hokejbal, kdy se v naší oblíbené hospodě na poprvé objevili automaty, a hospodský nás nechal hrát. Ze začátku se dařilo a my vyhrávali peníze. Akorát většina kamarádů pak už nehrála, ale já u toho bohužel pak zůstal. “ (R6)

Kategorie B.: Individuální

Tato kategorie popsané individuální první zkušenosti s hazardem se týkala pouze dvou respondentů.

„Poprvé jsem si vsadil ve 14 letech na NHL Detroit za 20 Kč a vyhrál jsem 32 Kč. Vsadil jsem si sám. Na pobočce jsem na to koukal jak jelimánek, až pak mi pomohl jeden pán, co si tam taky přišel vsadit. “ (R2)

„Vsadil jsem si sám na pobočce. V té době jsem se bavil spíše se staršími a ti už sázeli. Takže od nich už jsem věděl co a jak. Můj otec také sázel, věděl jsem, že si to hledá na internetu. “ (R4)

Kategorie č. 3: Blízké okolí a jeho zkušenosti s hazardem

V této kategorii práce poukazuje na sociální okolí, ve kterém se respondenti pohybovali a jeho přístup k hazardu. Je rozděleno do dvou subkategorí týkající se vrstevníků a rodiny.

Subkategorie A.: Vrstevníci sází/hrají

Interpretace této subkategorie směřuje pozornost ke kolektivu vrstevníků, ve kterém se respondenti pohybovali. Podle Kudrleho (2003) je v procesu sociálního učení a zrání jedince velmi významným a vlivným faktorem právě kolektiv vrstevníků a toho mezi kým se jedinec pohybuje a s kým se stýká.

Drtivá většina respondentů uvedla, že se pohybovali v prostředí, kde všichni vrstevníci sázeli nebo hráli automaty. Jednoho respondenta dovedli na pobočku sázkové kanceláře až kamarádi, kteří také sázeli. Další respondent uvedl, že nejprve postup sázení odkoukal od kamarádů, kteří s nimi již měli zkušenosti. V rozhovoru u jednoho respondenta také zaznělo, že chtěl zapadnout do kolektivu se spoluhráči v kabině, kteří často hovořili o sázkách, kurzech a typech. Chtěl se s nimi také bavit.

„Sázeli jsme společně. Vždy jsme se domluvili a třeba ve čtyřech jsme si jeli vsadit. Ze začátku jsem sázel kolektivně a pak i někdy sám. Někdy jel třeba jen jeden z nás a vsadil nám to všem“. (R5)

Subkategorie B.: Příbuzný sází/hraje

Tato subkategorie popisuje zkušenosti s hazardem v rodině a vztahu k němu. Zde je podstatné poukázat na to, že závislý člen rodiny patří mezi rizikové faktory. Tento fenomén se týkal celkem tří respondentů, kteří uvedli, že hazard byl brán v rodině jako norma, jelikož se týkal dalšího člena, nejčastěji otce.

„Poprvé jsem viděl sázení u svého otce. Brával mě s sebou jako malého do sázkovky, kde jsem na něj čekal, než si vsadil. V té době jsem tomu ale nerozuměl.“ (R4)

Kategorie č. 4: Subjektivní vnímání prvních sázek/her v souvislosti sociálního prostředí

Tato kategorie se zaměřuje na respondentovy prožitky a vnímání sázek/her, které souvisely s interakcí se sociálním prostředím. Jako zásadní je považováno vnímání hazardu jako zážitku a vnímání hazardu jako prostředku k dosažení určitého cíle ve společnosti.

Subkategorie A.: Hazard jako zážitek

Tato subkategorie interpretuje hazard jako formu zábavy. Konkrétně je zde hazard specifikován jako forma prožitku. Respondenti ho popisují jako společenskou, kulturní

událost. Podle Korandy (2015) je pro jedince velmi důležité posilovat pocit sounáležitost s danou skupinou vrstevníků popřípadě s danou subkulturou.

Polovina respondentů uvedla, že vnímali hazard jako společenskou událost. Konkrétně kolektivní sázení jeden z respondentů popsal jako posezení s přáteli. Druhý respondent hazard pravidelně spojil s posezením se spoluhráči.

„Byla to taková společenská událost. Dohráli jsme hokejbal a šli jsme na automaty kolektivně. Byl to pro mě velký zážitek v 16 letech.“ (R6)

Subkategorie B.: Hazard jako prostředek dosažení cíle

Tato subkategorie poukazuje na hazard jako na nástroj, kterým si respondenti získávali nebo udržovali postavení ve společnosti mezi vrstevnickou skupinou.

Dva z respondentů uvedli, že pro ně byl hazard jako prostředek k dosažení přízně kolektivu. Popisovali své potíže se sebeprosazením a v té době vnímali hazard a vyhrané finance jako snadný prostředek k získání a udržení přátel. Jeden z nich spíše popisoval, že chtěl zapadnout mezi starší spoluhráče v kabině. Polovina z respondentů popisovala to, že hazard vnímala jako prostředek k dosažení společenského postavení ve společnosti. Jeden z nich konkrétně popisoval, že si chtěl pořizovat spoustu nových věcí jako je nový telefon, Play station, TV, oblečení a rád se tím chlubil ve společnosti. Právě jako nejsilnější motiv pro to sázet vnímal Abbott (2001), který jej definoval jako boj o společenské postavení, kde i výhra či finanční přílepení ze hry nebyl primárním motivem. Toto prostředí mezi hazardními hráči dává možnosti k navázání různých společenských kontaktů, které hráč v jiném prostředí nenachází. R6 tuto potřebu popisoval následovně:

„Myslel jsem, že v hazardu jsou lehce vydělané peníze. Když jsem začínal s hazardem, tak jsem si vydělával na věci, které jsem nutně potřeboval, nebyl to žádný nadstandard. Potřeboval jsem nové rukavice na hokejbal, ale rodiče mi na ně nedali peníze. Když jsem například chtěl jít na diskotéku, tak to bylo to samé. U kamarádů jsem viděl, že ti normálně peníze dostali. Tak abych mohl s nimi hrát se standartní výbavou a trávit s nimi čas, uchýlil jsem se k hazardu.“ (R6)

„Chtěl jsem zapadnout do kolektivu. Když se kluci v kabině bavili o sázkách, já k tomu neměl, co říct. U fotbalistů je sázení jedno z větších témat. Pak se mi líbilo, že jsou to, tak moc lehce vydělané peníze. Navíc mě ty hovory o sázení motivovaly ještě víc, jelikož se kluci bavili jen o výhrách. Prohrami se nikdo chlubit nebude.“ (R4)

Kategorie č. 5: Uspořádání rodiny a vztahy mezi nimi

U této kategorie se pozornost zaměřuje na typ rodinného systému, ve kterém respondenti vyrůstali a žili. Jako zásadní je rozdělení do subkategorií úplné a neúplné rodiny se zaměřením nefunkčnosti vztahů. Důležitým znakem rodiny, kde se objevuje

závislé dítě, je výrazná přemíra negativních postojů a emocí. Typickými rysy komunikace v rodině bývá zpravidla obviňování, znevažování hodnot, pocity beznaděje a bezmoci. Často si rodiče vyčítají výchovný přístup, který je doprovázený výraznými emočními výlevy (Hajný, 2015b). Proto je tato kategorie zaměřená právě na nefunkčnost rodinného systému.

Subkategorie A.: Úplná rodina

V této subkategorii jsou blíže popsány nefunkční vztahy v rodině, kde nedošlo ke ztrátě či nepřítomnosti jednoho z jejích členů.

Dva z dotazovaných popisovali nefunkčnost vztahů mezi rodiči. Uváděli například, že celkově veškeré vztahy v rodině byli velmi chladné. Další zase uvedl, že nefunkční vztah se objevoval převážně mezi jím a rodiči. V jeho případě byli rodiče laxní k problémům, které dělal. To potvrzuje i teorie podle Hardoona a Deverenskeho (2002), že u rodičů hráčů je vysoký výskyt nezájmu o chování svých dětí. Tuto skutečnost sice vnímají, ale nepřikládají jí podstatný význam ani jej nevidí jako sociálně-patologický jev (Prunner, 2013).

„Rodiče na moje průsery vždy reagovali tak, že mi vynadali, ale už nic víc. Nikdy jsem za své činy neměl postih. Nic s tím nedělali. Snažil jsem se je často obelhávat, pořád jsem ztrácel žákovskou knížku. Až když jsem poznal manželku, tak jsem pochopil, jak se vychovává dítě. Nikdy jsem neměl pevný a jasný řád.“ (R6)

Subkategorie B.: Neúplná rodina z důvodu rozvodu rodičů

V této subkategorii jsou popisovány výpovědi respondentů, kteří vyrůstali v neúplné rodině, konkrétně z důvodu rozvodu rodičů, se zaměřením na nefunkční vztahy.

Nefunkčnost vřelých vztahů v rozvedených rodinách popisovali dva respondenti. Jeden konkrétně uvedl, že po rozvodu mezi sebou rodiče neměli dobrý vztah a víceméně pouze spolupracovali kvůli závazkům. Jinak vnímal mezi nimi velmi chladný vztah.

„Žili jsme v domě ještě s matčíným přítelem a dvěma staršími bratry. Na střídačku jsem bydlel u táty a u mámy. Vycházel jsem s nimi dobře, akorát jsem vždy využíval situace, že jednomu jsem říkal něco, druhému něco jiného. Naši se spolu extra nebavili. Pouze takzvaně spolupracovali.“ (R1)

Druhý poukazoval na to, že se jeho otec o něj, o sestru a matku příliš nezajímal. Poté co, se dozvěděl od matky, jaký byl důvod rozvodu, přestal k otci vzhlížet a podotkl, že by se nikdy nechtěl chovat jako on k ženě.

Kategorie č. 6.: Náplň volného času

Tato kategorie se zaměřuje na životní styl a náplň volného času respondentů.

Subkategorie A.: Životní styl zaměřený na sport a výkon

Tato subkategorie popisuje náročný životní styl respondentů. Jako důležitý je zde vyzdvihnutý výkonnostní životní styl, který figuruje ve výpovědích všech z dotazovaných. Dále pak jsou respondenty popisovány jejich potřeby, postoje a často vysoce kladené nároky, které měli sami na sebe.

Všichni z dotazovaných se shodli, že jejich volný čas se motal okolo sportu, cvičení, zvyšování kondice. Někteří sportovali rekreačně, ale za to naplno. Jiní popisovali ambice se sportem v budoucnu žít, tudíž mu obětovali veškerý svůj volný čas. Mít trénink každý den popisoval jeden z respondentů jako svou normu. Další respondent popisoval 10-letý stejný neměnný režim, kdy mu to dovolil čas mimo práci, sportoval a hrál fotbal.

„Já jsem měl do svých 34 let pevný neměnný denní režim, kdy jsem každý den vstával v 5:00, v 5:45 už jsem byl na stadionu, kde jsem běhal 8 km, pak jsem šel do posilovny nebo na tenis a v 7:30 jsem byl v práci. Po práci odpoledne probíhalo to samé – tréninky, tenis nebo někdy na pivo. V té době jsem měl výbornou fyzickou, běhal jsem půlmaraton, někdy jsem běhal i 28 km v kuse. Byl jsem nadšenec do sportu.“ (R5)

3.7.2. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č.1

Jaké sociální vlivy byly významné pro realizaci první osobní zkušenosti s hazardem?

Při bližším zkoumání životní etapy počátků hraní a první zkušenosti s hazardem vzešlo šest hlavních kategorií podporujících počátek hazardního hraní. Tyto kategorie popisovaly ty nejvýznamnější vlivy sociálního okolí.

Respondenti se shodovali v tom, že vnímali požitky z toho být ve středu pozornosti, vnímali sebe jako populární jedince či rebely vyčnívající z davu v kolektivu vrstevníků. Tedy v podstatě jako společná vlastnost u respondentů se ukázala impulzivita, hledání nového. Ve sportovních aktivitách se pak také shodovali a popisovali sami sebe jako soutěživé jedince, kteří neradi prohrávají, jedince pro které byl sport na prvním místě či vnímali vysoké ambice do budoucna ve sportu.

Drtivá většina respondentů potvrdila, že se pohybovali mezi vrstevníky, kteří měli zkušenosti s hazardem. Zbytek respondentů ovlivnilo hazardní hraní v rodině u svého otce.

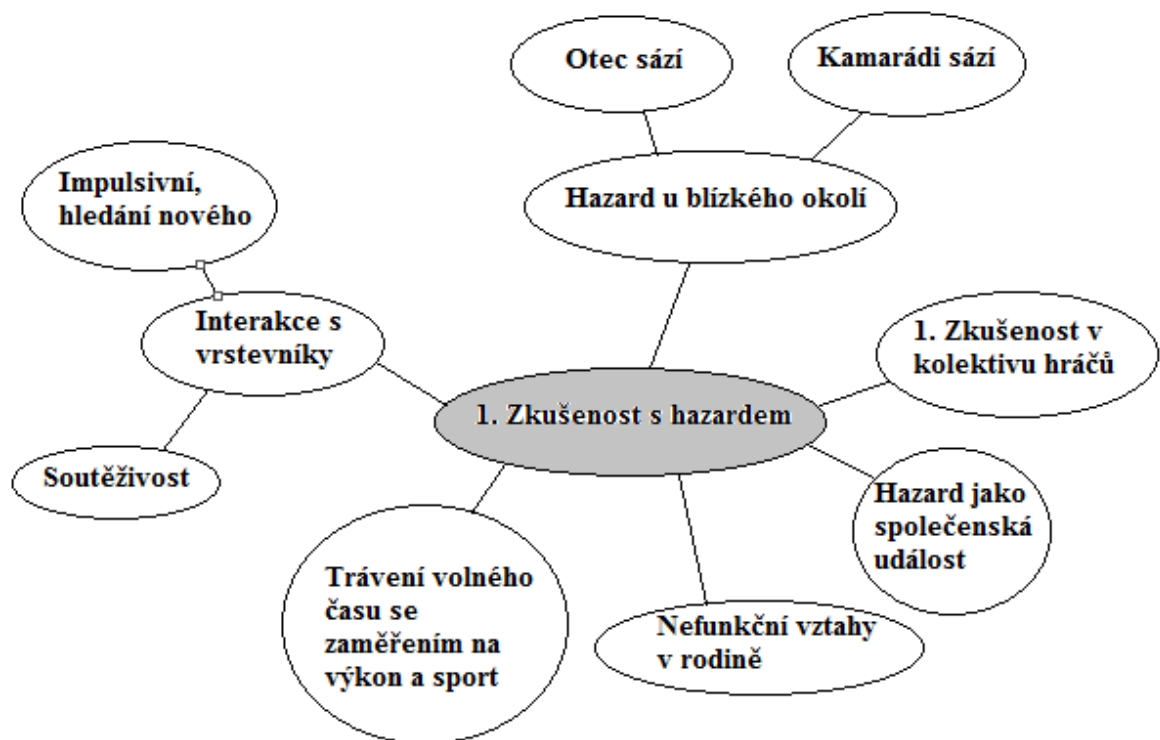
První zkušenost s hazardem, kdy většina respondentů uvedla, že první hra či sázka, probíhala spolu s jinými vrstevníky, tedy kolektivně.

Subjektivní vnímání prvních sázek či her v interakci s okolím. Kde většina respondentů vnímala hazard jako společenskou událost, jako zážitek spojený se zábavou. Významnou roli hrálo také získání přízně kolektivu a potřeba společenského postavení v souvislosti s finanční tísňí.

Popis uspořádání rodin a vztahů mezi nimi ukázal, že významnou roli hrály nefunkční vztahy v rodině jak mezi rodiči navzájem, tak i mezi rodiči a respondenty. Ať už šlo o rodinu úplnou či neúplnou.

Všichni respondenti popisovali životní styl zaměřený na výkon v rámci trávení volného času.

Schéma č. 1 zjednodušeně popisuje odpověď na 1. Výzkumnou otázku, které sociální faktory měly vliv na 1. Zkušenost s hazardem:



3.7.3. Přejchod z pravidelného sázení do závislosti

V tomto 1. zkoumaném životním období diplomová práce ukazuje na veškeré vlivy a interakce jedince s okolím, které měly vliv a přispěly ke změně z pravidelného sázení do závislosti.

Kategorie č.1: Finanční situace respondenta

Interpretace této kategorie zobrazuje souvislosti finanční situace, životní úrovně a vlivu okolí v tomto období. Tedy zobrazuje status respondenta v souvislosti s hazardní hrou.

Subkategorie A.: Hazard jako druh přivýdělku

Tato subkategorie se zaměřuje na nižší životní úroveň respondentů, která měla významný vliv při rozvoji závislosti na kurzovém sázení. Zde je podrobněji popsána nespokojenost s finančním příjmem a tím zvýšená motivace sázet.

Tento fenomén se týkal třech respondentů, z nichž dva uvedli, že jejich tehdejší zaměstnání jim neposkytovalo dostatečnou finanční volnost a vnímali hazard jako druh přivýdělku. Jeden z nich měl ambici si sázkami na plný úvazek vydělávat.

„Bylo 22 let. Člověk si chtěl přivydělat, bohužel nepřivydělal. V té době jsem měl málo peněz. Začínal jsem pracovat, často jsem se chodil bavit.“ (R1)

Subkategorie B.: Prohrané peníze nechybí

V této subkategorii je interpretován vztah respondentů k penězům, které byly použity k sázení vzhledem k jejich vyšší životní úrovni.

Tento fenomén se týkal dvou respondentů, kteří v tomto období měli nadstandartní příjem, tudíž hodnotu peněz vnímali jinak. Jeden z nich svůj vztah k penězům popisoval následovně:

„Finančně mi to nevadilo, jelikož jsem měl velmi slušný příjem. Sázkami mi obecně vůbec nezasahovaly do rozpočtu, tudíž mi peněz nebylo líto.“ (R5)

Další z dotazovaných sice měl dluhy, ale také popisoval své měsíční výdělky, které se pohybovaly okolo 60 – 80 000 korun měsíčně. Jeho vztah k penězům ale dluhy nezměnily.

„Když jsem peníze měl, hazard jsem vnímal jako formu zábavy. Obvykle se stávalo, že když jsem měl peníze, tak jsem na just vyhrál, a když jsem je neměl, tak jsem prohrával. V té době jsem vydělával 60 – 80 000 měsíčně a na konci měsíce mi nezbyvalo nic. Hodně rychle jsem si zvykl na vysoký standard. Peníze jakoby tekly okolo mě.“ (R6)

Subkategorie C.: Za peníze si koupím přízeň

Tato subkategorie popisuje další významný vliv, který respondenti uváděli jako důležitý. Často byli motivováni k získání dalších finančních prostředků tím, že trpěli utkvělou myšlenkou, že získají více přízně ze strany blízkých. Podle Nešpora (2006) jde o typické chování gamblera. Už od začátku si hráč myslí, že pokud vyhraje mnoho peněz, bude oblíbený a ostatní ho budou mít automaticky rádi.

Tlak ze strany manželky pociťovali dva z respondentů. Často doma slýchávali, že vydělávají málo peněz. Jejich manželky si často stěžovaly na nedostatečné materiální zabezpečení u svých mužů. To je uvádělo do stresu a tak se oba snažili učinit své manželky spokojené a podněcovalo je to ještě více sázet.

„Měl jsem v době manželství celkem 4 epizody. Pořád to bylo o penězích, manželka chtěla na dovolenou, chtěl jsem jí něco koupit, tak jsem se snažil vydělat sázkami. Když jsem se vždycky zadlužil kvůli tomu a ona na to přišla, sekal jsem latinu, ale postupem času mi to často předhazovala, že díky mě nemůžeme nikam jet a nemůžeme toto. V období mezi recidivami jsem byl vystresovaný a tak jsem sklouzl vždy k sázkám.“ (R1)

„Nastavil jsem si docela dobrý standart – několikrát ročně k moři, splácel jsem byt, koupil jsem si auto, nové lyže atd. S tou rodinou už to tolik nešlo, chtěl jsem si ho udržet. Manželka tehdy byla na mateřské, Postupem času si, ale začala stěžovat, že se nedokážu postarat o rodinu, že vydělávám málo.“ (R3)

Tlak ze strany okolí pociťoval i další respondent, který ale popisoval tlak ze strany vrstevníků. V té době měl dojem, že jediným prostředkem k získání a udržení přátel jsou peníze. Zpětně pak popisoval, kdy zjistil, že ti údajní přátelé nebyli přátelé.

„V té době jsem přišel i o spoustu kamarádu, kteří byli opravdoví kamarádi, ale já je nikdy nebral. Naše cesty se rozdělili a na mě se nalepili „vyžírky“, kteří si ode mě navíc půjčovali, ačkoliv věděli, že se topím v dlužích. Já si je kupoval. Byl jsem velmi žádaný a oblíbený. Kupoval jsem jim pití, zval je na obědy nebo jim půjčoval peníze. Dnes se ke mně samozřejmě nehlásí.“ (R6)

Kategorie č.2: Motivace ve hře

Tato kategorie interpretuje motivaci sázet, která vychází přímo ze hry, jelikož ji všichni respondenti považovali za neméně důležitou.

Subkategorie A: 1. vysoká výhra

Tato subkategorie se zaměřuje na fenomén vysoké výhry. Nešpor (2006) ve své knize popisuje jak nebezpečná paradoxně výhra v životě gamblera je. Podle jeho klinické praxe začínají problémy často po nějaké výhře. Vysoká výhra je právě často to, co

vyvolává bažení v závislostním chování pokračovat, mnohdy intenzivněji. Dále pak podle Custer a Milta (1985) mnoho patologických hráčů zažilo vysokou výhru v počátečních fázích hraní, která patrně zapříčinila jejich závislostní chování.

Tento fenomén se týkal drtivé většiny respondentů. Ti uvedli, že v tomto období vyhráli sázkami nadstandartní sumu a podle jejich slov byla také silným motivem sázet dál a více. Vysoká výhra přispěla k vyšší pozornosti k sázkám a vyššímu přesvědčení, že mohou vyhrát. Někteří po své první vysoké výhře ztratili kontrolu nad sebou vůbec.

„Napadlo mě, že bych rodině koupil velké auto a chtěl jsem si na to vydělat sázkami. Tak jsem si šel vsadit za 300 a vyhrál jsem 60 000. Auto stálo 120 000, tak jsem vsadil na baseball, na který jsem si myslel, že jsem odborník všechno a všechno prohrál. Od té doby jsem sázel pořád.“ (R3)

„Po té vysoké výhře jsem začal být nenasytný, už jsem neměl ani strop toho, co bych chtěl vyhrát.“ (R4)

Subkategorie B: Získat vsazené peníze zpět

Tato subkategorie interpretuje respondentovu motivaci získání prvotní investice do sázek. Nešpor (Nešpor, 2011b) tento fenomén popsal ve své knize jako typická blud gamblera, *blud o spořitelně*. Obecně známý také jako „*chasing*“. Projevuje se tím, že hráč se snaží získat prohrané peníze zpět. Znovu a znovu neuváženě investuje do hry peníze, tím vznikající katastrofu ještě umocňuje. Patologický hráč, chce investované peníze dostat zpět s patřičným ziskem (Maierová, 2015). Jeden z respondentů tento fenomén popisoval jako jeho typický vzorec sázení.

„Investoval jsem do sázek a chtěl jsem to zpět. Vždycky zisky narůstaly a pak se to někde zaseklo a zase jsem neměl nic. Pořád jsem řešil prachy a to, jak je dostat zpět.“ (R1)

Subkategorie C: Potřeba splácet dluhy

V této subkategorii je popsána motivace respondentů vyhrát při sázce a splatit své pohledávky, které nesnesly odkladu. Ve fázi prohrávání se snaží hráč svou finanční situaci vylepšit, ta se ale spíše ještě více prohlubuje (Nešpor, 2011b).

R6 jako jediný byl v té době už od prvních kontaktů s hazardem zadlužený. A uchýlovat se k hazardu ho nutili převážně dluhy, kterým se blížila jejich splatnost.

„Hned od začátku, nejdýl ½ roku, co jsem hrál, jsem si začal půjčovat. Půjčoval jsem si od známých a takové ty rychlé půjčky. Za celou dobu jsem to nebyl schopný splácet. Celé toto období jsem lepil půjčku půjčkou. A půjčky od banky ty mě vůbec netrápily. Myslím, že jsem za celý život prohrál 5 – 6 000 000 Kč.“ (R6)

Kategorie č.3: Strategie hraní

Tato kategorie se zaměřuje na typ strategie hraní a jejich změnám v delším časovém horizontu. Tato kategorie nabývá na významu právě v této době, kdy se předmět hazardního hraní přemísťuje na internet. Sázkové kanceláře on-line sázením umožňují hráči sázet 24 hodin denně s přístupem téměř odkudkoliv a kdykoliv (Prunner, 2013).

Subkategorie A: Změna vzorce hraní

U všech respondentů došlo ke změně vzorce hraní v kontextu sociálního prostředí. Ne každý respondent měl tu samou změnu, nicméně společným jmenovatelem těchto změn je uchýlení se k individuálnímu sázení skrytě v soukromí a možností častějšího a mnohdy i intenzivnějšímu přístupu k sázkám.

Drtivá většina respondentů uvedla, že dříve sázela pouze na pobočce, ale se zvyšující se četností jednotlivých sázek se uchylovala k sázení z domova z PC nebo z telefonu. Individuální sázení online respondentům umožňovalo utajit svou situaci, sázet rychleji a pohodlně kdykoliv během dne z telefonu. Jeden z respondentů navíc uvedl, že se u něj online sázení nejvíce rozmohlo, když začal pracovat a dostávat svou výplatu a na účet. Do té doby byl limitovaný tím, že musel jet z vesnice do města na pobočku, aby si mohl dobít účet.

„Sázel jsem zhruba 2x do týdne, ale vždy jen o víkend, protože jsem bydlel na vesnici a pokud jsem si chtěl vsadit, musel jsem jet do města. Během týdne jsem vůbec neměl čas. Zatím jsem nebyl registrovaný on-line, tak proto jsem vsázel takto. Po 1/2 roce jsem se zaregistroval a to jsem začal sázet z domova i přes týden. Ale stále jsem si musel jezdit do města dobít účet. Až po skončení školy, když jsem začal pracovat, jsem si začal dobít účet on-line.“ (R4)

Jeden z dotazovaných popsal, že ze začátku sázel kolektivně na pobočce a postupem času přešel k individuálnímu sázení také na pobočce. Někdy se stávalo, že zůstal v non-baru i do rána. Sázel a k tomu celou dobu popíjel na baru sám.

„Potom jsem během 1 roku a půl prohrál úspory. Veškerý čas jsem trávil v nonstop barech, kde se sázelo. Chodil jsem tam sám. Moji kamarádi nesázeli tolik, tak jsem jim kolikrát ani neříkal, že tam jdu. Nechtěl jsem, aby si o mně mysleli, že to přeháním.“ (R5)

Další jediný respondent začínal s automaty v kolektivu vrstevníků. Sázky ho postupem času začaly bavit více. Věděl, že ve sportu se pohybuje a že sportu rozumí. Zanedlouho přešel k sázení online. Celé volné chvíle trávil vymyšlením strategií, postupy a hledáním typů a výhodných kurzů.

„Automaty mě pak už vůbec ani nenapadly. V tu dobu jsem si říkal, že sázky mohou spíše ovlivnit než automaty. A navíc jsem sportovec a sportu rozumím, tak budu vyhrávat. Začal

jsem se zase zabořovat do sázek a věnovat tomu hodně času. Začaly zase lži, abych mohl sázet a sledovat výsledky a zápasy.“ (R6)

Kategorie č.4: Vztah k zaměstnání

Tato kategorie se zaměřuje na to, jaký měli respondenti vztah ke svému zaměstnání. Z posbíraných dat rozhovorů vyplynulo, že ani jeden respondent nebyl ve svém zaměstnání v té době spokojený.

Subkategorie A: Frustrace ze zaměstnání

Tato subkategorie se zaměřuje na důvody negativního postoje k tehdy stávajícímu zaměstnání a respondentových nenaplněných potřeb, které by mělo zaměstnání plnit.

Tři z dotazovaných připisovali největší důraz na finance. Nebyli spokojeni se svým profesním finančním ohodnocením, které bylo neadekvátní a nemohlo zajistit podle jejich vnímání plnohodnotný život.

„Výplatu jsem měl malou v té době. Začal jsem být díky sázkám zvyklý na určitý standard a nechtěl jsem z něj slevit.“ (R4)

Další respondent popisoval v rozhovoru nechuť k práci. Nebyl v ní spokojený jak s výdělkem, tak s kolektivem. Práce ho tím pádem hodně psychicky vyčerpávala.

„Práce mě nebavila a byla za málo peněz. Navíc mě tam spolupracovníci psychicky šikanovali. Kolikrát jsem přišel domů a byl jsem tak psychicky vyřízený, že jsem jen ležel a nevnímal nic.“ (R2)

Další respondent vyzdvihoval nevýhody nepravidelného výdělku. Pracoval v pohostinství, kde je na denním pořádku dostávat peníze nepravidelně a často tzv. „na ruku“. Navíc postupně začal podnikat a pronajal si restauraci, což představovalo stejný systém jen s vyššími výdělky, vyšší zodpovědností a mnohdy i zvýšeným stresem.

„V té době jsem vydělával 60 – 80 000 měsíčně a na konci měsíce mi nezbývalo nic. Hodně rychle jsem si zvykl na vysoký standard. Potom jsem začal pracovat v další hospodě, pak byla třetí hospoda a čtvrtá hospoda. V těchto zaměstnáních jsem už pracoval kratší dobu, protože jak jsem měl finanční potíže, tak jsem kradl peníze, protože jsem často nevydělal tolik, s kolika jsem ten měsíc počítal. To bylo třeba mimo sezónu.“ (R6)

Jeden z respondentů měl dokonce v té době dvě pracovní místa. Pracoval ve škole jako učitel a brigádně jako plavčík na plovárně. Finanční tíseň a potřeby rodiny ho dovedly k tomu, že nestačilo jedno zaměstnání.

„Pracoval jsem ve škole a ještě k tomu jsem si přivydělával jako plavčík na plovárně. Potřebovali jsme peníze a mě začaly narůstat dluhy. Tak jsem si musel najít druhou práci. Byl jsem v tomto období na konci svých sil.“ (R3)

Naopak tomu bylo u respondenta č.5. Zaměstnání jej bavilo, bylo jeho životem. Nicméně jednou dosáhl nejvyššího pracovního zařazení, kterého mohl u Policie ČR dosáhnout a tím začal cítit ztrátu smyslu života, tudíž začal být v zaměstnání frustrovaný.

„V té době jsem již dosáhl svého. Výš už jsem profesně nemohl. Celkově život mě život přestal naplňovat.“ (R5)

Kategorie č.5: Subjektivní vnímání očekávání sociálního prostředí

Tato kategorie interpretuje vnímání očekávání druhých samotných respondentů. Tyto přesvědčení měli značný potenciál v motivaci respondentů více sázet.

Subkategorie A: Nadstandartní zaopatření rodiny

Tato subkategorie popisuje důležitost vnímání mnohdy zkreslených myšlenek týkajících se očekávání nadstandartního živobytí rodiny.

Tento fenomén uvedli dva z dotazovaných. Vnímali tlak ze strany manželek nebo celé rodiny, aby vydělávali více peněz a zajistili rodině nadstandartní živobytí.

„Manželka stále tak nenápadně a čím dál tím víc mluvila o tom, že by chtěla začít stavět dům. Začal jsem přemýšlet o pozemku. Mně by samotnému stačil byt, ale chtěl jsem, aby má rodina měla vše a aby manželka byla spokojená.“ (R1)

„Platil jsem 12 000 za byt, plat ve škole jsem měl 15 000, zbývaly mi 3 000 + brigáda 5 000. S Gabriely mateřskou jsme měli 15 000 na měsíc. Myslím, že to by mělo rodině bohatě stačit, jenže Gabriela stále vyčítala. Pak jsem si začal půjčovat a více sázet.“ (R3)

Subkategorie B: Otec ze mne chce mít fotbalistu

V této subkategorii je pozornost zaměřená na vnímání respondentů nároků svých rodičů, které jsou na ně kladeny. Podle Hajného (2015b) se mohou jedinci identifikovat s otcem a jeho rysy. Tím rysem je často tvrdost, díky tomu i vysoké nároky, které na sebe závislý jedinec klade. Reakce obvykle bývá pocit viny a vlastního selhání, které pak tiší pomocí závislostního chování. Ze čtyř základních typologií dysfunkčních rodin je typická perfekcionistická výchova. Rodiče mají příliš velké nároky na dítě a projektují do svých dětí svá nesplněná přání a touhy, bez ohledu na to, co chce dítě nebo co je schopné zvládnout. Dítě je poté následně přetěžováno a může zde docházet ke vzniku neurotických poruch nebo k poruchám chování (Matějček, 1989).

R4 popisoval svůj vztah s otcem, ve kterém šlo pouze o fotbal. Sám ho trénoval a dohlížel na to, jak si ve sportu vede a co pro to dělá.

„Pochopil jsem, že mě do fotbalu nutil. Začal jsem mu vyčítat, že mě nenaučil nic jiného. Když jsem nastoupil do starších, tak už mě otec netrénoval, už jsme se tolik nevidali. Byl dost tvrdý. Chtěl ze mě mít fotbalistu. Trénoval mě každý víkend, co jsem k němu jezdil do těch 15 pravidelně, potom občas taky. Viděl ve mně potenciál pro to, abych se stal fotbalistou. Když jsem šel na školu do Českých Budějovic, tak to Dynamo mi tady domluvil táta. Já jsem v Dynamu nevydržel, táta mi to pak vyčítal. Asi rok mi vyčítal, že mi to tu domluvil a já zahodil takovou šanci. Měl jsem pocit, že jsem ho zklamal.“ (R4)

Subkategorie C: Přízeň závisí na materiálu

Tato subkategorie popisuje respondentovo vnímání lásky. Láska a přízeň je zde respondenty vnímána jako obchod – něco za něco. Podle Prunera (2013) má patologický hráč tendence si myslet, že pokud bude mít peníze stává se pro své okolí lepším, oblíbenějším člověkem.

Jeden respondent konkrétně uvedl, že si celý život myslel, že pouze financováním lidí okolo něj si získá jejich přízeň a bude oblíbený.

„Postupem času jsem přišel na to, že se okolo mě motali lidi z hokejbalu, z fotbalu, kteří kamarádi nebyli. Byla to jenom přetvářka. Vždycky když jsem vyhrál na automatu, tak jsem je pak zval, vše jim platil. Jim šlo jenom o to. Nikdy jsem nebyl vůdčí osobnost, mám velký problém se sebeprosazením.“ (R6)

Subkategorie D: Musím být jako otec

Interpretace této subkategorie se zaměřuje na respondentovo se vyrovnávání své první autoritě, s nutností se jí vyrovnat a mnohdy i předčít.

Toto přesvědčení se týkalo jednoho respondenta. Viděl velký vzor ve svém otci, který je velmi dobře zaopatřil v době manželství i po rozvodu. Chtěl být jako on.

„Chtěl jsem být jako můj otec. Ten má firmu a dokázal se o nás dobře finančně postarat. Sice nám moc věcí se sestrou nekupoval, ale zato nás jako celou rodinu dokázal zaopatřit.“ (R1)

3.7.4. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č. 2

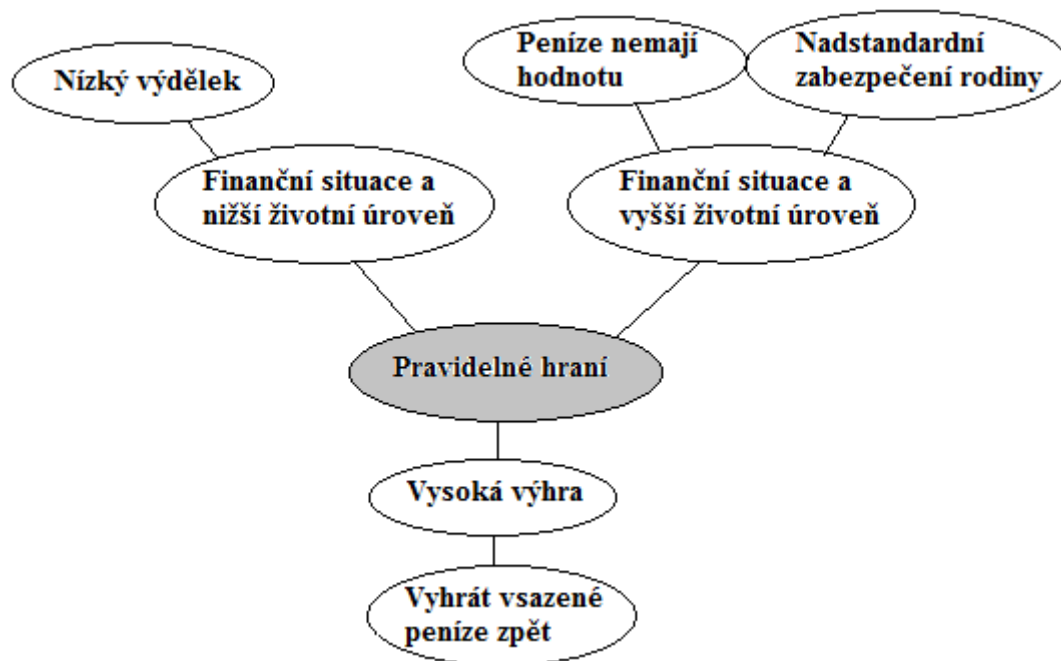
Jaké sociální vlivy podporovaly pravidelné hraní?

Při bližším zkoumání životní etapy pravidelného hraní vzešly dvě hlavní kategorie podporující respondenty v pravidelném hraní. Tyto kategorie popisovaly ty nejvýznamnější vlivy sociálního okolí, které tuto pravidelnost podpořily.

První významnou kategorií byla finanční situace respondentů. Většina respondentů potvrdila souvislost sázení s nižší životní úrovní. Jejich zaměstnání jim v tomto období neumožňovalo adekvátní životní úroveň, jakou by si představovali. Velkou roli zde hrál nízký výdělek v daném zaměstnání. Zbylá menší část respondentů uvedla souvislost sázení s vyšší životní úrovní, tedy i vyšším výdělkem. Respondenti zde popisovali, že pro ně peníze neměli přiměřenou hodnotu. Další respondenti vnímali významný vliv potřeby materiálního zabezpečení ze strany rodiny a přátel.

Druhou významnou kategorií, kterou respondenti označili za neméně důležitou, byla samotná hra. Drtivá většina respondentů potvrdila důležitost výhry nadstandardně vysoké částky. Další respondenti se snažili vyhrát vsazené peníze zpět nebo vnímaly motivaci v hraní v potřebě splácet dluhy.

Schéma č. 2 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 2, které sociální faktory měly vliv a podporovaly pravidelné sázení:



3.7.5. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č.3

Jaké sociální vlivy byly významné při vzniku a rozvoji závislostního hraní?

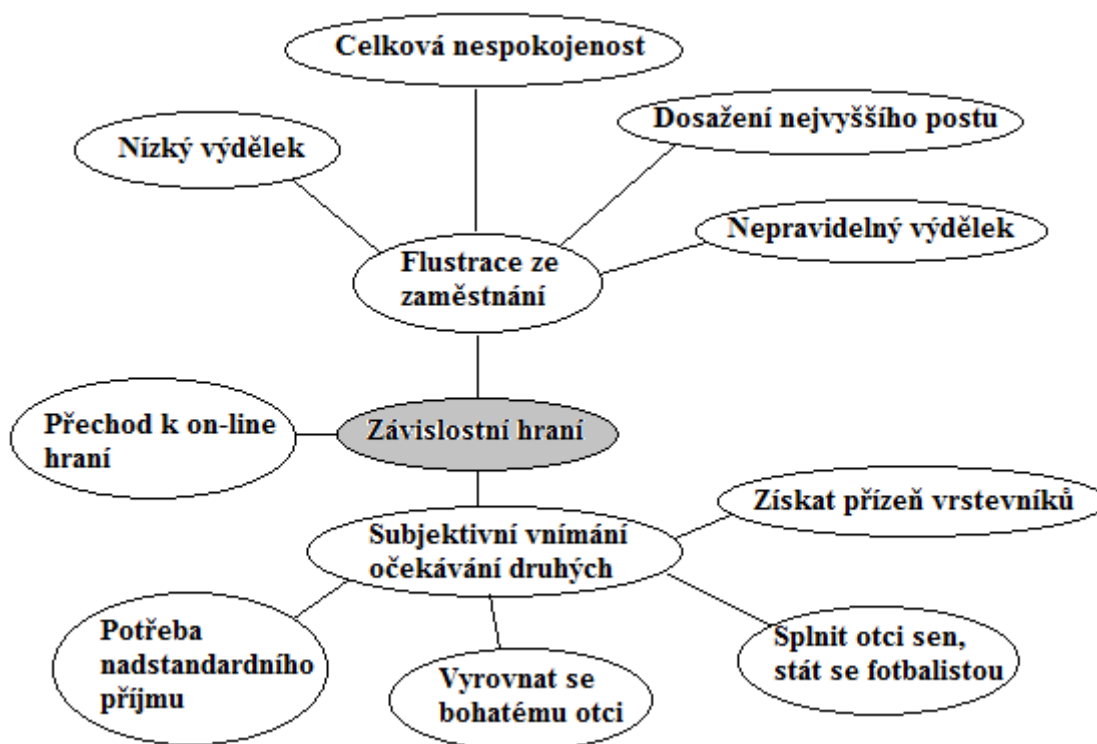
Při bližším prozkoumání životní etapy, kdy přecházelo pravidelné hraní v závislostní chování respondenti, vyzdvihli celkem tři nejvýznamnější kategorie, které podpořily vznik závislosti.

Prvním z klíčových kategorií sociálních vlivů byla změna strategie hraní, kdy všichni z dotázaných potvrdili změnu vzorce hraní směrem k individuálnímu sázení. Tato forma sázek jim umožnila sázet v soukromí, utajit svou situaci, lepší a rychlejší přístup k sázkám i půjčkám přes telefon či na pobočce.

Další významnou kategorií respondenti definovali svůj vztah k zaměstnání. Všichni respondenti byli silně frustrovaní ze svého zaměstnání, což velmi podporovalo v sázení. Někteří uváděli, že důvodem frustrace byl nízký výdělek, celková nespokojenost s prací, nepravidelný výdělek, dosažení nejvyššího postu a tím i ztráta smyslu do života. Jiní udávali, že museli svůj hlavní pracovní poměr doplnit o další příjem, tedy o další zaměstnání a vnímali velkou zátěž.

Poslední důležitá kategorie definovala subjektivní vnímání očekávání od sociálního okolí samotných respondentů. Kdy tato přesvědčení vnímali také jako motivaci v sázení. Někteří měli představu, že z pohledu rodiny, je od nich očekáván nadstandardní příjem, aby zajistili rodině vysokou životní úroveň. Jiní uvedli, že se chtěli vyrovnat svému bohatému otci nebo splnit očekávání svého otce a stát se fotbalistou či získat si přízeň vrstevníků.

Schéma č. 3 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 3, které sociální faktory podpořily rozvoj závislostního hraní:



3.7.6. Rozhodnutí se pro léčbu

V tomto 1. zkoumaném životním období diplomová práce ukazuje na veškeré vlivy a interakce jedince s okolím, které měly vliv a přispěli k přiznání si svého problému a rozhodnutí se jít léčit.

Kategorie č.1: Životní situace

Tato kategorie interpretuje to, v jakém životní situaci se respondenti nacházeli v době, kdy se rozhodli pro léčbu. Jaké sociální vlivy a interakce s okolím měly význačný význam pro rozhodnutí se léčit. Už Prunner (2013) ve své knize popisuje významnou a nezastupitelnou roli rodiny, partnerky či jiných blízkých, kdy je jejich pomoc na místě. Toto potvrzuje i Nešpor (2011), který navíc zdůrazňuje, že pomoc je na místě a účinná jen pokud je ultimátního charakteru s jasně danými pravidly a sankcemi za jejich nedodržení.

Subkategorie A.: Vliv blízkého okolí v souvislosti s rozhodnutím pro léčbu

Tato subkategorie popisuje vliv důležitosti role blízkého okolí, při její hrozící ztrátě nebo ztrátě. Zkoumá, jak velký vliv má blízké okolí na respondenta při rozhodování se jít léčit.

Tři z dotazovaných popisovali, že rozhodnutí jít do léčby předcházelo rozchod/rozvod s přítelkyní/manželkou. Popisovali tedy, že ztráta jejich blízkého okolí byla motivem pro to se jít léčit. Další tři z dotazovaných uvedli, že velkou motivací se jít léčit bylo vědomí toho, že mohou přijít tentokrát o nejbližší. Tudiž popisovali, že jejich motivem pro to se jít léčit byla hrozící ztráta svých nejbližších.

„Sáhl jsem si až na samé dno. Neměl jsem vůbec nic. Přišel jsem o rodinu, o svůj byt, o podnájem, jelikož jsem ho neplatil, vyhodili mě. Všude jsem si půjčoval, dokonce jsem zpronevěřil peníze z lyžařského výcviku. Začal jsem bydlet v příbytku jachtařského klubu. Poslední kapkou toho všeho bylo to, že byly Vánoce a já jsem poprvé neviděl syna. A tím mi to celé došlo.“ (R3)

„Byla to podmínka mé ženy, abych se šel léčit. Nikdy jsem si nepřipouštěl, že mám problém. Dokonce ani teď si nepřipouštím, že bych měl tak velký problém, protože nikdy jsem nepoznal to dno. Na druhou stranu jsem si jistý, že mi žena dala tentokrát poslední šanci.“ (R1)

„Měl jsem relaps a z toho dluh, který jsem musel splatit. Už jsem nevěděl, co s tím. Tentokrát o tom manželka nevěděla. Nevěděla ani o tom dluhu. Já jsem vůbec netušil, jak jí to mám říct. Myslel jsem si, že by to mohl být konec mezi námi. Měl jsem tak trochu pro manželku alibi nebo polehčující okolnost, že už svůj problém řeším a sám.“ (R6)

Subkategorie B.: Vliv prostředků pro uspokojení základních potřeb člověka

Tato subkategorie popisuje vliv ztráty nebo hrozící ztráty prostředků k uspokojování základních potřeb člověka jako je bydlení, práce, finanční prostředky atd. Zkoumá změny při přehodnocování priorit respondentů.

Tento fenomén se týkal dvou respondentů. Ti uvedli, že před rozhodnutím jít do léčby přišli jak o své nejbližší, tak o bydlení. Jeden z nich přenechal svůj byt a své auto ex-manželce a svému synovi. Neměl kde bydlet a tak na přechodnou dobu pobýval v příbytku jachtařského klubu, kterého byl členem. Jeden z dotazovaných ve své podstatě skončil na ulici. Partnerka se od něj odstěhovala a on nebyl schopný zaplatit za nájemné. Poté přechodně spal u kamaráda na gauči. Oba respondenti popisovali, že motivem pro to se jít léčit, byla navíc i ztráta prostředků zajišťující důstojný život.

„Tentokrát jsem to dotáhl až na dno. Neměl jsem vůbec nic. Přišel jsem o rodinu, o svůj byt, o podnájem, jelikož jsem ho neplatil, vyhodili mě. Všude jsem si půjčoval, dokonce jsem zpronevěřil peníze v práci z lyžařského výcviku. Musel jsem s pravdou ven.“ (R3)

V té první vlně mě sázení tolik nezasáhlo existenčně. Po prodání nemovitosti jsem většinu dluhů poplatil. V této vlně jsem přišel i o střechu nad hlavou. Tato vlna mi dala mnohem víc než ta první. Navíc mi nikdo nepomohl a já se z toho musel dostat sám. Už jsem to psychicky nezvládal. Tak jsem se rozhodl jít k psychiatrovi. Bylo dva dny po výplatě a já

neměl jsem peníze a kde bydlet. Na nějaký čas jsem se musel ubytovat u kamaráda, protože jinak bych opravdu musel být asi pod mostem.“ (R5)

Další dva respondenti uvedli, že vnímali hrozící ztrátu prostředků potřebných k naplnění základních lidských potřeb člověka. Konkrétně respondenti uváděli hrozící ztrátu bydlení, a zaměstnání. Ta byla podle jejich slov motivem k rozhodnutí k léčbě.

„Mamka mi v podstatě dala ultimátum, že pokud nebudu někam docházet, vyhodí mě z domu. Dluhy už za mě odmítla platit. Zaplatila je, ale já ji to budu splácet. Když to prasklo poprvé, řekl jsem část, protože jsem se bál. Bylo mi jasné, že i tak je to pro ni hrozný a nechtěl jsem jí přitěžovat víc. Teď jsem jí ale řekl vše, protože jsem si vědom, že mi rodina podává poslední pomocnou ruku. Udělali jsme i další opatření – odevzdal jsem OP, výplata začala chodit mamce.“ (R4)

Subkategorie C.: Vnímání sebe sama

V této subkategorii je popsáno subjektivní vnímání sebe sama před rozhodnutím se pro léčbu. Popisuje, jak se respondenti vztahovali sami k sobě, jak sami sebe viděli.

Tři z respondentů uvedli, že v této fázi, kdy přišli o vše, sáhli si na své dno nebo již nevěděli, jak se z dané situace dostat, pomysleli na sebevraždu. Situace pro ně byla natolik tíživá, že si naprosto přestali vážit sami sebe. Stále častější prohry vyvolávají větší psychické propady, kdy hráč přemýšlí o úniku ze vzniklé situace. Za dané situace není výjimkou myšlenka na sebevraždu (Prunner, 2013).

„Sice jsem si podruhé chtěl vzít život, ale myslím si, že bych to stejně neudělal. Ale ta myšlenka tam byla. Byl jsem v koncích.“ (R1)

„V jednu dobu jsem taky myslel na sebevraždu, protože jsem nevěděl, jak dál.“ (R2)

„Cestou domů jsem šel okolo kolejí a napadlo mě, že se zabiju skokem pod vlak. V tom jsem, ale pomyslel na syna. Neudělal bych to kvůli němu.“ (R3)

Další dva respondenti popisovali sami sebe jako někoho nespolehlivého a neovladatelného. Konkrétně uvedli, že sami nad sebou ztratili kontrolu. Jeden popisoval situaci, kdy mu matka svěřila finanční obnos, aby jej vložil do banky. Při příjmu peněz si ještě věřil, ale potom co je prohrál, zjistil, že už se sám na sebe nemůže spolehnout. Druhý abstinovat jeden rok, poté měl relaps. Za velmi krátkou dobu z jedné sázky dokázal udělat dluh 10 000. Byl to ukazatel toho, že situaci podle jeho slov nemůže podcenit.

„Poslední tečka byla ta, že mi mamka dala peníze, abych je dojel vložit na účet a já ty peníze prohrál. Už to nešlo nijak zachránit, musel jsem se přiznat. V tom momentě jsem si uvědomil, že už se nemohu spolehnout sám na sebe, už jsem se neovládal.“ (R4)

„Můj poslední relaps byl sice menší, ale už jsem se zase pomalu rozjížděl. Začalo to stokorunou a najednou jsem měl 10 000 dluh. Tentokrát už jsem, ale nevěděl hned, kde ty peníze seženu, protože správu financí měla manželka. Nebylo, kde je vzít. A já na sobě opět pozoroval, že se nemohu ovládnout.“ (R6)

Kategorie č.2: Postoj k hazardnímu problému v kontextu sociálního okolí

Kategorie se zaměřuje na subjektivní vnímání respondentů a jejich náhledu na svůj problém s hazardem. Zde je v podstatě nastíněno, kde je jejich motivace při vstupu do léčby. Popsáno je také vnímání větší pokory.

Subkategorie A.: Vnímání hazardu jako problému

V této subkategorii se pozornost zaměřuje k postoji respondenta jako přiznání problému a počátku přijetí toho, jaký jsem.

Většina z respondentů uvedla, že upřímně závislostní problém s hazardem přiznala. Respondenti popisovali také, že při předchozích pokusech o abstinenci hazard jako svůj problém nevnímali nebo jej neviděli jako něco zásadního. Tentokrát jej vnímají zcela jinak.

„V první léčbě jsem byl 2 měsíce, odseděl jsem si to, dělal jsem, co jsem měl, ale problém jsem neměl. Bral jsem to jako dovolenou. Jelikož jsem neměl problém, tudíž jsem si byl jist, že když nebudu chtít, sázet nemusím. Teď už bych to nikdy neřekl. Tentokrát jsem třeba více na pozoru, mám respekt k hazardu. Dnes si dokážu přiznat, že mám problém, to předtím tak nebylo. Možná jsem pokornější.“ (R3)

„První vlna mého sázení mě tolik neohrozila existenčně jako tato. Ani jsem problém se sázkami nebral tolik vážně. Teď je to jiné. Jsem si vědom, že jsem gambler a už vím, co dokážu napáchat.“ (R5)

Subkategorie B.: Hazard není problém

Tato subkategorie popisuje zdroj motivace a vnímání problému respondenta pouze na straně blízkých nikoliv u nich samotných.

Do této subkategorie patří pouze dva z dotazovaných. Ti uvedli, že svůj problém společně s jeho finančními důsledky nevnímají jako něco velmi problematického. Jeden respondent popsal, že ho následky jeho jednání tolik neomezili v dalším fungování v životě. Druhý se rozhodl pro léčbu pouze z nátlaku blízkého okolí, které mu hazardní problém přisuzovali.

„Nikdy jsem si nepřipouštěl, že mám problém. Dokonce ani teď si nepřipouštím, že bych měl tak velký problém, protože nikdy jsem nepoznal to dno. Když to slyším pak na skupině, vždy jsem se z toho nějak dostal bez újmy.“ (R1)

„Taky mě motivovalo jít do léčby to, že jsem zalepil pusu svým blízkým, že s tím něco dělám. Myslím si, že to budu mít celý život na talíři a já to nechtěl stále poslouchat.“ (R2)

3.7.7. Souhrn odpovědi na výzkumnou otázku č. 4

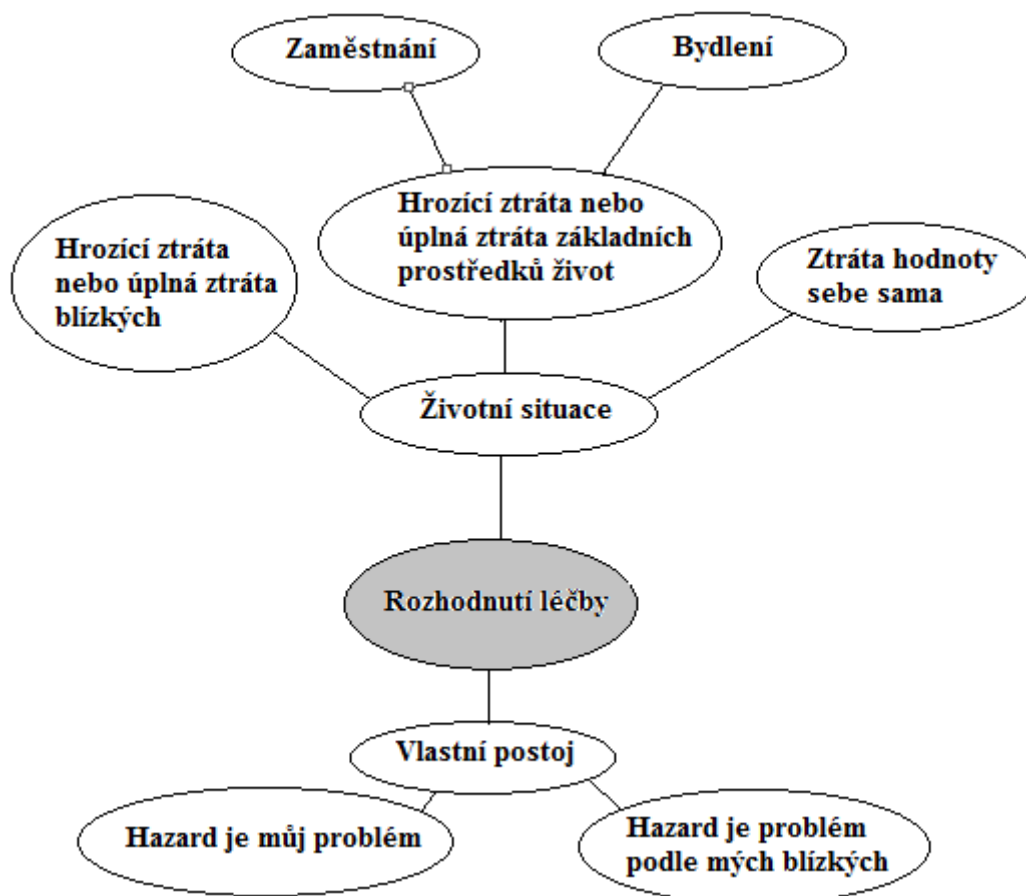
Jaké sociální vlivy byly významné pro rozhodnutí se jít léčit?

Při bližším zkoumání této životní etapy, kdy se respondenti rozhodli pro léčbu závislosti na kurzovém sázení, vzešly dvě hlavní kategorie. Tyto kategorie definovaly nejzásadnější sociální vlivy, které byly hlavními motivy pro rozhodnutí se léčit mezi jednotlivými respondenty.

První kategorií byla životní situace respondentů. V životní situaci respondentů se jako jedna ze zásadních ukázala hrozící ztráta nebo ztráta blízkého okolí jako negativní důsledek závislosti. Zde se všichni respondenti shodli a potvrdili, že byla velmi významným a silným motivem při rozhodování se jít léčit. Druhým zásadním sociálním motivem se ukázala hrozící ztráta nebo ztráta prostředků pro uspokojování základních lidských potřeb jako negativní důsledek závislosti, kdy nejčastěji respondenti uvedli prostředky, jako bylo zaměstnání nebo bydlení. Třetím zásadním sociálním vlivem bylo vnímání sebe sama v interakci se sociálním okolím. Drtivá většina respondentů vnímala naprostou ztrátu své hodnoty prostřednictvím suicidálních myšlenek. Ostatní sebe vnímali jako neovladatelné a naprosto nespolehlivé jedince ve vztahu k okolí.

Druhou kategorií, která podpořila respondenty v rozhodnutí pro léčbu, byl jejich vlastní postoj k hazardnímu problému. Drtivá většina respondentů díky nepříznivé situaci, interakci s okolím či postoji svého okolí, vnímala hazard jako svůj problém. Zbytek respondentů vnímal hazard jako převážně problém svého sociálního okolí, které jej vnímalo poměrně výrazněji než samotný respondent.

Schéma č. 4 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 4, které sociální faktory měly vliv při rozhodnutí se jít léčit:



3.8. Diskuze

Tato práce se nejprve bude zaměřovat na souvislosti předložených výsledků a souvisejícími informacemi z teoretické části.

První zkoumaným životním obdobím je období 1. zkušenosti s hazardem a počátkům hazardního hraní, kde výzkum ukázal některé významné vlivy sociálního prostředí.

Prvním významným faktorem jsou osobnostní charakteristiky respondentů v interakci s prostředím a chováním v kolektivu mezi vrstevníky a při kolektivních sportovních aktivitách. Společnými fenomény zde byla impulzivita, vyhledávání nového a vzrušujícího a soutěživost, což popisuje ve své knize i Maierová (2015), která se zaměřovala na poruchy osobnosti a poruchy vztahové vazby u hazardních hráčů. Její výzkum prokázal vyšší výskyt impulzivního chování, emoční nestability a vyhledávání nového, vzrušujícího. Významné vlastnosti hráčů jako je vyhledávání nových vzrušujících zážitků a nových podnětů potvrzuje i studie Johanssona (2009) a McCormika (2012). Navíc definovala charakter člověka, který není vrozený, ale vyvíjí se v průběhu života v interakci se

sociálním prostředím. Pak se u jedince formují morální a etické postoje (Maierová, 2015). Soutěživost, která byla společnou vlastností všech z dotazovaných, popisuje Nešpor (1996). Dle něj jde o typickou vlastnost hráče a její výskyt je významný u začínajících mladších hráčů ve fázi výher. Prunner (2013) se ve své knize zabývá hrou jako takovou, která v podstatě v člověku soutěživost vytváří a upevňuje jeho přístup k ní.

Dalším významným vlivem, který podpořil hazardní hraní u respondentů, bylo hazardní hraní u blízkých, konkrétně v rodině a u vrstevnické skupiny. Tato teze koresponduje s tvrzením Nešpora (2011a), který vyzdvihuje důležitost rodiče, jakožto vzoru pro dítě. Rizikovým faktorem pro vznik závislosti je zde právě závislost člena rodiny zejména pokud jde o autoritu. Rizikovými faktory na úrovni rodiny se zabýval i Hajný (2015a), který tento rizikový jev také potvrdil. Rodič je jakýmsi vzorem pro dítě, otec bývá průvodcem pro život a dítěti nastavuje normu. Otce, který sázel, popisovali dva z respondentů. Prunner (2013) navíc popsal, že i když rodinnému příslušníkovi – hráči, kterému jeho chování již přináší nějaké potíže, tak přímé negativní zkušenosti s patologickým hraním dalšího člena rodiny nevykazují dostatečně silnou motivační sílu, aby mladistvého příslušníka odradila. Drtivá většina respondentů potvrdila, že se pohybovali mezi vrstevnickou skupinou sázkařů. Pokud jedinec hru vnímá jako součást života nebo jako něco obvyklého, co do života patří, tedy se hazard vyskytuje u jeho přátel, rodiny, na pracovišti či ve škole, bývá zapojení jedince do hry pravděpodobnější (Jaroslav Vacek, 2014). Vliv vrstevnické skupiny popisoval i Porter et al. (2004), který navíc zdůraznil, že blízký vztah s osobou, která hazardně hraje, podněcuje jedince k tomu, aby hrál více. Prunner (2013) vliv vrstevníků vnímá jako nejsilnější motivační faktor, který má klíčovou roli při vzniku a rozvoji závislosti na hazardní hře. Navíc dle výzkumu Deverenskeho a Gupty (1998) 55 – 82 % hazardních hráčů preferuje hru s přáteli.

Výzkum Deverenskeho a Gupty (1998) potvrzují i výpovědi respondentů při popisu 1. sázky. Drtivá většina se shodla na tom, že 1. zkušenost s hazardem proběhla v přítomnosti dalších hráčů z vrstevnické skupiny.

Hazard je mezi respondenty vnímán často jako společenská forma zábavy. Někteří z nich jej konkrétně definovali jako formu společenské události, která má za úkol stmelit kolektiv. Toto tvrzení se shoduje s popisem Prunnera (2013), který hazardní hraní připodobňoval k setkání „štamgastů“ v restauračním zařízení. V prostředí sázkové kanceláře či jiného hazardního prostředí se scházejí stále stejní lidé a prostředí vytváří dojem úzkého okruhu lidí, který je „bezpečný a sociálně jistý“ (Abbott, 2001). Může také sloužit k navazování společenských kontaktů prostřednictvím hry, které se pro jedince se špatnou komunikační dovedností v „normálním“ společenském prostředí, stává snazším (Prunner, 2013).

Dále se u respondentů objevoval fenomén nefunkčních vztahů v rodině. Nezaleželo na to, zda šlo o rodinu neúplnou či úplnou. Rodina je velmi významným prvkem v životě

na několika úrovních. Je významná jak pro společnost, tak pro samotného jedince, kdy určuje jedinci jeho postavení a roli v životě. Má tedy přímý vliv na vývoj a zrání jedince (Matějček, 1989). Nefunkčními vztahy rodinného systému se zabýval Hajný (2015c) vnímá závislost jako neoddělitelný prvek v rámci rodiny. Prvek, který umožňuje určité fungování napříč nefunkčními vztahy a jejich vzorci. Rodina poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci, začleňuje dítě do určitého způsobu života a předává mu určité sociální požadavky a normy. Rodina také vytváří pro jedince jakési „tréninkové prostředí“ pro budoucí život (Výrost & Slaměník, 1998).

Jak už bylo výše zmíněno, všichni respondenti byli vybráni na základě kritéria „sportovec“. Jednalo se současné, bývalé, profesionální či amatérské sportovce. Se zaměřením na trávení volného u těchto jedinců výzkum prokázal zaměřenost na výkon a sportovní aktivity. Což potvrdil i výzkum Gordona a spol (2015), který se zaměřoval na život této subkultury 18 – 30 let v Austrálii. Z výsledků vyplynulo, že je velmi významná provázanost sázení a jejich každodenními aktivitami s důrazem na to, že díky zapojení do sportovních aktivit a sportovních klubů dochází k milnému přesvědčení, že tedy rozumějí sázení více, opírá se o jejich morální a společenské hodnoty, věrnost k týmu, rivalita mezi týmy a sázení je zde jakousi normou.

Druhým zkoumaným životním obdobím je období pravidelného hraní a přechodu do závislostního.

Výsledky ukázaly, že pravidelné sázení bylo podpořeno finanční situací v souvislosti s nižší či vyšší životní úrovní a zkušeností s vysokou výhrou.

Většina respondentů potvrdila souvislost sázení s nižší životní úrovní. Konkrétně se jejich výpovědi týkaly hlavně nízkého výdělku v zaměstnání, který neumožňoval adekvátní životní standard. Podle Nešpora (2006) je typickým charakteristickým rysem patologického hráče právě myšlenka, že pokud bude mít dostatek finančních prostředků, stane se automaticky přijímán okolím. To může svědčit o nízké sebehodnotě, která je hazardní hrou ještě více prohlubována.

Zbytek respondentů popisoval souvislost sázení s nadstandardně vysokými výdělky. Respondenti udávali buď nadstandardně vysoké výdělky, tudíž se jich hraní ze začátku finančně nedotýkalo, nebo nepravidelnost výdělku. Což popisuje konkrétně Nešpor (2006) ve své knize, že tento aspekt patří mezi rizikové. Konkrétně u jednoho respondenta pracujícího v pohostinství, které Nešpor (2006) popisuje jako rizikové povolání v rámci hazardního hraní. Popisuje, že se hazardní hra objevuje i u jedinců, kteří nevnímají hodnotu peněz a přeceňují jejich význam.

Zkušenost s vysokou výhrou popsali všichni z dotazovaných. Většina z nich popisuje zkušenost s vysokou výhrou velmi kladně. Zde lze přímo aplikovat model „pozitivní“ podpory dle Maierové (2015), která jej charakterizuje jako prvotní významnou

pozitivní zkušenost. Tato zkušenost je velkým podporujícím motivem k pokračování v daném chování. Je to právě i nepravidelná série výher, která zasévá v hráči myšlenku, která podporuje jeho motivaci ke hře. Navíc velký podíl zde mají i média, která často prezentují například hráče pokeru, jako celebrity, tudíž vyvolávají v jedinci také pozitivní motivaci. Výhra jedinci často umožňuje získat různé pocity např. vyššího postavení, vyšších schopností nebo pocity „všemocnosti“. Pokud je hráč úspěšný, stoupne mu sebevědomí a začne věřit, že hře rozumí, tudíž je schopen ji ovlivnit. Výhry v hráči evokují myšlenky a ještě víc využil svůj potenciál a pokračoval v tom, kde se mu daří. Jedinec začíná hře věnovat více času a hra ho pomalu pohlcuje (Prunner, 2013). Důležitou informací při sběru dat ohledně vysoké výhry, byly výpovědi respondentů, které se opíraly o získání vsazených peněz zpět. Šlo o tzv. „*chasing*“ neboli štvání výhry, které se podle Nešpora (2011b) typicky vyskytuje v druhé fázi závislosti na hazardní hře, ve fázi prohrávání. Což časově relativně koresponduje s fází pravidelného hraní v tomto výzkumu. Zde se hráč snaží dobít zpět „vyhranou“ pozici, se kterou se předtím setkal ve fázi výher.

Výsledky výzkumu, zabývající se sociálními faktory, které měly vliv na přechod z pravidelného sázení k závislostnímu sázení, ukazují významný vliv frustrace ze zaměstnání, změna vzorce hraní neboli uchýlení se k on-line hře a subjektivního pohledu vnímání očekávání druhých.

Všichni z dotazovaných uvedli při rozhovoru, že v tomto období, byli značně frustrováni ze svého zaměstnání. Jako důvody frustrace uváděli nízký výdělek, celkovou nespokojenost, dosažení nevyššího postu a nepravidelného výdělku. U respondenta, který svou frustraci definoval tak, že dosáhl nejvyššího postu a nemohl již nikam postoupit, subjektivně vnímám spíše jako existenciální model, který popisuje Kudrle (2003), který jej definuje jako ztrátu smyslu života a samotného bytí.

Dále se všichni respondenti shodli na změně vzorce hraní, konkrétně přechodu k on-line sázkám. Zde internet umožňuje sázet téměř kdykoliv a odkudkoliv. Navíc do popředí popularity v kurzovém sázení přišly live sázky, které umožňují sázet i během zápasu. Hing a spol (2016) charakterizují live sázky jako formu hazardu, která způsobuje větší prožitky ze samotné hry, tedy zvýšenou impulzivitu a vzrušení. Tato forma hry s sebou přináší spoustu rizik, jedním z nich je, že hráč disponuje financemi přes bankovní účet, tedy ztrácí přehled a tyto finance ztrácejí na hodnotě. Tím, že mohou hráči sázet z mobilního telefonu, lépe svou závislost skrývají před okolím (Prunner, 2013). Podle Mravčíka (2018) nejvyšší nárůst prevalence byl v posledních letech zaznamenán právě u kurzového sázení a online hraní.

Subjektivní vnímání očekávání ostatních popisuje, jak sami sebe respondenti vnímali ve vztahu k okolí a jakou roli hráli ve společnosti. Je založená na jejich subjektivních domněnkách. Nejčastěji udávali potřebu nadstandartního příjmu. Což vlastně může podporovat i reklama, která prezentuje nejrůznější celebrity propagující herny a

sázkové kanceláře (Prunner, 2013). Jak už bylo výše zmíněno je podle Nešpora (2011b) typickým charakteristickým rysem patologického hráče právě myšlenka, že pokud bude mít dostatek finančních prostředků, stane se automaticky přijímán okolím. Abbott (2001) uvádí, že mnohdy je největším motivačním faktorem společenské postavení oproti finančním výhodám samotným. S tím souvisí i další výrok respondentů, kteří prostřednictvím kurzového sázení se snažili získat přízeň kolektivu. Dalším zdrojem subjektivních přesvědčení bylo vyrovnat se bohatému otci a splnit sen otce, stát se fotbalistou, což se týkalo dvou respondentů. Tyto fenomény korespondují s tvrzením Výrosta a Slaměníka (1998), kteří popsali vliv autority v rodině jako vzoru, kdy se jedinci s nimi automaticky identifikují a sama rodina předává jedinci modely nebo vzorce chování k napodobení. Podle Hajného (2015b) se často děti chtějí identifikovat se svým otcem a mnohdy na sebe kladnou tvrdé až nereálné požadavky, což může vést k frustraci, pokud nároky nesplňují.

Posledním zkoumaným obdobím je období, kdy se respondenti rozhodli vstoupit do léčby. Zde je jako nejvýznamnější faktory sociálního prostředí potvrdil vliv aktuální životní situace, kde hrozila ztráta blízkých osob nebo kde dokonce blízcí s hráčem kontakt na základě problémů spojených s hazardem ukončili kontakt. Hrozila zde také ztráta nebo již nastala ztráta prostředků pro uspokojování základních lidských potřeb, jako je zaměstnání nebo bydlení. Posledním důležitým faktorem byl samotný respondentův postoj sám k sobě.

Ztráta nebo hrozící ztráta blízkých byla pro všechny respondenty významným motivem vstupu do léčby. Zde podle Nešpora (2011b) tato situace mnohdy přínosnou nebo pomocnou, jelikož se stává ultimátní a nabývá na vážnosti. Hráč se může také nacházet ve fázi rezignace, kdy je k vzniklé situaci již apatický a pasivní. V této chvíli často přistupuje na podmínky svého okolí, jelikož neví, jak danou tíživou situaci řešit.

Ztráta nebo hrozící ztráta prostředků k uspokojování základních lidských potřeb byla pro část respondentů nejvýznamnějším motivem vstupu do léčby. Podle Williamse (2014) s sebou patologické hráčství nese celou řadu negativních důsledků jako je ztráta zaměstnání, problémy v zaměstnání nebo ve škole, konflikty v rodině zapříčiněné neustálým lhaním nebo finančními potížemi. Nastalá situace s sebou nese i další rizika psychologického a somatického rázu, kdy se objevují deprese, úzkosti s tím související fyziologické projevy dlouhodobé psychické zátěže. Podle Nešpora (2011) výzkumy dokazují, že existuje korelace mezi intenzitou hráčství a mírou depresivní symptomatologie.

Dalším důležitým faktorem byl samotný postoj respondentů ke svému hazardnímu problému, kdy jej vnímali jako svůj vlastní nebo problém svého okolí. Zde se v podstatě lišila jejich motivace k léčbě, přičemž ti, kteří jej považovali za svůj, byli podporováni

motivací vnitřní, a ti kteří jej vnímali jako problém svých blízkých, byli podporováni motivací vnější (Soukup, 2014).

Mezi hazardními hráči nejsou ničím neobvyklým suicidální myšlenky či uskutečněné pokusy. V tíživých situacích hazardních hráčů je zvýšené riziko. Výzkumy potvrzují, že sebevražedné pokusy se objevují u 17 – 22 % patologických hráčů, kteří se léčili se závislostí (Potenza et al., 2000). Což potvrdili a zaznamenali všichni z dotazovaných.

Slabou stránkou této diplomové práce považují výběr výzkumného souboru. Jelikož byl výzkumný soubor vybrán pomocí účelového výběru pomocí instituce, nebudou výsledky reprezentativní v kontextu zkoumané problematiky. Zároveň ale mohou přispět zajímavými výsledky a tuto problematiku obohatit. Výzkum může přinést nové podněty k diskuzi u dané problematiky. Limit ve výzkumu může představovat i kvalitativní přístup sám o sobě. Kvalitativní přístup nelze vnímat jako obecně platný, jelikož předem neznáme předem stanovené hypotézy, které budeme testovat a nemáme reprezentativní soubor, jak je tomu opačně u kvantitativního přístupu. Dalším rizikem výzkumu mohla být metoda sběru dat – rozhovor. Ostych, obavy nebo vztah mezi tazatelem a respondentem může způsobit to, že respondenti nebudou odpovídat otevřeně a pravdivě. Významným může být i klientův subjektivní náhled na svou situaci, i přesto, že vypovídal dle sebe pravdivě. Zde bylo důležité respondenty obeznámit s cílem a účelem výzkumu, ošetření etické klauzule a způsob použití získaných dat. Při rozhovoru byla velmi klíčová empatie a citlivost vůči klientům, protože otázky byly vedeny citlivá místa klienta.

Naopak silnou stránkou tohoto výzkumu považují aktualitu tématu, jelikož touto prací mohou přispět k rozvoji vědeckých poznatků v oblasti léčby hazardního hraní v České Republice. Téma je aktuální právě proto, že s rychlým vývojem informačních technologií, vstupuje do popředí právě on-line hazard, především on-line kurzové sázení. Závislost na hazardním hraní se přesouvá z reálného prostředí do prostředí internetu, tudíž s tím se může měnit profil cílové skupiny, strategie hraní s sebou nese nová rizika a tím i jiné specifické metody práce s touto cílovou skupinou. Sociální faktor, který je předmětem zkoumání této práce, se zdá být dle výsledků jako klíčový, jelikož významně zasahuje do všech fází závislosti na hazardní hře. Z těchto důvodů vnímám důležitost sociálního faktoru při samotné léčbě hazardních hráčů, kdy je velmi přínosné zapojit do léčby i osoby z hráčova blízkého okolí. Nešpor (2011b) uvádí, že patologický hráč zkomplikuje život až patnácti osobám v jeho okolí. To znamená, že jeho okolí je nemálo zasaženo hazardním problémem a velmi přínosnou je partnerská terapie.

4. Závěr

Tato diplomová práce se zaměřovala na sociální faktory prostředí, které přispěly ke vzniku a rozvoji závislosti na kurzovém sázení u sportovců, kteří se léčili v ambulantním programu Poradny pro nelátkové závislosti Prevent. Konkrétně mapovala tři životní období napříč respondentovým životem. Jednalo se o období 1. zkušenosti s hazardem a počátku hazardního hraní, období pravidelného hraní, které přešlo do závislostního hraní a nakonec obdobím, kdy e respondenti rozhodli jít léčit a daný problém řešit.

V prvním sledovaném období se nejvýznamnějšími faktory sociálního prostředí ukázaly jako významné osobnostní charakteristiky samotných respondentů v interakci s vrstevnickou skupinou a při sportovních aktivitách, kde společnou charakteristickou vlastností byla impulzivita, vyhledávání vzrušení a nového a soutěživost. Zkušenosti s hazardem u blízkého okolí, konkrétně v rodině a vrstevnické skupiny byly motivem k hazardnímu chování. Společným prvkem 1. zkušenosti s hazardem byla kolektivní zkušenost s vrstevníky, kdy respondenti hazard vnímali jako společenskou událost. Významným se také ukázaly nefunkční vztahy v rodině a náplň volného času striktně zaměřenou na výkon a sport.

V druhém sledovaném období se nejvýznamnějšími faktory sociálního okolí, které podpořily pravidelné hraní, se ukázala jako důležitá životní úroveň a vztah k financím. Zde se ukázaly dva protipóly životní úrovně. Respondenti s nižším životním statutem vnímali hazard jako zdroj finanční pomoci, kdežto respondenti s vyšším životním statutem ztráceli ve financích hodnotu. Důležitým sociálním faktorem se ukázal fenomén vysoké výhry, který hráče motivoval pokračovat ve škodlivém hraní. Sociální faktory, které měli přímý vliv na vznik závislostního hraní výzkum, ukázal jako významné, byla frustrace ze zaměstnání z důvodu nízkého výdělku, nespokojeností s pracovním prostředím, nepravidelného výdělku či dosažení nejvyššího postu. Důležitou roli sehrála změna vzorce hraní a to, přechod k on-line sázení, které hráčům umožnilo lepší přístup k sázkám, snadnější skrývání svého chování nebo manipulace s „reálnými-nereálnými“ financemi. Podstatné se jevily i subjektivní přesvědčení respondentů, která utvářela jejich roli v sociálním prostředí, a také měly vliv na jejich motivaci k hazardnímu chování.

Ve třetím sledovaném období se nejvýznamnějšími faktory sociálního okolí, které měli vliv na rozhodnutí se jít léčit, se ukázala hrozící nebo úplná ztráta blízkého okolí, kdy blízcí s nimi přerušili kontakt nebo o něm uvažovali. Podstatným faktorem zde byla také ztráta nebo hrozící ztráta prostředků pro uspokojování základních lidských potřeb, kdy respondenti přišli, nebo hrozilo, že přijdou o zaměstnání nebo sociální zázemí. A posledním společným sociálním faktorem bylo vnímání sebe sama, tedy stav, kdy respondenti ztratili sebehodnotu a objevily se suicidální myšlenky nebo pokusy.

Celkově se sociální faktor, kterým se práce zabývala, jevil jako zásadní či přímo dominantní při vzniku a rozvoji závislostního chování. Jelikož sociální prostředí hráče provází po celou dobu průběhu vzniku závislosti a je velice významnou složkou ovlivňující

její průběh, je na místě se při léčbě zaměřit na sociální okolí jedince. Pro zahájení komplexní léčby je klíčová i léčba blízkých hráče. Podle Nešpora (2011b) často blízcí trpí depresemi a jsou vystaveni silnému stresu a je u nich popsána velká řada obtíží. Nicméně závislost musíme chápat jako multidisciplinární model, tudíž neopomenout i na ostatní složky a posuzovat model závislosti také z hlediska biologického modelu, psychologického i spirituálního.

5. Použitá literatura

Abbott, M. W. (2001). Problem and Non-Problem Gamblers in New Zealand: Report on Phase Two of the 1999 National Prevalence Survey. *New Zealand Department of Internal Affairs*.

Cermak, T. (1986). *Treating multiple substance abuse clients. Recent Developments in Alcoholism* (Roč. 4).

Cloninger, C. R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology*, 4, doi10.1016/0959-4388(94)90083-3.

Custer, R. L., & Milt, H. (1985). *When Luck Run Out*. New York: Fact on File.

Deverensky, L., & Gupta, R. (1998). *An empirical examination of Jacobs general theory of addiction: Do adolescent gamblers fit the theory?* (Roč. 14). *Journal of Gambling studies*.

Gordon, R., Gurrieri, L., & Chapman, M. (2015). Broadening an understanding of problem gambling: The lifestyle consumption community of sports betting. *Journal of Business Research*, 68(10), 2164-2172. doi:10.1016/j.jbusres.2015.03.016

Gordon, R., Gurrieri, L., & Chapman, M. (2015). Broadening an understanding of problem gambling: The lifestyle consumption community of sports betting. *Journal of Business Research*, 68(10), 2164–2172. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.03.016>

Hajný, M. (2015a). Jeden či více závislých členů rodiny - další rizikový faktor. In K. Kalina, *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Hajný, M. (2015b). Jsou otcové citově chladní, vzdálení či nepřítomní? In K. Kalina, *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Hajný, M. (2015c). Rodina a její funkce při vzniku a udržování závislosti. In K. Kamil, *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Hajný, M. (2015d). Spoluzávislost. In K. Kalina, *Klinická Adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Hardoon, K. K., & Deverensky, L. (2002). Child and Adolescent Gambling Behavior: Current Knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(No. 2).

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Hing, N., Russell, A. M. T., Vitartas, P., & Lamont, M. (2016). Demographic, Behavioural and Normative Risk Factors for Gambling Problems Amongst Sports Bettors. *Journal of Gambling Studies*, 32(2), 625–641. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9571-9>

Johansson, A., & et al. (2009). Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *Journal of Gambling Studies*, 25(1).

Kalina, K. (2003). Diagnostické závěry a indikace k léčbě, párování potřeb a intervencí. In *Drogy a drogové závislosti díl 1*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Grada Publishing a.s.

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Koranda, M. (2015). Vývojové etapy. In K. Kalina, *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Maierová, E. (2015). *Poruchy osobnosti a vztahová vazba u patologických hráčů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Matějček, Z. (1989). *Rodiče a děti*. Praha: Avicentrum.

Matějček, Z. (2013). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Portál.

McCormick, J., et al. (2012). Psychological vulnerability and problem gambling: An application of Durand Jacob's general theory of addiction to electronic gaming machine playing in Australia. *Journal of Gambling Studies*, 28(4).

Miovský, M, & et. al. (2013). *Koncepce specializovaných adiktologických služeb v České Republice*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

MKN 11- Mezinárodní klasifikace nemocí. (2018). Získáno 28. říjen 2018, z <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1041487064>

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.). Praha: Úřad vlády České republiky.

Nešpor, K. (1996). *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Psychiatrické centrum.

Nešpor, K. (2006). *Už jsem prohrál dost: příručka pro ty, kdo mají problém s hazardní hrou, kdo chtějí takovým lidem pomáhat, kdo chtějí problémům s hazardní hrou předcházet*. Sportpropag.

Nešpor, K. (2011a). Destruktivní vztahy. In *Jak překonat hazard - prevence, intervence a léčba*. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2011b). *Jak překonat hazard - prevence, intervence a léčba*. Praha: Portál.

Porter et. al. (2004). Loneliness and life dissatisfaction in gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 11.

Potenza, M. N., & et al. (2000). Illegal behaviors in problem gambling: analysis of data from a gambling helpline.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American psychologist*, (47).

Prunner, P. (2008). *Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Prunner, P. (2013). *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.

Quinn, J. P. (1892). *Gambling and gamblers*. Chicago, IL: Anti-Gambling association.

Rosenthal, R. J., & Lorenz, V. C. (1992). The pathological gambler as criminal offender. Comments on evaluation and treatment. *Psychiatr Clin North Am* 15.

Rotgers, F., & et al. (1999). *Léčba drogových závislostí*. Grada Publishing.

Soukup, J. (2014). *Motivační rozhovory v praxi*. Portál.

Strauss, A., & Corbinová, J. (1991). *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert Boskovic.

Šustková, M. (2015). Genetické dispozice k drogovým závislostem a epigenetika. In *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

The Ontario Problem Gambling Research Centre. (2013). *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Úřad vlády ČR.

Trnková, J. (2016). *Výchova dítěte v problémové rodina - rodina s jedním rodičem* (Bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta.

Úmluva o ochraně lidských práv a svobod ve znění protokolu č.11. (2003). Kancelář Evropského soudu pro lidská práva.

Vacek, J., & Vondráčková, P. (2015). Nelátkové závislosti. In K. Kalina, *Klinická adiktologie*. Grada Publishing, a.s.

Vacek, Jaroslav. (2014). *Identifikace a řešení rizik spojených s hraním hazardních her - Příručka pro obce a jejich zastupitele*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Výrost, J., & Slaměník, I. (1998). *Aplikovaná sociální psychologie*. Portál.

Williams, R. (2014). *Prevence problémového hráčství: komplexní přehled důkazů a zjištěné dobré praxe*. Úřad vlády České republiky.

6. Seznam schémat

Schéma č. 1 zjednodušeně popisuje odpověď na 1. Výzkumnou otázku, které sociální faktory měly vliv na 1. Zkušenost s hazardem:	42
Schéma č. 2 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 2, které sociální faktory měly vliv a podporovaly pravidelné sázení:	50
Schéma č. 3 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 3, které sociální faktory podpořily rozvoj závislostního hraní:	52
Schéma č. 4 zjednodušeně popisuje odpověď na výzkumnou otázku č. 4, které sociální faktory měly vliv při rozhodnutí se jít léčit:	57

7. Přílohy

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE VSTUPEM DO STUDIE

Klinika Adiktologie
1.LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4
1280 00, Praha 2

Autor studie: Bc. Dita Horáková
Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Informovaný souhlas se vstupem do studie

Výzkum se zabývá, mapuje vlivy, které byly klíčové a souvisely se vznikem a rozvojem závislosti na kurzovém sázení u sportovců, kteří navštěvují ambulantní léčbu. Její součástí je polostrukturovaný rozhovor, který bude během sběru dat nahráván za účelem pozdějšího zpracování.

Přístup k Vaším datům je možný pouze výzkumníkovi, který je povinen zajišťovat a zachovávat důvěrnost Vašich údajů. S Vašimi údaji bude zacházeno s nejvyšší přísností a v souladu s právními předpisy České Republiky a to zejména zákonem č.101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů a o změně osobních údajů v platném znění. Máte právo nahlížet do záznamů vedených o Vaší osobě a případně požádat o odstranění případných nedostatků při jejich zpracování v souladu s výše zmíněným zákonem. Části rozhovoru budou nejspíše použity v diplomové práci, data budou anonymizována, všechna jména budou změněna.

Vaše účast je ve studii dobrovolná. Můžete kdykoliv odstoupit z jakéhokoliv důvodu bez jakýkoliv postihů.

Máte právo se i zpětně na cokoliv zeptat na horakovadita13gmail.com

SOUHLAS

Já jsem přečetl výše uvedené informace, těmto informacím rozumím a dobrovolně souhlasím se svou účastí ve studii „*Sociální prostředí jako rizikový faktor pro rozvoj závislosti na kurzovém sázení u sportovců léčících se v ambulanci pro gamblery*“. Rozumím, že mohu souhlas odmítnout, případně svobodně a bez udání důvodu ze studie odstoupit a zároveň souhlasím, že rozhovor bude nahráván a použit jen pro vědecké účely v anonymizované formě.

V.....Dne..... Podpis respondenta.....

Podpis výzkumníka.....

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

- **Období počátků a 1. zkušenost s hazardem**

Kolik Vám bylo let, když jste poprvé zkusil hazardní hru a o jaký druh hazardu se jednalo?

Jak přesně probíhala 1. zkušenost s hazardem a s čím byla hra spojena?

Co vás přivedlo k hazardu?

Jak vypadalo Vaše hazardní hraní v této době? (jednorázová, pravidelná, vyšší nebo nižší vklady)

Jak byste popsal období, kdy jste poprvé hazardně hrál? (záliby, škola/práce, rodina-situace, vztahy, členové, kamarádi, romantické vztahy)

Jak byste poslal sám sebe v této době? (povahové vlastnosti, souvislosti s výše zmíněnými např. role v rodině, role v kolektivu, postoje a názory)

- **Období pravidelného hraní a přechodu k závislosti**

Jak u Vás vypadalo pravidelného hraní a s čím bylo spojené?

Kdy a za jakých okolností přešlo podle Vás pravidelné hraní k závislostnímu?

Jak byste popsal období, kdy jste pravidelně hazardně hrál? (záliby, škola/práce, rodina-situace, vztahy, členové, kamarádi, romantické vztahy)

Jak byste popsal sám sebe v této době? (povahové vlastnosti, souvislosti s výše zmíněnými např. role v rodině, role v kolektivu, postoje a názory)

- **Průběh závislostního hraní až k rozhodnutí léčby**

Jak byste popsal období závislostního hraní? (intervaly, částky, pocity ze hry, s čím byla hra spojena, zda se měnila v čase)

Jak byste popsal období, kdy jste se rozhodl pro léčbu?(rodina, kamarádi, romantické vztahy, práce/škola, dluhy, záliby)

Jak byste poslal sám sebe v této době? (povahové vlastnosti, souvislosti s výše zmíněnými např. role v rodině, role v kolektivu, postoje a názory)

Co bylo tím impulzem v rozhodnutí pro léčbu? Jaké významné sociální faktory vás ovlivnily? Co vás motivovalo v léčbě setrvat?

