

# Resocializace osob s diagnózou patologické hráčství

Bc. Irena Švarcová

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Irena ŠVARCOVÁ**  
Osobní číslo: **H128238**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Resocializace osob s diagnózou patologické hráčství**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na osoby s patologickým hráčstvím v sociálním kontextu,
- na hledání odpovědí jak tyto osoby zpět úspěšně integrovat do funkční společnosti, jaké jsou možné způsoby resocializace,
- na možnosti sociální pedagogiky při nápravě tohoto stavu.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum (polostrukturovaný rozhovor, analýza dokumentace), zaměřený na zjištění skutkového stavu patologického hráčství v současné společnosti v sociálním kontextu.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Jonáková, D. Hráčství – droga nových rozměrů. Praha: Linde, 1999.

Martin, S. Já, hráč – zpověď opravdového gamblera. Praha: Daranus, 2011.

Nešpor, K. Alkoholici, feťáci a gambleři. Praha: Empatie, 1995.

Nešpor, K. Jak překonat hazard. Praha: Portál, 2011.

Sociálněpatologické jevy. Gambling, drogové závislosti, lichva. Brno: Drom, 2004.

Vedoucí diplomové práce:

**MUDr. Juraj Tkáč**

Skupina aplikované medicíny

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2012**


Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012

  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
MUDr. Miroslav Bargel  
vedoucí katedry

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Bc. Irena Švarcová

.....  
Jméno, příjmení studenta

*Švarcová*

.....  
Podpis

V Brně 10. 3. 2014

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Závislostní chování - patologické hráčství - negativně ovlivňuje mnoho oblastí života jedince, především sociální vztahy, ale i porušování společenských a právních norem. Patologický hráč, v důsledku této nemoci, ztrácí sebedůvěru a sociální dovednosti. Tak se dostává na okraj společnosti. Pak je nutné u něj provést socioterapii, sociální rehabilitaci. Tím uskutečňujeme jeho resocializaci. Resocializace znamená návrat do společnosti spojený se snahou o co největší soběstačnost a nezávislost jedince. V praktické části této diplomové práce se prokazuje, že bez samostatnosti a motivace není úspěšná resocializace možná. Východiska sociologického výzkumu zase poukazují na význam pro teorii a praxi.

Klíčová slova:

Patologické hráčství, závislostní chování, bažení, gambler, terapeutická komunita, resocializace, motivace, sociální kompetence, finanční gramotnost.

## **ABSTRACT**

Addictive behaviour – pathological gambling – has a negative influence on many areas of an individual's life, most notably social relationships, though also the violation of social and legal norms. Pathological gamblers lose their self-confidence and social skills as a result of this illness, as a result of which they may find themselves on the fringes of society. Social therapy and social rehabilitation, leading to their resocialisation, are then essential. Resocialisation means a return to society associated with an effort to achieve the greatest possible degree of self-sufficiency and independence, and the regeneration of the personality of the individual in question. The practical part of this dissertation demonstrates that successful resocialisation is not possible without independence and motivation. The practical points of departure of sociological research point to their importance in both theory and practice.

Keywords:

Pathological gambling, Addictive behaviour, Craving, Gambler, Therapeutic community, Resocialisation, Motivation, Social competence, Financial literacy.

## **Poděkování**

Tímto velmi děkuji panu MUDr. Juraji Tkáčovi za trpělivé metodické vedení, za uskutečněné erudované diskuse o daném tématu, v kterých mě navedl na mnoho zajímavých myšlenek. V neposlední řadě děkuji za jeho iniciativu k získání přístupu ke klientům jeho ambulance, bez kterých by můj kvalitativní výzkum nebylo možné uskutečnit.

Také velmi děkuji všem našim přednášejícím pedagogům z Institutu mezioborových studií Brno za profesionální přístup a podporu po celou dobu studia, kterou všem studentům poskytovali.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 CO JE HAZARDNÍ HRA A PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 POJMY ZÁVISLOST, NÁVYKOVÁ A IMPULZIVNÍ PORUCHA, BEHAVIORÁLNÍ ZÁVISLOST.....	13
1.2 VZNIK ZÁVISLOSTI .....	14
<b>2 OD LÉČBY K SOCIÁLNÍMU ZAČLENĚNÍ</b> .....	<b>18</b>
2.1 AMBULANTNÍ A ÚSTAVNÍ LÉČBA .....	18
2.2 KOMUNITNÍ LÉČBA A RESOCIALIZACE .....	19
2.3 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ, POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....	24
2.4 PROBAČNÍ A MEDIAČNÍ SLUŽBA .....	26
<b>3 ČINITELÉ OVLIVŇUJÍCÍ RESOCIALIZACI GAMBLERŮ</b> .....	<b>27</b>
3.1 PARTNERSKÉ A RODINNÉ VZTAHY .....	28
3.2 PRACOVNÍ VZTAHY .....	30
3.3 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ.....	31
3.4 SOUČASNÁ SPOLEČNOST .....	34
3.5 INTERVENCE SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO ZHODNOCENÍ</b> .....	<b>39</b>
4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....	40
4.2 POPIS ANALYTICKÉ JEDNOTKY .....	41
4.3 ROZHOVORY .....	46
4.4 VYHODNOCENÍ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU .....	60
4.5 DISKUSE, PRAKTICKÁ VÝCHODISKA SOCIOLOGICKÉHO VÝZKUMU.....	62
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>74</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>75</b>

## ÚVOD

Současná společnost se potýká s celou řadou problémů. Globální ekonomická krize, vyostřování společenských vztahů, progresivní výskyt sociálních patologií atp., mění ustálené společenské modely a ovlivňuje fungování celé společnosti. Avšak současné humanitní vědy nedokáží adekvátně reagovat na rychlé změny ve společnosti, neumí stejným tempem řešit vzniklé a nepoznané problémy. Sociální deviace se staly předmětem sociologického poznání společnosti v 19. století. Představují takové projevy lidského chování, které jsou jiné, v rozporu se společenskou i právní normou a pro jedince i společnost nebezpečné<sup>1</sup>

Od devadesátých let minulého století vzrostl v naší republice významně počet osob čelících rizikům hráček závislosti. V České republice se odhaduje počet těch, kteří se věnují hazardu na 300 00 tisíc osob. Přesné údaje však nejsou k dispozici. Tomuto současnému sociálně patologickému jevu, který je pro celou společnost velmi nebezpečný, nejsme schopni odpovídajícím způsobem čelit. Česká republika patří společně s Bulharskem, Irskem, Řeckem, Polskem, aj., mezi země, v nichž neexistují téměř žádné empirické znalosti hráčství nebo problémového hráčství.<sup>2</sup>

Pokud jedinec dojde k uvědomění si, že je patologický hráč a pak se rozhodne zahájit léčbu, jsou to jen první kroky ke „správné cestě“. Závislostní chování negativně ovlivnilo a ovlivňuje mnoho oblastí jeho života, především sociální vztahy, ale i porušení norem – trestního řádu.<sup>3</sup> Z těchto důvodů pro návrat do běžného, společností uznávaného života, musí jedinec se závislostním chováním mnoho učinit, odčinit a začít žít pro Život. Vždy ho to bude stát velké úsilí, proto si musí najít vnitřní motivaci a uvědomit si svůj smysl života.

Prostředí a společnost jsou hlavními činiteli pro regulaci závislostí, proto dalšími tématy této diplomové práce jsou aspekty ovlivňující resocializaci, jako jsou například partnerské

---

<sup>1</sup> URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012, s. 7.

<sup>2</sup> GRIFFITHS, Mark. *Přehled problémového hráčství v Evropě*. International Gaming Research Unit, Nottingham Trent University, Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, s. 7.

<sup>3</sup> Rozhovor s MUDr. Jurajem Tkáčem, Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství, Jihlava, 28. 1. 2014.



a rodinné vztahy, pracovní vztahy, výchova a vzdělávání. Pro správné řešení je potřebné se seznámit s podněty vzniku závislostního chování, s prostředím, které současná společnost vytváří a jaké jsou možnosti pro nápravu daného stavu. Je důležité pochopit postoje a prožívání jak samotných gamblerů, tak i jejich rodin a blízkého okolí.

Cílem diplomové práce bude analyzovat schopnosti samotných hráčů pro jejich resocializaci po stránce duševní i fyzické, jejich možnost vychovávat sám sebe, celoživotní sebeovládání a vlastní aktivita. Gambleři při své snaze odolávat svému obsesivnímu chování, často přejdou na jiný druh závislosti - alkohol, drogy.

Dle mého názoru nejpodstatnější podpůrné činitele v životě gamblerů, kteří již této závislosti nechtějí dále podléhat, jsou – vnitřní motivace, smysl života, rodina, cit – láska, mezilidské vztahy, práce a v neposlední řadě jejich samostatnost. Tuto svoji úvahu pak ověřím v praktické části diplomové práce v kvalitativním výzkumu formou interview s osobami s diagnózou patologické hráčství.

Součástí předpokládané resocializace je také zamýšlení se nad současnými hodnotami a životním stylem naší postmoderní společnosti.<sup>4</sup> Pokud věříme ve snadnou výhru nebo rychlý zisk, stavíme se proti zdravým principům života a duševního zdraví. I když rostoucí bohatství nám mnohdy přináší společenskou prestiž, neměli bychom věřit, že nám bohatství přinese štěstí, bezpečí a vnitřní spokojenost.

Při sociální stabilizaci a možných intervencí může napomoci i činnost sociálního pedagoga, např. v oblasti prevence, výchovy, vzdělávání a směřování na hodnotné volnočasové aktivity.<sup>5</sup> Z toho důvodu v závěrečné kapitole uvedu, jaké možnosti má sociální pedagogika v oblasti sociálních patologií, tedy i při resocializaci gamblerů.

Praktická část práce bude věnována kvalitativnímu sociologickému výzkumu se zaměřením na životní hodnoty gamblerů před léčbou a po léčbě, na jejich životní styl a motivaci, která jim pomáhá v abstinenci – v jejich sebeobraně proti závislostním impulsům. Výsledkem výzkumu by tak mělo být potvrzení či vyvrácení stanovené prosté hypotézy. Výsledky kvalitativního výzkumu, by se měly stát odrazovým můstkem pro lepší pochopení priorit

---

<sup>4</sup> MÜHLPACHR, Pavel, et. al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 14.

<sup>5</sup> MÜHLPACHR, Pavel, et. al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 198.

osob s diagnózou patologické hráčství po léčbě, kteří se chtějí zařadit zpět do společnosti, pro lepší pochopení, kdy může nastat zlomový bod, který je přesvědčí o nutnosti jejich vlastní aktivity pro nápravu stavu. Závěry, praktická východiska z výzkumu provedeného formou polostrukturovaného rozhovoru by mohly sloužit jako obecnější tvrzení – hypotéza pro možný kvantitativní výzkum.

Výše jmenovaným tématem a výzkumem zaměřeným na možnosti resocializace gamblerů zpět do funkční společnosti, se budu zabývat proto, že touto zkušeností prochází mnoho osob v mém blízkém okolí.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CO JE HAZARDNÍ HRA A PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Hazardní hrou lze nazvat riskantní hledání štěstí, které závisí na náhodě nebo pravděpodobnosti. Hazardem můžeme nazvat také velmi riskantní podnikání, kde výsledek závisí na šťastné náhodě. Je to lidské chování, kde se uplatňuje rizikové rozhodování a současně se potlačuje racionální myšlení a vlastní zodpovědnost.<sup>6</sup>

Hráč si kupuje možnost nebo iluzi výhry. Vidina výhry vyvolává pocit vzrušení. Výhra způsobí silnou touhu po další hazardní hře, mezi zainteresovanými osobami se mluví o bažení. Člověk se stane patologickým hráčem, pokud jeho činnost hráčství má delšího trvání, opakuje se i přes pokračující prohry. Jedinec uvádí silné puzení, které nezle silou vůle ovládat a celé dny stále myslí na hru a představuje si vše, co s ní souvisí, včetně prostředí.<sup>7</sup>

V České republice se oficiálně diagnóza patologického hráčství užívá od 1. 1. 1994, kdy vstoupila v platnost MKN-10, (Mezinárodní klasifikace nemocí).<sup>8</sup> Ve své publikaci *Jak překonat hazard*, K. Nešpor uvádí více propracované ukazatele patologického hráčství z manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). Dle uvedených bodů může diagnostik lépe určit u jedince jeho závislostní chování. Mezi, již výše uvedené ukazatele, DSM-IV zahrnuje do chování také neklid, podrážděnost, agresivitu. Dále pak definuje užívání hry jako prostředek, jak uniknout problémům, pocitům bezmocnosti, viny, úzkosti, deprese. Hráč je ochoten ztratit kvůli hře svoje vztahy s rodinou, blízkým okolím, zaměstnání, vzdělání i kariéru. Kvůli hře se dopouští ilegálních činů, podvodů, krádeží, zpronevěry.

Můžeme si také položit otázku, zda se někdo nemůže stát hazardním hráčem? Dle MKN-10 je to jedinec s poruchou osobnosti – sociopatická osobnost a pokud je hazard průvodním jevem manické ataky. Chceme-li však jít zcela k základu myšlenky, pak je to člověk, který se všem formám hazardu důsledně vyhýbá.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> PRUNNER, Pavel a Jolana HRONCOVÁ. *Pedagogické a psychologické aspekty patologického hráčstva*. Bánská Bystrica: Univerzita Mateje Bela, 2009, s. 17.

<sup>7</sup> NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 12 a 15.

<sup>8</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 14.

<sup>9</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 15.

## 1.1 Pojmy závislost, návyková a impulzivní porucha, behaviorální závislost

Závislost je v psychologickém slovníku definovaná jako stav chronické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje uživatele i společnost. Dnes užíváme pojmu závislost látková. Jde o patologický vztah mezi organizmem a látkou, který vzniká na základě opakovaného užití látky. Jedinec, který je pak závislý, je popsán jako neschopný obejít se bez něčeho nebo někoho.<sup>10</sup>

Patologické hráčství se v Mezinárodní klasifikaci nemocí definuje jako návykové a impulzivní poruchy, není zařazeno mezi závislosti.<sup>11</sup> Ale v odborné literatuře byla již popsána blízká podobnost mezi látkovou závislostí a návykovou, impulzivní poruchou. Shodující se příznaky jsou v bodě postupného zanedbávání jiných zájmů, povinností, sociálních vztahů, protože jedinec upřednostňuje užití psychoaktivní látky a věnuje stále více času k jejímu získání. To samé můžeme říci o patologickém hráči s tím rozdílem, že stále častěji opakuje svoje epizody hráčství namísto užití návykové látky. Druhým shodným bodem je silná touha nebo pocit puzení, bažení, potíže v kontrole a sebeovládání v užívání látky nebo ke hře. To vše v mezičase doprovází intenzivní myšlenky, představy a okolnosti, které tyto činnosti doprovázejí.

V třetí definici se shodují ve směru stále zvyšující se intenzity. Užívání návykové látky graduje přesto, že je jasně prokazatelná škodlivost a celkové negativní dopady na jedince a jeho osobnost. To samé se děje u opakujícího se hráčství. Pokračuje a vzrůstá intenzita, i když negativních sociálních důsledků přibývá – zchudnutí, narušené rodinné vztahy, rozpad osobního života.<sup>12</sup>

Odlišností je, že u patologického hraní, na rozdíl od závislostí na toxických látkách, vzniká závislost psychická, případně psycho-sociální. Ale některé výzkumy dokazují, že k určité látkové závislosti dochází i u gamblerů v důsledku zvýšené produkce žláz s vnitřní sekrecí.

---

<sup>10</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, s. 699.

<sup>11</sup> Světová zdravotnická organizace. Mezinárodní klasifikace nemocí, WHO, MKN-10. *Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 123.

<sup>12</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2003, s. 31.

Vidina výhry vyvolá až nezdravé vzrušení, které souvisí s metabolismem dopaminu. Což je kauzální vztah také u rozvoje závislostí na tabáku, pervitinu nebo kokainu.<sup>13</sup>

Behaviorální závislost neboli závislostní chování nebo také nelátkové závislosti souvisí v postmoderní společnosti se změnou životního stylu a s vývojem nových technologií. Máme na mysli tzv. New Addiction kam patří například závislost na internetu nebo počítačových hrách, na sociálních sítích (disinhibice), shopingholismus, ale také patologické hráčství. Behaviorální závislosti se stále rozšiřují a kulminují společně s globalizací, rozvojem konzumní společnosti a vyspělých, zejména informačních technologií. Vše co přináší uspokojení, vzrušení, vášně, na tom lze vypěstovat závislost.

## 1.2 Vznik závislosti

V postmoderní společnosti je na jedince vyvíjen velký tlak. Je posuzován dle svého výkonu, jeho výkonnost je poměřována s jinými a dle toho je hodnocen a ceněn. Méně výkonný člověk je chápán jako méně přínosný, prospěšný a tím i méně uznávaný. Žijeme v stále více gradujícím konkurenčním prostředí, kde jsou běžně užívané zbraně soutěž, progresivita, kreativita, ale i agrese, zamlčování informací, korupce. Výkonný jedinec má být dle současných a zcela běžných požadavků společnosti, potažmo zaměstnavatele, ambiciózní, flexibilní, časově a ničím neomezený a stále se zdokonalující. Cílem toho všeho je, výkon, zisk, aby se člověk dostal na co nejvyšší pracovní pozici a vydělával co možná nejvíce peněz. Obojí přináší vysokou společenskou prestiž a uznání. Zapomíná se však na to, co člověk u toho prožívá, cítí. Všude přítomný stres nám mnohdy nedovoluje se uvolnit, cítit se radostně, svobodně, užívat si drobných radostí běžného dne. Proto si myslím, v souladu s některými odborníky na danou problematiku, že někteří z nás tento společenský tlak nevydrží a vyžadované normy nedokáží dodržovat.<sup>14</sup> Hledají únik, hledají prostor a způsob, jak se cítit, alespoň na chvíli, šťastně a bez zábran. Hledají přátelské prostředí, které je alespoň zpočátku pro ně příjemné, přívětivé a zábavné, kde mohou navázat vztah, třeba

---

<sup>13</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 12.

<sup>14</sup> MÜHLPACHR, Pavel, et. al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, s. 185.

i s neživou věcí. To může být jeden z prvních impulzů navštívit kasino s příjemnou obsluhou, s kávou a alkoholem zdarma nebo „krásně barevné“ automaty a herny.

Současný životní styl a hodnotový systém, který většinová společnost vyznává, ovlivňují i život rodin, vzájemné vztahy členů rodiny, jejich interakce, vazby, komunikaci, společné prožívání volného času, apod. V rodině se dějí jak pozitivní tak negativní události, které její členové mohou různě prožívat. Ale na to, aby si člověk uvědomil svoje pocity, projevy svých pocitů a jejich důsledky, musí mít prostor pro toto uvědomění. Od nejútlejšího věku se sociálním učením, odezíráním, nápodobou, tím že nám jsou rodiče nablízku, pomáhají nám rozlišit různé situace, orientovat se v nich, tím vyžíváme, učíme se poznat sami sebe, svoje vnitřní JÁ. Je velmi důležité, aby radostné, ale i bolestné události uměly děti a další členové rodiny prožít, dát najevo svoji radost, svoji lítost, bolest, aby uměli přiřazovat významu emocionální náboj, tak aby došlo k interiorizaci – přijetí zkušenosti do psychiky, zvnitřnění. Ale časově náročná práce rodičů, která je pohltná a vyčerpá psychicky i fyzicky, jim často zamezí výchovu této stránky dítěte rozvinout. Neprožitá, potlačená emoce postupem času člověka činí neschopného empatie, neschopného prožívat drobné radosti běžného života. Neumí se radovat z drobností, neumí prožít smutek, bývají emocionálně ploší. Takový jedinec si pak hledá podnětné situace a náhradu v aktivitách, které mu přinášejí větší vzrušení, více adrenalinu, více šokujících zážitků.<sup>15</sup> Zmíněný druhý aspekt může podněcovat člověka v hazardních hrách, např. internetových, on-line, ale samozřejmě i v jiných druzích sociálních patologií.

Mezi změněnou citlivostí vůči odměně a patologickým hráčstvím jsou z behaviorálního hlediska prokazatelné souvislosti.<sup>16</sup> U problémových hráčů se vyskytuje upřednostňování okamžitých odměn a také vyšší vzrušení v situacích, kde je okamžitá zpětná vazba. Z behaviorálního hlediska jsou platné důkazy o impulzivité a to také souvisí s preferováním okamžitých odměn. Na základě podkladu vědeckých důkazů můžeme tedy tvrdit, že na podílu sklonu propadnout nebo odolat škodlivému hráčství se může podílet i nervová

---

<sup>15</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 10-35.

<sup>16</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, s. 59.

soustava v několika oblastech. Jednou z nich jsou neurotransmitery dopamin a serotonin. U dopaminu je prokázána souvislost s odměnou a u serotoninu se zábranou neboli s inhibicí.<sup>17</sup>

Dalšími příčinami vzniku patologického hráčství mohou být psychofyzické vlastnosti společně s dědičnými předpoklady. Autoři se vyjadřují, že pravděpodobnost stát se patologickým hráčem, mají jedinci třikrát větší, pokud některý z jejich rodičů byl také gambler. I přesto, že zažíval krizové situace svého rodiče, přesto, že z tohoto důvodu rodina zažívala chudobu, zadluženost, stres a vše co k této nelátkové závislosti patří, přesto tato prožitá zkušenost nebývá odrazující, není pro dítě v dospělosti varovným signálem. Dále autoři, zabývající se vztahem mezi tímto sociálně patologickým chováním a dědičností, uvádí, že pravděpodobnost získání vlastností, chování, apod., je až dvanáctkrát vyšší získaných po prarodičích, lidově řečeno, přes koleno. Pokud patologické hráčství bylo diagnostikováno v rodině prarodičů, je vysoká pravděpodobnost, že u jejich vnuka, vnučky se bude diagnóza opakovat.<sup>18</sup>

Hazardní hry mohou také naplňovat psychologické potřeby, jako např. ve směru lákadla zásadní změny životního stylu. Přidá-li se snadná dostupnost a přístupnost hazardu, zejména internetových hazardních her, pak tyto vlastnosti v kombinaci s omezeným přístupem k cenově přijatelným možnostem trávení volného času u osob s nízkými příjmy, zvyšuje popularitu, zajímavost a míru využívání hazardu. Z tohoto důvodu můžeme jako další možný aspekt pro vznik závislosti označit míru dostupnosti možností trávení volného času.<sup>19</sup>

Sociálně-patologická výchova, patologické prostředí, v kterém jedinec vyrůstal nebo se pohybuje, nezdravé interpersonální vztahy, absence lásky, citu, rodiny – to mohou být další podněty k tomu, že člověk hledá únik, hledá náhradu za něco, čeho se mu nedostává. Může to znamenat, že se výchova a socializace nezdařili, nastala sociální dysfunkce, sociální defekt. Příčin může být mnoho. Náprava je velmi složitá, dlouho trvající, nákladná a s nejistým výsledkem, zvláště, chceme-li, aby resocializace a abstinence byla doživotní.

---

<sup>17</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, s. 59.

<sup>18</sup> PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk s.r.o, 2008, s. 180-181.

<sup>19</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre, *Koncepční rámec škodlivého hráčství*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, s. 29.



Jsou důležité způsoby a prostředky, jakými toho chceme dosáhnout. Zejména se klade důraz na vlastní aktivitu jedince a posilování motivace. Tím je zdárná resocializace podmíněna.

## 2 OD LÉČBY K SOCIÁLNÍMU ZAČLENĚNÍ

Samozřejmě, naše vyspělá civilizace nabízí lidem se závislostmi pomoc, různé možnosti léčby. Není-li jedinci nařízen konkrétní druh léčby, má možnost vybrat si sám. Avšak prvním předpokladem je uvědomění si, že „Já mám problém“. Druhým předpokladem je požádat o pomoc. Člověk musí chtít sám, musí sám požádat kompetentní instituci či příslušné léčebné zařízení, terapeuta o pomoc. Většinou mají tendenci příbuzní, blízcí z okolí sami převzít iniciativu za „nemocného“ a kontaktovat pomáhající profese či léčebné ústavy. To je ale zcela neefektivní a zpravidla na to odborný personál v ústavech, komunitách nereflektuje. Důvodem je to, že blízcí daného jedince touží po léčbě více, než samotný „nemocný“. To by se pak snaha léčebného týmu mýjela účinkem. Jedinec nespolupracuje, nemá snahu, nevyvíjí vlastní aktivitu. Nemyslím tím samozřejmě, že rodina a blízké okolí nemají být nápomocní. Je si však nutné uvědomit, že potřebuji pomoc a o pomoc požádat, to musím „JÁ“, člověk se závislostním chováním SÁM. Je to jeho rozhodnutí, pro které má nějaký důvod, určitou motivaci, chce to! To jsou základní kameny pro jeho léčbu, pro novou výchovu - převýchovu, resocializaci, budování a rozvoj nové osobnosti a celoživotní abstinenci.

### 2.1 Ambulantní a ústavní léčba

Ve snaze zahájit léčbu proti nelátkové závislosti, mohou patologičtí hráči vyhledat ve svém okolí ambulantní léčení, které nabízí privátní psychoterapeuti, ordinace pro léčbu závislostí nebo i některé poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Sezení mohou probíhat ve skupině nebo individuálně v pravidelných intervalech, např. 1x týdně.<sup>20</sup> Tento způsob léčby je vhodný pro jedince, kteří nemohou přerušit svůj pracovní poměr, opustit svoji rodinu, apod. Ambulantní léčba je také doporučována po absolvování dlouhodobé ústavní léčby.

Další možností je ústavní léčba. Dle mého názoru je mnohem přínosnější než ambulantní. V souladu s některými autory si myslím, že je lépe jedince zpočátku izolovat od jeho přirozeného prostředí, ve kterém se do svého rozhodnutí léčit se, pohyboval. Po určitou dobu

---

<sup>20</sup> NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 77.

se tak zamezí kontaktu s ostatními hráči, vymahači a dalšími negativními vlivy z okolí, které narušují psychiku a zhoršují celkový stav závislého. Takový člověk se nachází zpravidla v poslední fázi své hráčské závislosti, má velmi narušené interpersonální vztahy, překračuje zákonné normy, je na něj vyvíjen velký tlak od lichvářů, trpí depresemi, nemá žádnou sebeúctu, sebedůvěru, apod. Klient není schopen svoji situaci stabilizovat a konstruktivně řešit. V některých případech nastupuje do ústavní léčby po pokusu o sebevraždu. Z těchto důvodů zastávám názor, že ambulantní léčba je v počátku zcela nedostačující.

Ústavní léčba může být absolvovaná na psychiatrickém oddělení, ale pro patologické hráče je lepší specializovaná léčba. Jak jsem již popsala výše, nelátková závislost patologické hráčství, se v mnoha bodech shoduje s látkovou závislostí. Proto většina zdravotnických zařízení nabízí pobyt na psychiatrických odděleních společně s alkoholiky nebo s drogově závislými. Přesto některá oddělení mají specializovanou léčbu pro gamblery, jako např. Psychiatrická léčebna Bohnice v Praze, dále pak v Opavě.<sup>21</sup> Léčebný pobyt zpravidla trvá 3 měsíce a pak je klientovi doporučeno pokračovat v některém z ambulantních zařízení.

## 2.2 Komunitní léčba a resocializace

Resocializaci osobnosti je možné také uskutečňovat v rámci dlouhodobého pobytu v terapeutické komunitě, kde pomáhají, nejen patologickému hráči, v pochopení jeho problému a celá komunita ho podporuje v jeho snažení o budování nové osobnosti, o jeho přerod a rozvoj.

Jedním z příkladů může být akreditovaná terapeutická komunita (TK), KROK z Kyjova. Je občanským sdružením, které úspěšně pracuje od roku 1998. Posláním komunity je poskytovat podporu lidem při jejich osobním růstu pro změnu života. Je to dlouhodobá rezidenční léčba. Pracuje na základě idey, myšlenky Virginie Satirové, což je rodinná terapie, humanistická psychologie. Je založená na pěstování sebeúcty, vytváření důvěry, zacházení se změnami, porozumění tomu, jak se původní rodina odráží v dospělém životě daného jedince.<sup>22</sup> TK Krok ve své odborné práci s klienty užívá všech metod a prostředků,

---

<sup>21</sup> Nešpor, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 77.

<sup>22</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=3&iq=1> [10. 2. 2014].

kteřé jsou uznávány, mimo jiné, ve vědních disciplínách resocializace, tvořivá resocializace, terapeutická intervence, psychoterapie, klinická psychologie aj.

Na jejich webových stránkách [www.oskrok.cz](http://www.oskrok.cz) můžeme zjistit, čím se zabývají, jaké služby poskytují. Hlavní činností je terapeutická resocializační služba s programem následné péče, dále pak preventivní programy, zprostředkování rekvalifikace a výkon trestu OPP, (trest obecně prospěšných prací). Součástí TK je také agentura pro občany, jež nabízí společná setkání a krátkodobé výjezdni pobyty i občanům, kteří nemusí mít v danou chvíli svého člena rodiny v komunitě, ale mohou se o daný problém zajímat, mohou tyto služby využít jako odborné poradenství, pomoc nebo i jako sekundární prevenci pro sebe či jejich blízké, apod.

Cílem komunity Krok je pomáhat svým klientům a jejich rodinám, ochraňovat mládež před rizikovým chováním, které vede k užívání drog, kriminalitě, nezaměstnanosti a jiným patologickým jevům. Její činnost je postavena na principech komunitního přístupu, čestnosti, upřímnosti a pokoře.<sup>23</sup>

Resocializace osobnosti je zde prováděna určitými metodami a činnostmi, které provádí klienti komunity pod dohledem terapeutů, sociálních pracovníků a jiných pomáhajících profesí. Klienti akreditované terapeutické komunity Krok se ve smlouvě zavazují, že dobrovolně absolvují celou resocializační terapii, která je rozčleněna do několika fází. V každé fázi léčby hodnotí své posuny, které zahrnuje 15 významných oblastí jeho života od narození po současnost. Všechny tyto léčebné fáze jsou velmi důležité, každá jedna navazuje na tu předchozí a klient musí projít všemi, aby se dalo říci, že má vybudované první základy pro úspěšnou celoživotní abstinenci. Než jedinec projde všemi stupni resocializace, uplyne 9 – 14 měsíců. Jak dlouhou dobu bude rozvoj „nové“ osobnosti trvat, záleží na samotné léčené osobě, na jejím aktivním přístupu, psychické vyzrálости a dalších jiných ovlivňujících faktorech. Samozřejmě, že pobyt klienta v komunitě je dobrovolný a může ho kdykoli ukončit a komunitu opustit. To se ale pak má za to, že léčba není ucelená, zdárně absolvovaná a výsledek je pak takový, jakoby jedinec léčbou vůbec neprošel. Je nutné také konstatovat, že pobyt v komunitě pro závislého není vůbec jednoduchý, naopak, je to velmi tvrdé, bolestivé (psychicky) a je běžným jevem, že mnoho účastníků programu resocializační terapie tento proces nevydrží a vzdá to. Odchody klientů v průběhu léčby z komunity

---

<sup>23</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=1&iq=1> [10. 2. 2014].

nebývají ojedinělé. Někdo odchází hned v prvních týdnech a někdo po několika měsících tvrdé práce.

Je známé, že jedince pro jeho resocializaci musíme nejprve vychovat, pak vzdělat a pak ho vést k práci. Denní režim je zásadní pro fungování komunity a průběh každého dne, slouží k získání nebo obnovení určitých návyků, uvědomění si svých povinností a odpovědností vůči sobě a druhým. Základem resocializačního působení je dobrý vztah, důvěra a pozitivní interakce vychovatelů a terapeutů s vychovávaným. Zaměstnanci komunity jsou zde velké autority. V první fázi se klient sociálně izoluje od prostředí, v kterém dosud žil, izoluje se od rodiny, přátel a známých, není možný telefonní, písemný ani osobní kontakt po dobu 3 měsíců. To znamená, že je pouze v kontaktu s lidmi v dané rezidenci, s daným společenstvím komunity. Klient si s psychoterapeutem, mimo anamnézy a zmapování potřeby pomoci, nejprve stanoví, čeho chce dosáhnout, jakých cílů.

Pro překonání různých životních krizí, negativních impulzů pro užití drogy či bažení po hře, učí terapeuti klienty, mimo jiné, užívat různých technik, metod, které jsou také součástí jejich sebevýchovy a sebevzdělávání. Jsou to například metoda identifikace – v komunitě se zaměstnanci snaží pro klienta najít vhodný vzor, který by ho mohl motivovat, aktivizovat. Bývá to např. abstinující gambler, který prošel podobnou krizí a úspěšně ji zvládl.

Techniku kompenzace učí v TK proto, že pomáhá v hledání aktivit, které mohou být východiskem k překonání momentálních krizí, např. malování, modelování, aj.

Dovednost úniku se snaží klienta vychovatelé naučit proto, aby si v krizi mohl připomenout vhodné životní situace, navodit si snění, kdy byl jedinec úspěšný, prožít si úspěch, představovat si překonání krize. Zpravidla je to formou meditace nebo směřování pozornost jinam.

Při celodenní společné práci i v průběhu volného času se lidé v komunitě nachází v různých situacích, řeší různé problémy vzniklé při pobytu a nepřetržité koexistenci. Těchto náhodných situací využívají vychovatelé a terapeuti, nacházejí v nich obsažené hodnoty a ty pak se svými svěřenci rozebírají a učí na nich další důležité kompetence.

Uskutečňují psychodrama, kde se snaží odhalit trápení dané osobnosti, které je skryté, není uvědomované. Cílem je odhalit motivy, tužby, neurotické postoje v mezilidských vztazích. Je velmi důležité, aby došlo k zvnitřnění – k interiorizaci, tzn. psychické přijetí získaných zkušeností. Je nutné si bolestivý zážitek prožít, uvědomit si ho, uvědomit si co způsobuje,

co jsou jeho následky, co přinesl pozitivního i negativního. V programu na rozvoj osobnosti je samozřejmě i instrumentální a emocionální trénink.

Jak jsem již zmínila, součástí programu jsou také metody tvořivé resocializace, jako je např. sport, konkrétně míčové hry, cykloturistika, turistika – procházky po okolí, ranní rozvíčky. Dále pak muzikoterapie v podobě různých kulturních vystoupení a zpěvu. Provádí se výtvarné aktivity, které jsou jiné pro dívky, ženy a jiné pro muže. Jsou to například šití, keramické dílny, kreslení, modelování, apod. Tyto aktivity jsou alternativou trávení volného času, dávají klientům možnost seznámit se s činnostmi, ke kterým se často v běžném životě nedostali, nebo se jim v období závislosti přestali věnovat. Aktivity směřují ke zlepšování a kultivaci komunikačních a sociálních dovedností.<sup>24</sup>

V komunitě také aplikují ergoterapii. Zde je cílem nácvik dovedností, pracovních návyků, odpovědnosti a soběstačnosti klienta. Realizuje se prostřednictvím pracovní činnosti zaměřené na provoz a údržbu zařízení TK, ale i na vykonávání různých řemeslných prací, např. práce na zahradě, svářečský kurz. Aktivity jsou uskutečňovány pod dohledem ergoterapeuta. Klienti mají také možnosti rekvalifikací, které jsou hrazené s fondů EU.

Velmi důležité a na denním pořádku jsou skupinové psychoterapie. Jsou zaměřeny na problémové oblasti života klienta. Klienti na nich řeší interpersonální a intrapsychické konflikty, nacvičují komunikační dovednosti, zvládání rolí, učí se zvládat obtížné životní situace za použití různých terapeutických technik. Jsou zde různé typy skupin: tematické a motivační skupiny, skupiny využívající technik rodinné terapie (porod sebeúcty, rodinné mapy, pozice ve stresu atp.), ranní komunitní setkání a zpětnovazebné skupiny.<sup>25</sup>

Musím přiznat, že to na papíře vše vypadá velmi pozitivně a nadějně. Ale, jak jsem již psala, tento přerod je pro člověka velmi obtížný a bolestivý. Proto se u něj v průběhu pobytu dostávají různé krize, propadá depresím, vzdává to, myslí si, že to, co dělá, nemá žádný význam, že mu to nemůže pomoci. Názorný příklad z praxe klienta, prožívajícího právě svou krizi a beznaděj, uvažoval o svém předčasném odchodu z léčby.

---

<sup>24</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=3&iq=1> [10. 2. 2014].

<sup>25</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=3&iq=1> [10. 2. 2014].

Můj plán při předčasném odchodu z TK :

1. ZAVOLAT RODIČŮM, ABY MĚ ZAVEZLI DOMŮ A DALI MI 72 hodin NA ODSTĚHOVÁNÍ.

1a. Sblužet si ← BĚHEM 72 hod POTŘEBUJI UDELAT/ZARÍDIT  
 ubytování - pobytkova, Terezie Matyska, Marek Matyska,  
 Ludek Daniel měřičský  
 Pevla

1b. Zehnat peníze a práci -  
 udělat si finanční plán, jak přežít a splácet dluhy - BEZVŮHRADNĚ SE HO  
 provizorní DRŽET! (JAK?) \*1  
 - zjistit, jak se na tom jak reagovat a vrátit - mím obléčení spát? Coal. Kussin?

1c. Zjistit si a objednat se k psychologovi (zakřím bezplatně)  
 nejlépe aby pracoval podle modelu V. Satirove' - Elysiium - PODÁNÍ RUCI?  
 Navštívit v Brně atletiku AG (anonymní gamblerů)

MOTTO: K lidem, co ti pomohou být neting a ústing - NEOKRÁDEJ JE!

Očekávané odpovědi: jakou práci?

jak sblužet peníze na prvním místě a kde?

jak vyždíť finanční plán?

jak se budu starat o sebe - resmit - řešit přednost  
 do gamble.

jak si představuji komunitaci rodin? Nebudete se  
 bránit?

Závěrem budu citovat slova uvedená na webových stránkách TK Krok, která shrnují podstatu jejich práce v několika větách: „*Tady je místo pro čestnost, upřímnost, práci a zodpovědnost stejně, jako pro tvořivost a obyčejnou radost ze života. Vstoupíme hlouběji - tady, v nově uklizeném a vymalovaném prostoru, se pracuje s lidskou duší. Rachotí tu posunovaný žebříček hodnot, kvílí čerstvě narozená sebeúcta, skřípe těžko ustupující pýcha nahrazovaná pokorou, je slyšet nárazy tužeb. A někde kolem toho tiše roste člověk. V našem sdružení konáme práci, u které je těžké měřit užitek. Věřte, že je. A je velký.*“<sup>26</sup>

### 2.3 Občanské sdružení, pomáhající profese

Občanských sdružení, pomáhajících profesí, neziskových organizací, apod. zabývajících se zejména patologickým hráčstvím není mnoho, ale pokud si jedinec přeje již nepodléhat hazardu, jisté možnosti se mu otvírají a odbornou pomoc jistě, při vlastní aktivitě, nalezne. Ústavní, ambulantní i komunitní léčbu jsem popisovala výše. Další možností je svépomoc. V tom může hazardnímu hráči napomáhat nejznámější organizace a to je Sdružení Anonymní gambleři Česko, (AG).

Abych pouze necitovala texty odborníků, zúčastnila jsem se několikrát společných veřejných setkání sdružení AG. Získala jsem tak mnoho důležitých poznatků pro svoji diplomovou práci i pro sebe samotnou. Tyto získané informace a prožité emoce, zvnitřnění konkrétních situací, příběhů a citů je velmi přínosné. Každé společenství AG by mělo být soběstačné i finančně, z dobrovolných sbírek. Svépomocná skupina AG v jednotlivých městech, obcích je založena a vedena samotnými patologickými hráči. Podstatou této zásady je, aby zkušenosti a iniciativa směřovaná k dalším gamblerům, byla zase od gamblerů. Dobře míněné rady od terapeutů nebo jinak závislých nepatří do této svépomocné skupiny. Skupinová setkání jsou postavená na myšlence – na velké touze ukončit hraní. Vše ostatní jsou doporučení, která jsou ověřená a fungující. Na mítinku se nediskutuje, postupuje se dle krokového programu, dodržují se pravidla komunikace. V závěru setkání je zklidnění – poklid a krátká modlitba.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> <http://www.oskrok.cz/> [10. 2. 2014].

<sup>27</sup> <http://anonymnigambleri.cz/par-otazek-a-odpovedi/> [10. 2. 2014].



Prevenční a léčebnou práci na nealkoholových návykových látkách provádí v Brně a v některých krajích ČR také občanské sdružení Podané ruce, které je nestátní neziskovou organizací nabízející pomoc lidem se závislostmi a práci s dětmi a mládeží. Součástí jejich služeb je primární pomoc, poradenství, první pomoc pro patologické hráče a jejich rodiny, terénní práce, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, psychotherapeutické sanatorium Elysium, doléčovací centrum a duchovně pastorační služba. Z výše jmenovaného je vidět, že pomoc hazardním hráčům je nabízená a služby mají určitý záběr. To však klade vysoké nároky na vzdělání a profesionalitu odborných pracovníků těchto týmů. Ale finanční ohodnocení odborníků, sociálních pracovníků a psychotherapeutů tomu neodpovídá. Nabízená pomoc a to co sdružení Podané ruce činí pro naši společnost, tomu není adekvátní ani prostředí, ani vybavení budov občanského sdružení. Stát by se měl více zajímat nejen prostřednictvím sociální práce, ale i sociální politiky.

Sociální pracovník se setkává s hazardním hráčem, pokud jej požádá o pomoc v jeho neschopnosti splácet dluhy a má-li obavy z vymahačů. Sociální pracovník potkává také rodiny, které trpí druhotně hraním svého člena. Tyto rodiny se svoji chudobou, protože jsou neustále finančně zneužívány, mohou dostat až na okraj společnosti, až k sociální exkluzi.

Zkušený sociální pracovník podává odborné informace, nabízí krizovou intervenci, uzavírá kontrakty, apod. Musí dodržovat zásady uzavírání dohody, která musí být jasně formulovaná, přísně dodržována oběma stranami. Formy pomoci jsou různé. Sociální pracovník by měl mít znalosti z oblastí práva, psychologie, výcviku komunikace, terapeutického výcviku, aj. Součástí pomoci je péče, akceptování, podpora a učení – informace. Dalšími možnostmi jsou odborná poradenství, internetová poradna a krizová telefonní linka. Ale i zde musí klient nejprve požádat o pomoc, pak mu teprve může sociální pracovník či jiný odborník na danou problematiku začít pomáhat.<sup>28</sup>

V zahraničí pracují svépomocné organizace manželek patologických hráčů. Jmenují se Gam-Anon a pracují na stejných principech jako organizace Anonymních hráčů. Už to, že si lidé s podobným problémem navzájem poskytují oporu, často přináší obrovskou úlevu.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> SMĚKAL, Ladislav a Tereza ŠEVČÍKOVÁ, et al., *Sociálněpatologické jevy – gambling, drogové závislosti lichva*. Brno: Artron Design, 2004, s. 15.

<sup>29</sup> NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 87.

## 2.4 Probační a mediační služba

Osoby s diagnózou patologické hráčství často překračují zákon. Jsou to různé nekryté šeky, krádeže, zpronevěry, falšování dokumentů, úvěrové podvody, neplacení daní, apod. Okradeni bývají zprvu ti nejbližší, jeho rodina, pak se okruh poškozených rozšiřuje. Gambler se tím snaží získat další a další peníze pro svou hru. To má ale vliv, mimo jiné, i na jejich vzájemné vztahy.

Pokud se trestná činnost nachází v rovině přečinu, jsou souzeni poprvé, zpravidla se soud v dnešní době přikloní k alternativnímu trestu obecně prospěšných prací, (OPP). Rozhodnutí soudu vykonává právě ústavní a komunitní léčba. Odsouzený může takový rozsudek chápat jako první krok ke svému znovu začlenění do společnosti. Alternativní trest by měl pro něj být poslední varovný signál pro uvědomění si své nemoci, přiznání si svého problému, smíření se a zahájit „restart“ – svou resocializaci.

Problémy a následky, které si svým chováním hráč způsobil, jsou značné. Naše společnost nabízí další pomocnou ruku v podobě probačního a mediačního úředníka. Probační úředník dohlíží na klienta ve směru jeho vykonávání alternativního trestu, dodržování stanovených povinností. Kontroluje jeho schopnost pravidelně a soustavně pracovat, plnit si finanční závazky a vést život bez dalšího překračování zákonných norem.

Mediátor pomáhá svému klientovi nacházet východiska z jeho konfliktů, složitých situací, jako jsou např. velmi poškozené, rozvrácené interpersonální vztahy s jeho partnerem, rodinou, sousedské vztahy nebo rozvod rodičů, apod. Náročným úkolem je pro mediačního úředníka shromáždit všechny potřebné informace, analyzovat je a začít vyjednávat se všemi zúčastněnými stranami. Cílem je situaci všem stranám vysvětlit, najít kompromis v řešení a zprostředkovat, uzavřít dohodu, která by pak měla být dodržována všemi stranami. Je zde velmi důležité, ze strany mediátora, užití techniky aktivního naslouchání a odvrácení pozornosti od stížnosti, (přerámcování situace). Mediaci lze praktikovat pro mnoho konfliktních situací, kde se již zúčastněné subjekty sami nemohou konstruktivně dohodnout.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 60 - 61.

### 3 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ RESOCIALIZACI GAMBLERŮ

Co je to resocializace? Resocializace znamená návrat do společenství spojený se snahou o co největší soběstačnost a nezávislost navracejícího se. Do společenství se vrací člověk poté, kdy se dostal mimo něj – buď v důsledku nemoci, úrazu či postižení nebo v důsledku sociálního vyloučení. Podle důvodu ztráty společenství, se řídí jednotlivé resocializační postupy.<sup>31</sup>

Patologický hráč, v důsledku této nemoci ztrácí sebedůvěru a sociální dovednosti, jako např. dovednost ucházet se o pracovní místo, dovednost odejít do práce, dovednost pravidelného denního režimu, apod. Pak je nutné u něj provést socioterapii nebo sociální rehabilitaci. Tím se budeme snažit o jeho resocializaci, o znovu začlenění do společnosti.

Při resocializaci člena naší společnosti hraje velkou roli jeho rodina, blízcí příbuzní a přátelé. Pokud se mu dostává podpory a důvěry z jejich strany, vyjádří mu, že neodsuzují jeho, ale hazardní hru, pak je pro něj tento proces o mnoho jednodušší, ale stále velmi těžký. Nezapomínejme, že je to již „boj“ na celý život. Nejen u nelátkových závislostí mluvíme o celoživotní abstinenci, ne o vyléčení. Tyto závislosti nelze vyléčit. Jedinec musí odolávat pokušení – bažení<sup>32</sup> navždy, zápasí se sebou samým do konce života.

Jedním z podstatných činitelů je také zájmová hodnotová orientace. Měl-li člověk před závislostí vybudované zájmy, koníčky, volno-časové aktivity, má šanci vrátit se k nim zpět. Umět správně odpočívat, vhodně trávit volný čas, to může také pomoci při náhlém impulzivním nutkání zahrát si. Nuda je jedním z předpokladů pro vyvolávání myšlenek na hru. Zájmová orientace člověku pomáhá při sebevýchově ke zdravému životnímu stylu.

Pro to, aby jedinec vyvíjel vlastní aktivitu, aby se stále snažil o pozitivní rozvoj své osobnosti, potřebuje velmi nutně motivaci. Motivace je hybnou silou v chování člověka, vede ho určitým směrem, pomáhá mu plnit vybrané cíle. Vnitřní motivace pro vlastní aktivitu je základem při resocializaci. Autoři uvádí, že jednou z nejsilnějších motivací jsou dobré interpersonální vztahy a láska. Pokud hráč měl před vznikem závislosti dobře fungující

---

<sup>31</sup> BAŠTECKÁ, Bohumila. et al. *Klinická psychologie v praxi*, Praha: Portál, 2003, s. 52.

<sup>32</sup> Rozhovor s MUDr. Jurajem Tkáčem, Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství, Jihlava, 28. 1. 2014.

partnerský vztah, vztah se svými dětmi, pak touží svoje blízké získat zpět, získat znovu jejich důvěru a lásku. Nic jiného vás nemůže přinutit přemýšlet o hodnotě rodiny a citových vztahů více, než když je nejprve ztratíte a pak máte šanci je znovu nalézt, obnovit. Většinou potom si máte šanci uvědomit, co to pro vás znamenalo a znamená. Pro hráče, kteří partnerský vztah neměli, nyní mají možnost ho začít budovat a prožívat včetně všech radostí a starostí, s možností očekávání nového potomka. Funkční rodina - zpravidla to je hlavním smyslem života a velkou vnitřní motivací pro překonávání různých životních strastí, tedy i nelátkové závislosti.

### 3.1 Partnerské a rodinné vztahy

Lidé se závislostí na hazardu mají problémy v mnoha oblastech. Z počátku hlavními důvody jsou lhaní, podvody a maximální snaha o utajení své závislosti. Takovéto chování je nejdříve patrné v partnerském vztahu a velmi jeho funkčnost ovlivňuje. Jedná se o změnu chování, závislý partner bývá podrážděný, agresivní, nespolehlivý. Vymýšlí si různé příběhy, proč nemá peníze, proč nepřišel včas domů, apod. Tito lidé si sami dobře uvědomují, že jsou zdrojem problémů. Stydí se, cítí se provinile, berou svoji ztrátu kontroly nad svojí hrou a sebou samými jako osobní selhání. Mezi partnery se výrazně oslabí důvěra, emoční a intimní soužití.<sup>33</sup>

V dalších fázích se k tomu přidruží žádosti o půjčky, krádeže a zpronevěry. Nejprve se partner a blízcí snaží selhání a neobvyklé chování omlouvat a tolerovat. Nechávací se přesvědčit, že se jedná jen o přechodnou dobu určitě „indispozice“. Přijímají jeho sliby a omluvy, že s hraním přestane. Po čase začínají být všichni vyčerpaní, zklamaní. Je to pro ně období vzteku, které se střídá s obdobím beznaděje. Ženy bývají tolerantnější, snaží se porozumět. Muži jsou zpravidla odmítaví, kategoricky nařizují okamžité odmítnutí hry, pod pohrůzkou ukončení vzájemného vztahu. Výsledkem je rozkol v rodině.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 114 – 115.

<sup>34</sup> SMÉKAL, Ladislav a Tereza ŠEVČÍKOVÁ. *Sociálně patologické jevy – gambling, drogové závislosti, lichva*. Brno: Artron Design, 2004, s. 12.

Hrající hráč neváhá vzít peníze partnerovi ani svým dětem, ani svým rodičům či prarodičům, odcizí mnoho movitých věcí, které lze zpeněžit nebo dát do zástavy. Nezáleží na tom, jak je rodina finančně zabezpečená, jaký má hmotný i nehmotný majetek. Nikdy rodina není dostatečně bohatá, aby to hráči stačilo, aby to dostatečně pokrylo jeho touhu po hře. Je jen rozdíl ve výši vsazených peněz. Bývají to tisíce, desetitisíce, ale mnohdy i statisíce či milióny. Následný finanční bankrot je nevyhnutelný. Finanční problémy, nátlaky věřitelů, lichvářů gambleři řeší různě. Někdy to však vyústit i v tu nejkrajnější možnost, což je pokus o sebevraždu. Nutno ale dodat, že pokus o sebevraždu někdy bývá ze strany hráče promyšlené jednání, aby tím emočně zapůsobil na své okolí. Je to citové vydírání příbuzných, kvůli opětovné žádosti o peníze, nebo se tímto činem pokouší snížit nátlak věřitelů<sup>35</sup>

Při posuzování vlivu rodinného prostředí na gamblera, který se snaží o resocializaci a trvalou abstinenci, musíme brát v potaz kulturní a hodnotovou orientaci rodiny a jakým způsobem uspokojují svoje potřeby. Autoři zejména zdůrazňují kvalitu vztahů k dětem a také vztahy všech členů rodiny k sobě navzájem. Důležitou roli hraje sociální síť rodiny, jejich vazby, intenzita emocionálních prožitků, spokojenost a jakou má perspektivu<sup>36</sup>

Musíme mít také na zřeteli, že se hráč snaží o nový rozvoj své osobnosti, pracuje na nových, pozitivních vlastnostech svého chování, mění se. Buduje si nové cíle, nové hodnoty a zájmy. Snaží se o nápravu vztahů s rodinou a blízkými i přáteli, které byli jeho nelátkovou závislostí narušeny, vytratila se důvěra a komunikace probíhala na negativní úrovni. Projde-li takový člověk léčbou, terapií, chová se jinak, užívá i jinou slovní zásobu, vyjadřuje se jinak a pro blízké někdy nepochopitelně, jeho komunikaci nerozumí. Je proto velmi vhodné a psychoterapeuty doporučované, aby členové rodiny taktéž prošli terapií

Jednak zažili mnoho bolestivého, jsou také zmateni a nevědí, co je čeká, jak se mají chovat. Rodinná a párová terapie, tzn. - účast blízkých rodinných účastníků, partnerů, rodičů na léčbě jejich člena rodiny, ale také jich samotných. Pomůže to, aby porozuměli sobě, své situaci, smířili se a dokázali se s ní vyrovnat.

---

<sup>35</sup> PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 115.

<sup>36</sup> GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 60.

Autoři odborné publikace Sociálněpatologické jevy nabízí několik rad rodinám pomáhajícím při zbavování závislosti patologického hráče. Doporučují například neplatit za gamblera jeho dluhy, je to ztráta jedné z motivací, proč přestat. Našeho blízkého – hráče – bychom měli ujistit, že nám na něm záleží, že ho máme rádi, ale je nutné dohodnout pravidla spolužití a striktně je dodržovat. Při nedodržení dohody jasně stanovit naši reakci, chování, které by následovalo, např. rozvod. Další podmínkou při dodržování spolužití bez hry, je splátkový kalendář dluhů gamblera. Musí být jasně řečeno, z jakých peněz bude dluh splácen, v jakých intervalech. Vždy by to měly být peníze, které vydělal sám hráč, např. plat, odměna za příležitostnou činnost, apod. Je nutné informovat blízké okolí, rodinu a přátele, že jedinec je patologickým hráčem a již absolvoval léčbu a rozhodl se s hrou přestat. Proto je nezbytné, aby mu již nikdy nepůjčovali další peníze nebo jej ve hře nikterak nepodněcovali. Takovýto jedinec by u sebe neměl mít větší množství peněz a měl by se vždy vyhýbat prostředí a podnětům, které v něm vyvolávají chuť na hru.<sup>37</sup>

Doporučení rodině a partnerům hráčů je mnoho. Je však otázkou, zda jsou blízcí ochotni a schopni takto dlouhodobě spolupracovat. Je zde nutná přísná důslednost, striktnost, někdy i sebezapření. Pomoc totiž bývá vyčerpávající. Je tu nutná i sociální inteligence, protože se může stát, že při jistých úkonech společné dohody, může jedinec cítit ponížení, např. denní přidělování malé finanční částky.

### 3.2 Pracovní vztahy

Gambler mimo hernu či kasino stále sní o své životní výhře, představuje si prostředí, ve kterém vyhrává, často na hru myslí, i když je fyzicky s rodinou nebo v práci, psychicky je jinde. Těmto myšlenkám a nutkavé potřebě hraní velmi těžko odolává. Proto patologické hráčství způsobuje absenci a snížený pracovní výkon.<sup>38</sup> Ve vyšším stádiu závislosti mu nebrání začít si půjčovat peníze i od kolegů v práci. Pokud zastává pracovní pozici, kde má

---

<sup>37</sup> SMÉKAL, Ladislav a Tereza ŠEVČÍKOVÁ. *Sociálně patologické jevy – gambling, drogové závislosti, lichva*. Brno: Artron Design, 2004, s. 13 .

<sup>38</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 90.

hmotnou zodpovědnost, neváhá a tak zvaně si vypůjčí i svěřenou firemní finanční hotovost. Z těchto důvodů gambler často práci ztrácí.

Pro zaměstnavatele je velmi rizikové mít v pracovním týmu patologického hráče. Zpravidla to řeší tak, že pracovník dostane ultimátum – buď s hrou skončí a půjde se léčit, nebo dostane výpověď z pracovního poměru. Toto ultimátum může být velkou motivací pro hráče.<sup>39</sup> Zaměstnavatel by neměl pracovníka ani sebe ohrožovat rizikem, že mu svěří hmotnou zodpovědnost, nějaký finanční obnos firmy. Měl by kontrolovat jeho pracovní výkon, jak využívá pracovní dobu, zda si plní svoje povinnosti dané pracovní smlouvou. Rozhodně není na místě lítost nebo tolerance pozdních příchodů, apod.

Pracovní prostředí a samotná práce, s tím spojený režim a řád, napomáhá jedinci se závislosti v rehabilitaci jeho osobnosti, v jeho resocializaci, při vytváření autonomie a identity člověka. Je součástí jeho seberealizace a sebehodnocení. Mimo to je samozřejmě také zdrojem příjmů, které patologický hráč nutně potřebuje pro splácení svých dluhů a pro obživu.

### 3.3 Výchova a vzdělávání

Výzkumy prokázaly, že mladiství často neformálně hrají hazardní hry a jakmile dosáhnou plnoletosti, přechází ke komerční formě. Proto by ve vzdělávacím systému měly být také informace o kladech a záporech hazardních her. Podpora získávání vědomostí o hazardu a utváření názorů a postojů k němu, informace o rizicích a důsledcích hráčství, by měly být obsaženy ve vzdělávacích strategiích.<sup>40</sup>

Podstatnou částí ve výchově a vzdělávání osob s diagnózou patologické hráčství hraje finanční gramotnost. Můžeme říci, že je to základ pro úspěšnou resocializaci, protože k sebehodnocení a seberealizaci patří i schopnost plně převzít zodpovědnost za svoje činy a snažit se plnit uzavřené smlouvy. Tito lidé se svými dluhy, velmi často přesahujícími jejich

---

<sup>39</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 90 - 91.

<sup>40</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, s. 52.

příjmy, potřebují pomoci v uspořádání přehledu jejich financí, jak na straně příjmů, tak na straně výdajů. Pokud sami nemají schopnost zmapovat svoje pasiva a aktiva, vytvořit si splátkový kalendář, je velmi důležité, aby se jim dostalo podpory, nejlépe od partnera nebo některého člena rodiny či jiné blízké pomáhající osoby. V případě, že to není možné, může pomoci terapeut nebo sociální pracovník.

Finanční gramotnost v naší společnosti není běžnou součástí vědomostí a schopností každého z nás. Žel do dnešní doby tento směr vzdělávání na školách není uskutečňován. Snadno dostupné odborné informace nejsou běžnou součástí základního školního vzdělávání. Odborníci z bankovníctví, finanční poradci, sociologové, pedagogové a jiní, již dlouho upozorňují na tento vážný nedostatek s dalekosáhlými a dlouhodobými důsledky na celou společnost. Zatím však marně. Je ovšem taky otázkou, jak mnoho by bankovní i nebankovní instituce vydělávaly, v případě dobré finanční gramotnosti nás všech? Jistě máme každý osobní zkušenost, jak je snadná dostupnost úvěrů, půjček s vysokým úrokem, RPSN. Několikrát v roce nás finanční instituce - v lepším případě, kontaktují a podbízí se s nabídkou prostřednictvím e-mailu, SMS zprávy nebo poštou – dopisem s předvyplněnou smlouvou s před schváleným finančním obnosem, pak televizní a internetové reklamní poutače, apod. V mnohých případech instituce ví, že jejich klient nesplňuje bonitu – schopnost pravidelně hradit dohodnuté splátky, neověřují jeho příjmy ani jiné finanční závazky. Postačí, že má svůj byt, auto, apod. Dle mého názoru úmyslně „vyrabí“ dlužníky s následnou snadnou exekucí.

Další překážka v resocializaci a v abstinenci je volný čas. Jak vyplnit volný čas? Jedná se o čas, který před léčbou hráč plně věnoval hazardu fyzicky i psychicky. Po léčbě, ve snaze se z patologického hráčství vymanit, má gambler mnoho času a často neví, co sním, neví jak ho vyplnit. Zájmy, které měl před svou nelátkovou závislostí, nemůže z finančních či jiných důvodů obnovit. Nebo žádné zájmy ani neměl nebo je na jiné psychické úrovni, a proto ho život, který vedl před tím, již nezajímá, nenaplňuje ho. V této oblasti nám může pomoci výchova a vzdělávání, které jsou součástí resocializace. Aby se člověk aktivně podílel na své sebevýchově a na svém sebevzdělávání, musí být dostatečně motivován. S motivací můžeme účinně pracovat, motivace bez léčby slábne. Základní principy posilování motivace podrobně popisuje MUDr. Nešpor ve své publikaci „Jak překonat hazard“.

Při resocializaci na klienta působíme různými převýchovnými styly. Mimo jiné jsou to různé skupinové terapie, psychoanalýzy, v rezidenční léčbě denní řád, režim, pracovní a hygienické nácviky, apod. Jednou z možných metod při výchově a vzdělávání klienta je



ergoterapie,<sup>41</sup> jejíž cílem je nácvik dovedností, pracovních návyků, odpovědnosti a soběstačnosti klienta, které zvýší jeho schopnost uplatnění na trhu práce. V rámci strukturovaných programů v rezidenční léčbě je možnost rekvalifikací, které jsou financovány z fondů EU.

Alternativy trávení volného času učí své klienty léčebny a občanská sdružení v rámci svých vzdělávacích programů, ale také v socioterapiích a zátěžových programech. Bývají to různé procházky do okolí, cykloturistika, míčové hry, odborné přednášky, organizování akcí pro veřejnost, pracovní aktivity, apod. Tyto činnosti, mimo to, že učí osoby se závislostí vhodně trávit volný čas, jsou také zaměřeny na zlepšení komunikačních a sociálních dovedností. Smyslem výchovy a vzdělávání je společně, s těmito uvedenými vlastnostmi, kultivace a rozvoj osobnosti. Je mnoho násobně odborníky prokázáno, že pozitivní změnu osobnosti můžeme docílit právě odpovídající výchovou a celoživotním vzděláváním. Neztratí-li po absolvování léčby patologický hráč motivaci, pak může v pokročilejším stádiu abstinence pokračovat i v kultivaci svého prostředí, ve kterém bydlí či pracuje.

Nesmíme, ale také zapomínat na duševní zdraví, které lze díky vzdělávání, prostřednictvím zájmů, uzdravovat a upevňovat. Závislý i nezávislý jedinec se může věnovat poezii, hudbě, malování či dramatickému umění. Všechny tyto oblasti mu pomohou v posilování sebeovládání a motivace. Příkladem může být malování. Nejde o to vytvořit umělecké dílo, ale vyjádřit co člověk cítí. Může se nakreslit obrázek např. na téma „Má cesta životem“ nebo „Vítězný boj s drakem“. Dalším příkladem může být dramatické umění. Při rozvíjení osobnosti se hraní rolí užívá často a úspěšně. Pokud se člověk chce připravit na obtížnou situaci, přehraje si ji „na nečisto“, např. před zrcadlem, a potom ji může lépe zvládnout.<sup>42</sup>

K sebevýchově i sebevzdělávání patří také duchovní život. K víře, spiritualitě se může obrátit ve snaze sebeovládání a pomoci sám sobě v čase osobních krizí i člověk, který nebyl ve víře vychováván svou rodinou. Víra u lidí s návykovými nemocí bývá často účinná a vyplňuje tak mezeru, „vzduchovou bublinu“, kterou každý závislý ve svém nitru má, ale touží po životě bez hazardu, bez drog a alkoholu. Při celoživotní abstinenci, musí tuto mezeru a berličku překonat a nahradit něčím hodnotnějším. Něčím, co mu přináší podporu, pomoc,

---

<sup>41</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, s. 143.

<sup>42</sup> NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006, s. 60 – 62.

úlevu a ještě větší uspokojení a radost ze života než v začátcích jeho závislost – hazard nebo droga.

### 3.4 Současná společnost

I když v našem okolí neznáme žádného hazardního hráče, nemůžeme si myslet, že se nás to netýká. Jedno africké přísloví říká: „I ten poslední velbloud v řadě jde tak rychle jako ten první.“ Myslí se tím - co se stane tomu nejmenšímu z nás, má vliv na ostatní.

Hazardní hra je jednou z nejzákeřnějších a nejdestruktivnějších závislostí. Automaty, kasina, herny a internetové hazardní hry útočí na zrakové i sluchové smysly. Součástí zadlužení je nebezpečí, agresivita vymahačů dluhů. Dalším celospolečenským problémem je zločinnost, kterou si gambler získává finanční obnos. S touto nelátkovou závislostí jsou zpravidla spojeny i jiné sociálně patologické jevy, jako je alkoholismus, drogy, nezaměstnanost, bezdomovectví, vysoká sebevraždnost hazardních hráčů, aj.

Náklady na kompenzaci škod způsobených hazardem jsou mnohem vyšší, než si kdo dovede představit. V odborné literatuře autoři mluví o nákladech na léčbu hráče i jeho příbuzných. Gambler je v práci velmi málo výkonný, čili nižší produktivita znamená pro společnost odvod nižších daní. Často hazardní hráč prodá vše co má, včetně bydlení, stává se bezdomovcem, to se snoubí se šířením infekčních nemocí a kriminalitou. Hazard také slouží k praní špinavých peněz a to je úzce propojeno s lichvou, vydíráním a násilným střetům různých zájmových skupin. Je to organizovaný zločin, mnohdy mezinárodní povahy.<sup>43</sup>

A jaká je schopnost současné společnosti aktivně čelit tomuto nebezpečí? Je to vůbec na popředí našich zájmů? Češi rekordně sázejí, v zemi je okolo 300 tisíc gamblersů. Nelze přesně určit, jen menší procento z nich se snaží vyhledat odbornou pomoc. Situace se v posledních letech zhoršuje. Ministerstvo financí uvádí, že v roce 2010 bylo prosázeno v Česku 127 miliard korun. Z toho do loterijních video terminálů a sázení přes internet podíl činil 53 miliard korun. Příjem pro stát však byl pouhých 5,6 miliard.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 21 – 22.

<sup>44</sup> MF DNES, 19.12.2013. Dostupné z:

<http://library.pressdisplay.com/pressdisplay/services/PrintArticle.ashx?issue=0501201>. [16. 2. 2014].

V Česku stále stoupá počet herních automatů, po roce 2007 jich přibýlo o 12% a video automatů o 50%. Ministerstvo financí nyní připravuje nový herní zákon. Veřejnost se k němu může do konce července vyjádřit na stránkách [www.hernizakon.cz](http://www.hernizakon.cz), věcný záměr zákona chce ministerstvo předložit vládě do konce roku.

Omezit hazardní hry úpravou loterijního zákona chtějí také senátoři. Řešení vidí v posílení pravomocí obcí k regulaci kasin a heren a v zákazu hraní po telefonu, internetového sázení a reklam na nepovolené hry.<sup>45</sup>

Je tato připravovaná částečná prevence dostačující? Malá dostupnost léčby není adekvátní obrovské dostupnosti her, různým formám hazardu, masivním reklamám. Jeden malý příklad, v Brně je 3 000 ks herních automatů, nedaleko centra města, na ul. Palackého můžete v současnosti napočítat 30 provozoven s herními automaty a kasina. K tomu můžete přimyslet telefonní a internetovou možnost hazardních her a tím získáte alespoň částečnou orientaci ve snadné dostupnosti hazardu. Stát má sice z toho určité zisky, ale mnohem více ztrácí. Můžeme namítnout, že se má prevence odehrávat již na úrovni škol. Stačí to? Měli by se k tomu přidat i celospolečenská opatření omezující hazard, jak ve směru mediálních – zákaz poutavých reklam, tak legislativně omezit možnosti hazardu, nejlépe však úplný zákaz.

V Norsku roku 2007 došlo k úplnému zákazu elektronických hazardních přístrojů. Výsledky změn zákazu uvádí práce norské vědecké pracovnice Ingeborg Lund z r. 2009. Ubylo telefonátů na telefonní linku pomoci, v Norsku určenou pro hazard. Nebylo zjištěno, že by docházelo k ilegální hře. Jiné formy hazardu v důsledku toho nestouply více v oblibu. Osoby, hrající intenzivně na elektronických hazardních přístrojích, byly příznivě tímto zákazem ovlivněny. I jiné vědecké studie prokazují souvislost mezi dostupností hazardu a množstvím problémů způsobených hazardem.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> AUTOR ČTK, Jan Wirnitzer MF DNES, 18.12.2013. DOI: MF DNES, 18.12.2013. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/cesi-rekordne-sazeji-v-zemi-je-az-300-tisic-gambleru-f7s-/domaci.aspx?c=A080616\\_173905\\_domaci\\_jw](http://zpravy.idnes.cz/cesi-rekordne-sazeji-v-zemi-je-az-300-tisic-gambleru-f7s-/domaci.aspx?c=A080616_173905_domaci_jw).

<sup>46</sup> NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, s. 89 – 90.

### 3.5 Intervence sociální pedagogiky

Součástí resocializace osoby s diagnózou patologické hráčství je terapie / kompenzace. Tím se usiluje o změnu konkrétní osobnosti a o její rozvoj pozitivním směrem. Také prostřednictvím sociální výchovy a vzděláváním záměrně formujeme osobnost. Je to samozřejmě dlouhodobý proces s konkrétními cíli. Tyto znaky naplňuje sekundární prevence, kterou se také zabývá i sociální pedagogika. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou populaci bez rozdílu věku. Soustřeďuje se na celý život jedince, na každý jeho prožitý den. Sociální pedagogové se snaží svoji činností chránit člověka před rizikovými jevy. Pokouší se o změnu sociálního prostředí, což v dnešní společnosti je velmi složité, připomeneme-li si vliv globalizace, vysokou dynamiku technizace a další znaky naší konzumní společnosti, jako jsou například ztráta významu rodiny, vlastní kultury, tradic, sledování pouze hmotného zájmu, egoistického prospěchu, individualismus a mnohé jiné.<sup>47</sup>

Cíle sociální pedagogiky a její paradigmatata se mění v závislosti na čase a rozvoji či změně ve společnosti. Avšak vědní disciplíny, humanitní vědy nestačí adekvátně reagovat na tak rychlé rostoucí vývoj v souladu s technologiemi a globalizací. Postmoderní společnost mnohdy opomíjí velký význam osobnostně vztahových kompetencí a jak velký vliv má prostředí, v kterém žijeme, v kterém se pohybujeme. Co udělá společnost a naši zákonodárci s nepřiměřeně vysokým počtem heren, kasin a abnormálně snadným přístupem k hazardu, který naše mládež i ostatní mají?

Samozřejmě, tak jako ve všem, i zde je nejefektivnější prevence, profylaxe.<sup>48</sup> Myslím tím primární prevence. Předcházet problému závislosti je mnohem účinnější a ekonomicky méně nákladné, než pak její řešení. Sociální pedagogika je zaměřená na pomoc prostřednictvím výchovy, je zaměřená na prevenci, na rozvoj sociálních kompetencí a na resocializaci. Základní roli v prevenci, ale i v terapeutické činnosti, hrají rodina závislého, vzájemné vztahy k partnerovi a možnosti, schopnosti prožití emocí. Dobře fungující rodina se všemi svými rolami, vztahy a emocemi je velmi důležitá pro rozvoj osobnosti, pro její další život ve společnosti, v malých i velkých sociálních skupinách. Z humanistického pojetí výchovy

---

<sup>47</sup> MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008.

<sup>48</sup> MÜHLPACHR, Pavel, at al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011.

a pedagogiky můžeme chápat sociální pedagogiku jako životní pomoc. *Cílem je přeměna lidí a společnosti prostřednictvím výchovy. Jde o proces výchovné starostlivosti, opatrování, ochrany směřující k integraci a stabilizaci osobnosti.*<sup>49</sup>

Další velkou roli zde hraje životní styl jedince. Jaké vyznává hodnoty, jaké má zájmy. Součástí životního stylu je samozřejmě i psychické a fyzické zdraví, sociální vztahy a prostředí, které jsem již zmínila. Dostatečně stabilní žebříček hodnot a kvalitní zájmová orientace jedince, může velmi pomoci v prevenci primární i sekundární nejen při nelátkové závislosti a při snaze o znovu začlenění do společnosti. To vše zahrnuje holistický přístup k člověku, který vyznává a uplatňuje sociální pedagogika.

---

<sup>49</sup> BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion, 2011, s. 22 – 24.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM A JEHO ZHODNOCENÍ

Pro svůj výzkumný záměr jsem si zvolila kvalitativní přístup, pro který je příznačný předpoklad, že validita poznatků, je přímo úměrná schopnosti samotného výzkumníka porozumět danému zkoumanému jevu a vysvětlit, interpretovat získaná data. Je zde charakteristický podíl samotného výzkumníka na tomto procesu.<sup>50</sup> To je důvod, proč jsem si zvolila kvalitativní výzkum. V úvodu jsem již zmínila, že dané téma mi je blízké a získané zkušenosti mě ovlivňují. Mým záměrem bylo problematice porozumět a vysvětlit ji, i když z pohledu subjektivního. Přesto se domnívám, že výsledky mého výzkumu, by se mohly stát podkladem pro některý kvantitativní výzkum.

V sociálních vědách pojem kvalitativní výzkum označuje výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět, jde zde o zkoumání života lidí, společenských procesů, apod. Podle jiných kritérií může být jako kvalitativní výzkum označován takový výzkum, který neuzivá statistických metod a technik.<sup>51</sup>

Doc. Miovský ve své publikaci sestavil definici pro kvalitativní přístup v psychologii. „*Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, procesualnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.*“<sup>52</sup>

Jakou jsem si vybrala metodu pro získání kvalitativních dat? Autoři odborných publikací, uvádí, že výběr metod musí být podřízen cílům výzkumu. Mým cílem je prokázat, že resocializace osob s diagnózou patologické hráčství není možná bez konkrétních schopností či vlastností. Toto tvrzení je dosti obšírné, obsáhlé, nelze na něj odpovědět pouze ano nebo ne. Proto se domnívám, že mnou zvolená metoda získávání kvalitativních dat –

---

<sup>50</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 70.

<sup>51</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2012, s. 47 – 49.

<sup>52</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 18.

polostrukturovaný rozhovor – je adekvátní. Průběh interview bude zaznamenáván na diktafon s informovaným souhlasem účastníků.

Jakým způsobem jsem vybírala výzkumný vzorek? Užila jsem nepravděpodobnostní metodu výběru výzkumného souboru – prostý záměrný (účelový) výběr. Tato jednoduchá varianta metody záměrného výběru spočívá v tom, že vybíráme mezi účastníky výzkumu, kteří splňují určité kritérium a současně s výzkumem souhlasí. Uvedený způsob výběru užíváme v případech, kde se nejedná o velký výběrový soubor a zkoumané osoby jsou poměrně snadno dostupné. Z hlediska výzkumného plánu je využití prostého záměrného výběru u jednodušších studií menšího rozsahu ekonomicky i časově nejefektivnější strategií.<sup>53</sup> A to byl můj záměr.

Na otázku velikosti výzkumného souboru mohu odpovědět, že vést polostrukturovaný rozhovor s patologickými hráči je pro začátečníka náročná aktivita. Přidáme-li k tomu fakt, že rozhovorem zasahujeme do soukromých a intimních oblastí života těchto osob, což je důvodem, proč svoji účast na výzkumu velmi zvažují a většinou odmítají, pak je jasné, že zkoumaná skupina není velká. V dalších kapitolách své praktické části budu analyzovat 5 osob s diagnózou patologické hráčství.

Metoda zpracování, analýza dat – po vyhodnocení rozhovorů, budu hledat klíčová témata, pojmy, vztahy, nějaký společný typický vzorec. Indukcí - úsudkem směřujícím od jednotlivého k obecnějšímu, se pokusím stanovit obecnější závěry a postřehy. Úkolem je odpovědět na stanovené výzkumné otázky a dojít k obecnějšímu tvrzení, které by mohlo sloužit jako hypotéza pro kvantitativní výzkum.

#### 4.1 Stanovení výzkumných otázek

Mým cílem v této diplomové práci je pokusit se prokázat, zda resocializace osob s diagnózou patologické hráčství, je možná nebo ne. Z teoretické části vyplývá, že pro úspěšnou resocializaci je, mimo jiné další vlastností, na předním místě důležitá schopnost - samostatnost. Jedinec může být motivován k léčbě i abstinenci, může vyvíjet vlastní aktivitu,

---

<sup>53</sup> MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 136.



užívat relaxačních metod a jiných terapeutických technik, aj. Ale k tomu pak musí být schopen fungovat a obstát samostatně v běžném denním životě. Sám, bez cizí pomoci, musí si umět vyřídit běžné záležitosti, jako např. úhrada nájmu, inkasa, umět komunikovat s úřady, absolvovat konkurz na pracovní pozici, umění finanční gramotnosti, apod. Jedinci se sociální patologií může někdo z počátku pomáhat, ale nelze pomoc poskytovat celoživotně.<sup>54</sup>

Sejdou-li se všechny potřebné vlastnosti, dispozice a další jiné okolnosti nutné pro abstinenci a resocializaci, je důležité si tento stav udržet co nejdéle, nejlépe po celý život. To vyžaduje od patologického hráče velké úsilí, které je mnohdy velmi vysilující. K překonávání životních nástrah a stále vracejících se chutí na hru, je velmi důležitá motivace. Je nutné vědět, proč to dělá, proč nemá ustávat ve svém úsilí. Zpravidla to bývá vztah k milujícímu partnerovi a dětem. Bývá to také víra v city – v lásku, v přátelství, v Boha. Bez pocitu lásky, se člověk cítí prázdný, něco mu stále chybí a to něco stále hledá, třeba i jen podvědomě. Potřeba cítit k někomu a od někoho náklonost, je velmi silnou motivací, která člověku pomáhá překonávat i ty nejtěžší nástrahy života.

Z výše dvou uvedených důvodů jsem stanovila výzkumné otázky - dvě tvrzení, která se budu ve svém výzkumu kvalitativním přístupem snažit prokázat.

- 1. Bez samostatnosti není úspěšná resocializace možná.**
- 2. Bez motivace není úspěšná resocializace možná.**

## 4.2 Popis analytické jednotky

K výběru analytické jednotky jsem užila prostý záměrný výběr. Tato jednoduchá varianta metody záměrného výběru spočívá v tom, že vybíráme mezi účastníky výzkumu, kteří splňují určité kritérium a současně s výzkumem souhlasí. Zkoumané osoby, které mi daly informovaný souhlas s poskytnutím polostrukturovaného rozhovoru, jsem získala díky iniciativě mého odborného garanta diplomové práce MUDr. Juraji Tkáčovi, který

---

<sup>54</sup> Rozhovor s MUDr. Jurajem Tkáčem, Ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství, Jihlava 8. 2. 2014.

provozuje svoji soukromou ambulanci pro léčbu závislostí a patologického hráčství v Jihlavě.

Rozhovorem zasahujeme do soukromých a intimních oblastí života těchto osob, což je důvodem, proč svoji účast na výzkumu velmi zvažují a většinou odmítnou. Mnou zkoumaná skupina proto není velká. V projektu bylo plánováno šest respondentů. Avšak jeden muž, který s rozhovorem souhlasil, se na předem dohodnutou schůzku nedostavil. Ve své praktické části budu tedy analyzovat 5 osob s diagnózou patologické hráčství.

<i>Zkoumaná osoba:</i>	<b>muž č. 1 = M1,</b>
<i>věk a vzdělání:</i>	32 let, SŠ, nedokončené VŠ vzdělání,
<i>sourozenci:</i>	bez sourozenců, jedináček,
<i>bytem:</i>	malá obec u Jihlavy,
<i>pracovní poměr:</i>	bankovní úředník, pracovní poměr končí k 28. 2. 2014,
<i>rodinný stav:</i>	rozvedený, žije s bývalou manželkou a dětmi ve společné domácnosti,
<i>nelátková závislost:</i>	diagnóza patologické hráčství, počátky od 16 let,
<i>druh hazardní hry:</i>	sázkařství, sázení na sportovní výsledky on-line,
<i>klient jihlavské ambulance:</i>	od začátku prosince r. 2013,
<i>partnerka:</i>	t.č. na mateřské dovolené, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>rodiče – matka:</i>	učitelka v mateřské školce, vzdělání SŠ, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>otec:</i>	t.č. nezaměstnaný, v minulosti obchodní zástupce telekomunikací, vzdělání SŠ, bez látkové i nelátkové závislosti,
	rodiče žijí ve společné domácnosti v malé obci u Jihlavy.

<i>Zkoumaná osoba:</i>	<b>muž č. 2 = M2,</b>
<i>věk a vzdělání:</i>	42 let, SŠ,
<i>sourozenci:</i>	bratr, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>bytem:</i>	Jihlava,
<i>pracovní poměr:</i>	obchodní zástupce,
<i>rodinný stav:</i>	rozvedený, s novou partnerkou a jejím dítětem žije ve společné domácnosti,
<i>nelátková závislost:</i>	diagnóza patologické hráčství, počátky hazardu od 17 let,
<i>druh hazardní hry:</i>	sázkařství, sázení na sportovní výsledky v sázkařských kancelářích, on-line, po určité období provozoval hazard i na herních automatech,
<i>klient jihlavské ambulance:</i>	od prosince 2013,
<i>partnerka:</i>	fakturantka,
<i>rodiče – matka:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku dělnice firmy Modeta, bez látkové i nelátkové závislosti, dle názoru klienta je dominantní a autoritativní typ,
<i>otec:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku malíř, natěrač, v určitém životním období hrál na hracích automatech, dle názoru klienta submisivní typ,  rodiče žijí ve společné domácnosti v Jihlavě.

<i>Zkoumaná osoba:</i>	<b>muž č. 3 = M3,</b>
<i>věk a vzdělání:</i>	22 let, ZŠ, nedokončené SŠ vzdělání,
<i>sourozenci:</i>	nemá,
<i>bytem:</i>	Brno,
<i>pracovní poměr:</i>	číšník,
<i>rodinný stav:</i>	svobodný, bezdětný,

<i>nelátková závislost:</i>	diagnóza patologické hráčství, počátky od 15 let,
<i>druh hazardní hry:</i>	karetní hry on-line, ruleta a karetní hry v hernách a kasinech,
<i>léčba:</i>	léčba v terapeutické komunitě ½ roku,
<i>partnerka:</i>	t.č. bez partnerky,
<i>rodiče – matka:</i>	osoba samostatně výdělečně činná, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>otec:</i>	lékař, bez látkové i nelátkové závislosti, v mladém věku se ve volném čase bavil hazardními hrami v kasinech, rodiče jsou rozvedeni, žijí odděleně.
<i>Zkoumaná osoba:</i>	<b>muž č. 4 = M4,</b>
<i>věk a vzdělání:</i>	47 let, SŠ, nedokončené VŠ vzdělání,
<i>sourozenci:</i>	bratr, alkoholismus,
<i>bytem:</i>	Brno,
<i>pracovní poměr:</i>	manažer v kasinu,
<i>rodinný stav:</i>	ženatý, žije s manželkou a dvěma dětmi ve společné domácnosti,
<i>nelátková závislost:</i>	patologické hráčství, hazardní hra podpořena alkoholem,
<i>druh hazardní hry:</i>	hrací automaty,
<i>léčba:</i>	bez léčby, neabsolvoval ani ambulantní ani rezidenční léčbu,
<i>partnerka:</i>	sociální pracovník,
<i>rodiče – matka:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>otec:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku, rodiče jsou rozvedeni, žijí odděleně.

<i>Zkoumaná osoba:</i>	<b>muž č. 5 = M5,</b>
<i>věk a vzdělání:</i>	48 let, ZŠ, nedokončené SŠ vzdělání,
<i>sourozenci:</i>	bratr, bez pracovních kompetencí, bez závislostí,
<i>bytem:</i>	Brno,
<i>pracovní poměr:</i>	nezaměstnaný,
<i>rodinný stav:</i>	rozvedený, žije s manželkou a dvěma dětmi ve společné domácnosti,
<i>nelátková závislost:</i>	patologické hráčství,
<i>druh hazardní hry:</i>	karetní hry, v minulosti herní automaty,
<i>léčba::</i>	bez léčby, neabsolvoval ani ambulantní ani rezidenční léčbu,
<i>partnerka:</i>	v současnosti na mateřské dovolené,
<i>rodiče – matka:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku pracovala v textilní výrobě, bez látkové i nelátkové závislosti,
<i>otec:</i>	t.č. v důchodu, v produktivním věku pracoval jako ředitel komunálních služeb, kuřák, hrál karetní hry, kostky, vše, co bylo v socialistickém režimu možné,
	rodiče jsou rozvedeni, žijí odděleně.

### **Témata rozhovoru k případovým studiím:**

- 1. Základní informace.*
- 2. Počátky provozování hazardní hry, prvotní impulzy.*
- 3. Období před zahájením léčby, vnímání hodnot, prožívání, volnočasové aktivity.*
- 4. Období po ukončení léčby, vnímání hodnot, prožívání, volnočasové aktivity.*
- 5. Finanční gramotnost, vlastní aktivita, samostatnost.*
- 6. Motivace, smysl života.*

Podrobný popis kladených otázek je uveden v příloze této diplomové práce.

### 4.3 Rozhovory

#### Muž č. 1 / M1

Rozhovor s **mužem č. 1** jsem uskutečnila v ordinaci ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství MUDr. Juraje Tkáče v Jihlavě. Prostředí je zkoumané osobě známe, působí příjemnou a přátelskou atmosférou. Klienti svému psychoterapeutovi důvěřují a tím byla moje úloha tazatele velmi usnadněná. Po získání informovaného souhlasu, jsem data rozhovoru nahrávala diktafonem. **M1** je mladého vzhledu, subtilní, zpočátku rozhovoru byl ostýchavý, ale působil klidně. První sada otázek měla informační charakter, kvůli tomu, abych získala orientační náhled, z jaké pochází sociální skupiny, jakého dosáhl vzdělání, kde pracuje, zda má rodinu, atp. Získané informace jsem užila pro popis analytické jednotky.

Druhou část rozhovoru jsem věnovala období před léčbou, před tím, než si respondent uvědomil, že jeho záliba v hazardu není běžnou volnočasovou aktivitou, a že mu působí problémy v psychické, v osobní i pracovní oblasti. Jeho první kontakt s hazardní hrou byl ve věku 16 let. Říká o sobě, že je závislý asi 15 let. V době rozhovoru se nacházel momentálně v abstinčním období. Žije se svoji ex-manželkou a dítětem v jejich rodinném domku, který si pořídili z hypotečního úvěru.

Cílem otázek bylo získat alespoň částečné povědomí o žebříčku hodnot, o vnitřní motivaci, smyslu života a samostatnosti respondenta v průběhu života s jeho nelátkovou závislostí před samotnou léčbou.

1. „V jakém věku jste začal sázet na sportovní výsledky a jaké to byly částky?“ *„No sázel jsem on-line, prvně malé peníze, padesátikoruny, stovky, jen to co jsem měl jako kapesné od rodičů. Bylo mi asi tak 16 let. Až jsem šel na vysokou, tam už jsem sázel větší peníze.“*
2. „Proč jste vysokoškolské vzdělání nedokončil?“ *„No, měl jsem těsně před státnicema, zkoušky, všechno jsem měl hotový, jen jsem to nedodělal. Nechtělo se mi, už jsem se na to nedokázal soustředit, měl jsem jiný myšlenky.“*
3. „Jak jste vnímal svoji rodinu, přátelství v období před léčbou?“ *„Když jsem v sázkách vyhrával, byl jsem s rodinou, myslel jsem na rodinu, a když jsem prohrával, tak byly na prvním místě sázky, peníze.“*
4. „Prožíval jste depresivní nálady, nervozitu, měl jste myšlenky na sebevraždu?“ *„Jo, to*

*jo, nervózní jsem byl, podrážděnej taky. Na sebevraždu, hm, mě taky někdy napadla, ale já nejsem člověk, abych to udělal.“*

5. „Když jste šel sázet, požil jste před tím nebo v průběhu hry alkohol nebo jinou drogu?“

*„Ne, já nepiju ani nekouřím, ani nic jinýho.“*

6. „Kdo Vás podpořil, abyste se šel léčit a kolik Vám bylo v tomto období let?“ *„Hm, rodiče to chtěli. Bylo mi asi 22, 23 let, tak nějak. Byl jsem tady v léčebně v Jihlavě dva měsíce. Nedokončil jsem to. Neviděl jsem, že by mi to pomáhalo. Ani jsem moc nechtěl.“*

7. „Dělal jste v té době nějaký sport, nebo jak jste trávil svůj volný čas?“ *„Já jsem dělal profesionálně běh, vytrvalostní, na Dukle. Pak jsem měl operaci achilovky, nechal jsem toho. Ale to už jsem sázel i před tím, před úrazem.“* *No, je pravda, že když jsem skončil to běhání, že jsem začal taky víc se sázením.“*

8. „Kde jste pracoval a jaký jste měl v průměru plat?“ *„Pracoval jsem v bance, začínal jsem na nejnižší pozici, pak jsem postupoval výš, časem jsem se vypracoval a už jsem jednal s klientama sám, domlouval jsem si schůzky sám. Tenkrát, ze začátku, to bylo na půl úvazku, to jsem měl asi tak 8 000 Kč výplatu, pak už víc, později větší plat.“*

9. „Jaký finanční obnos jste vsadil na jednu hru maximálně? Kolik jste maximálně vsadil za 1 den sázení on-line?“ *„No jedna sázka byla třeba až 500.000 Kč a za celý den, několik tipů, sázek, celkem až 2 miliony.“*

Třetí sadou otázek jsem se zaměřila u respondenta na jeho období v průběhu ambulantní léčby. V současné době je to pro klienta období, kdy se mu daří abstinovat. Dle autorů odborných publikací na dané téma, by to mělo být období zlepšeného psychického rozpoložení, které není narušováno stresem z právě prohraných peněz, mělo by to být období, kdy se klient snaží vylepšit partnerské a jiné sociální vztahy, kdy by měl přehodnotit svůj žebříček hodnot a hledat svůj smysl života. Všechny tyto aspekty, a mnohé další nejmenované, napomáhají patologickému hráči při jeho resocializaci.

Cílem třetí části rozhovoru bylo získání informací, které by mi pomohly odpovědět na moje výzkumné otázky. Snažila jsem se zjistit, zda mezi klientovy sociální kompetence patří samostatnost a finanční gramotnost. V druhé výzkumné otázce se zabývám motivací osoby s nelátkovou závislostí. Dle mého názoru, bez motivace a smyslu života, který je pro závislého jedince jediným možným „motorem“, jež jej drží „nad vodou“, není resocializace možná.

1. „Jaký byl impuls k tomu, abyste se rozhodl vyhledat opět odbornou pomoc a kdo Vás v tom podpořil?“ *„No, ono už mě to dost vadilo v práci, nesoustředil jsem se tolik,*

*i časově mě to dost omezovalo. A s manželkou jsem se dost hádal. Moje žena to taky chtěla. My máme malé dítě, holčičku, Emu, tak kvůli ní. A taky čekáme ještě druhé dítě, kluka.“*

2. „Máte nastavený splátkový kalendář? Pokud ano, daří se Vám ho dodržovat?“ „*Ano, mám, to jo. Já se nechci nějak povyšovat nebo tak něco, ale já mám finanční gramotnost dost dobrou. Dluhy platím.*“

3. „Jak dlouhou dobu jste maximálně vydržel bez hazardu?“ „*Nejvíc tak 3 měsíce.*“

4. „Jakou máte v současné době u sebe obvykle finanční hotovost, 1 den / kolik peněz?“

„*Já nic nepotřebuju, já všechno nechávám posílat na účet svoji, jak říkáte partnerce.*

*A k účtu nemám přístup. Já si беру tak asi 500 Kč na měsíc.*“

5. „Jaké máte nyní zájmy, koníčky, jak trávíte volný čas?“ „*Zase jsem začal běhat, jako sám, jen tak pro sebe. Běhám asi tak 45 minut. Pak máme dítě a na jaře začne zahrada. My žijem v domku a máme zahradu.*“

6. „Uvažoval jste nebo uvažujete o dodatečném sebevzdělávání, např. dokončit vysokoškolské vzdělání?“ „*Myslel sem na to, ale mám strach, že bych to zase nedodělal, že by to dopadlo jako tenkrát.*“

7. „Jak vnímáte hodnoty – rodina, práce, peníze, nyní, v současné době? Co je pro Vás na prvním místě?“ „*Peníze, ty jsou na prvním místě.*“

8. „Užíváte nějakou metodu, techniku, kterou se snažíte odolávat svým chutím na hazard? Například relaxaci, meditaci nebo nějakou vizualizaci nebo něco podobného?“ „*Ne, neznám to, nevím ani co bych měl dělat.*“

9. Co si myslíte, že Vám pomáhám, abyste nesázel, co je Vaší motivací?“ „*Máme to dítě, čekáme kluka, na to se těším. Zase jsem začal běhat. Pak ještě na zahradě začnu dělat. Tak si to nějak říkám.*“

10. „Co je Vaším smyslem života?“ „*Asi ty děti, rodina.*“

Ptám-li se, co mi z prvního polostrukturovaného rozhovoru s **M1** vyplynulo, myslím, že jsem získala informace pro odpověď na obě výzkumné otázky. Domníváme se, že zkoumaná osoba disponuje základními kompetencemi, jako je finanční gramotnost a vlastní aktivita. Můj subjektivní názor podporují odpovědi na otázky 2., 4., 5. a 9., kde se klient zmiňuje o tom, že vydělané peníze posílá na bankovní účet své partnerky, na který nemá přístup. Zná celkovou výši svých dluhů, má stanovený splátkový kalendář, který dodržuje. Otázkou je však jeho samostatnost. Byl by schopen dlouhodobě striktně dodržovat splátkový kalendář sám, pokud by mu jeho životní partnerka nepomáhala? Můj subjektivní názor je, že nikoli.



Myslím si, že i sám **M1** to tak cítí, proto svoje vydělané peníze nechává zasílat na bankovní účet, který mu není zpřístupněn, a z kterého se hradí jeho pohledávky.

Co se týče jeho smyslu života, dá se říci, že je to rodina, v současné době dvouletá dcera a matka dítěte. Těší se na druhého potomka – syna, který se má v brzké době narodit. Na respondentovi byla patrná velká snaha o resocializaci a dlouhodobou abstinenci. Volný čas naplňuje sportem, pracemi na zahradě a kolem rodinného domu a starostlivostí o rodinu. Avšak byla také cítit vnitřní nespokojenost, obavy z toho, že rodinu ztratí, neboť životní partnerka již nemá dostatek trpělivosti, která je žel v soužití s patologickým hráčem velmi důležitá. Domnívám se tedy, že na otázku smyslu života klient sice odpověděl, že rodina s dětmi, nachází se v období abstinence, ale vnitřně spokojený a šťastný není. Stále mu něco chybí a hledá to. Pomohla by mu víra v Boha?

### **Muž č. 2 / M2**

Rozhovor s **mužem č. 2** jsem uskutečnila rovněž v ordinaci ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství MUDr. Juraje Tkáče v Jihlavě. Prostředí je opět zkoumané osobě známe, působí příjemnou a přátelskou atmosférou. Po získání informovaného souhlasu, jsem data druhého rozhovoru nahrávala také na diktafon. **M2** je menšího vzrůstu, ramenatý, sportovec, působil klidně, více komunikativní. Začátek rozhovoru měl pro mě informační charakter. Získané informace jsem užila pro popis analytické jednotky.

V další části rozhovoru jsme hovořili o letech jeho dospívání do doby, kdy byl nucen svoji závislost přiznat svým rodičům a následně zvládal roční abstinenci od hazardní hry – sázkařství. Hazardní hru poprvé vyzkoušel ve svých 17 letech. V současné době o sobě říká, že je závislý již 20 let. V době rozhovoru byl aktivním hráčem, sází on-line nebo v sázkařské kanceláři. Je bez majetku, žije s partnerkou v jejím bytě, dle jeho slov, je to více či méně hlavní důvod, proč s ní stále udržuje vztah.

1. „V jakém věku jste začal sázet na sportovní výsledky? Co bylo prvotním impulzem navštívit sázkařskou kancelář?“ „Byl jsem ještě na střední, tak asi 17 let. A proč? To nevím, to už si nepamatuju. No byla tady v Jihlavě první Fortuna, tak si to chtěl člověk zkusit.“

2. „Jak jste vnímal svoji rodinu, přátelství v období před léčbou?“ „To souvisí všechno se vším, že jo. To sázení nevedí tomu přátelství nebo partnerce. Hlavně o tom nesmí vědět, že jo.“

3. „Prožíval jste depresivní nálady, nervozitu, byl jste agresivní? „Člověk je smutnější, zamkljší. Já nejsem typ agresivní, já jsem spíš vyřešit všechno nějak.“

4. „Jaký měly vliv Vaše prohry, finanční ztráty, nezdary v hazardní hře?“ „Ne, já jsem tomu nedával význam, jestli daří nebo nedaří.... Mě to dávalo takový vnitřní... Je to takovej určitej druh adrenalinu. Nikdo nepozná, že se něco děje. To okolí by nemělo nic poznat, ti s tím nemají nic společnýho.“

5. „Míval jste někdy myšlenky na sebevraždu?“ „Někdy jsem si říkal, než jsem to říkal našim, že je to takový špatný. No to je všechno se všim. Souvisí to s životem, jaká je práce, rozvedete se, všechno to má vliv dohromady. Ale není to konkrétně jenom kvůli těm sázkám. Já jsem 12 let rozvedenej. Ale to nebylo kvůli tomu. Člověk byl mladej, chtěl si užívat, všechno tady bylo nový... (klient myslel na období přílivu heren, sázkařských kanceláří, diskoték, večerních klubů, apod. od 90. let dále.)

4. „Když jste šel sázet, požil jste před tím nebo v průběhu hry alkohol nebo jinou drogu?“ „Určitě ne, spíš mě vadí. Já bych potřeboval, když se napiju, aby bylo všechno zavřený, abych nesázel. Pak se dělají větší boty. Člověk tolik nepřemýšlí, neváží tolik. Když piju, tak se snažím nesahat na počítač a nikam nechodit. Alkohol se nevyhýbám, ale když piju, tak se snažím nesázet.“

5. „Jaká byla Vaše nejvyšší vsazená suma na jeden tip a jak často jste v týdnu sázel, hrál?“ „Já myslím, tak, asi dva tisíce maximálně na jeden tip. Ono se to pak střádá...pak za celý den toho bylo víc, ale tak maximálně dvacet tisíc korun. Kdybych dostal nějaký echo od nějaký sportovce, tak bych do toho asi šel víc. No hrál jsem denně, může bejt.“

6. „Kdy jste začal přemýšlet o nápravě, o léčbě?“ „Až jsem to řekl rodičům. Potřeboval jsem pučit peníze. Pak jsem držel basu, ten rok. Pak jsem si zase zkusil vsadit. A už sem v tom zase jel. Tak hlavně kvůli těm rodičům, ty jsou ze mě hrozně zklamání. A v práci to bylo špatný. To tak souvisí všechno se všim. Je to pro mě velká starost, to máte pořád starosti. Takhle by to bylo o jednu starost míň. A taky špatný svědomí, to mám furt.“

7. „Přemýšlel jste o ústavní léčbě?“ „No, já na tyhle věci moc nevěřím, ale chtěl jsem to zkusit. Nechat se zavřít na tři měsíce, to si nemůžu dovolit. Musím chodit do práce. Ale za panem doktorem Tkáčem, to jsem rád. Moc mě to zatím nepomáhá, ale je to dobrý.“ „Ale aby to mělo nějaký význam, že bych řekl ne, to musím sám, to je nějak ve mně.“

V poslední části rozhovoru jsem dotazy směřovala k získání informací, které by mi pomohly odpovědět na moje výzkumné otázky. Chtěla jsem zjistit, zda je klient ve svém běžném

životě schopný samostatnosti a má-li svůj smysl života a motivaci. Tyto vlastnosti, schopnosti by mu mohly pomoci v jeho snaze o resocializaci a abstinenci.

1. „Znáte celkovou výši svých pohledávek? „*Jo, to znám.*“

2. „Máte nastavený splátkový kalendář a daří se Vám ho pravidelně dodržovat?“ „*Jo, to jo. Poplatím, co mám a co mi zbude, vsadím, něco zkusím. Je to pořád nějaký druh vášně. Ale ono toho moc nezbyde. Partnerce přispěju na nájem, platím si jídlo, pak zajdu na to pivo.*“

3. „Jakou máte u sebe obvykle finanční hotovost?“ „*No ty peníze, co mi zbydou z výplaty, tak asi 3 – 4 tisíce, ale to ne pořád. Pomohlo by mi mít jen dvě stě, tři sta korun, to bych nesázel, ale takhle...*“

5. „Změnil se Váš pohled, po několika terapeutických sezeních, na hodnoty jako jsou peníze, rodina, přátelství?“ *To ne. Nevím, asi spíš ne. Já si s partnerkou teď už moc nerozumím. Ona je typ člověka, který nepovzbudí. Pořád si na něco stěžuje, a taky mi to někdy předhazuje. Kamarádi, to je taky takový divný. Ty tři, co mám, ti nemají rodinu a mě když přijede děcko, tak nepochopí, že chci být s ní. A ten čtvrtý má všechno, ale zase zůstává s ženskou, která je špatná. Já spíš kvůli sobě. Když já nesázím, tak jsem na tom líp. Protože mám o jednu starost méně. I když vyhraju, pak je to druhý den zase pryč. Samotného mě to trápí, protože vím, že se s tím nedá pořád žít. Já nevím sám co.*

6. „Uvažoval jste nebo uvažujete o dalším sebevzdělávání?“ „*Ne, to určitě ne.*“

7. „Jak prožíváte svůj volný čas?“ „*Chodím do sauny, do posilovny, hraju malej fotbálek, taky jdu do hospody na pivo, někdy na večeri.*“

8. „Jste věřící, věříte v Boha?“ „*Ne.*“

9. „Užíváte nějakou relaxační nebo jinou techniku, která by Vám pomohla zbavit se myšlenek na hazard?“ „*Ne, já sám ani nevím jak nebo co. Pan doktor říká, že musím najít něco hlubšího, něco, co je víc...*“

10. „Jakou máte motivaci pro Vaše sebeovládání, abyste nešel hrát?“ „*Abych zase neměl další starosti a kvůli rodičům.*“

11. „Znáte svůj smysl života?“ „*No, je to hrozný, když to teď říkáte, ale žádnéj nemám. Nemám svůj smysl života.*“

12. „Mohli byste si založit třeba novou rodinu, mít ještě jednoho potomka?“ „*Ne to ne, to nechci. Je to všechno jakýsi divný. Teď je ke všemu strašně blízko. Milenky se sami nabízí, teď mě to nebaví. Člověk nemusí za nic bojovat, nebaví mě to. Každý vztah je ze začátku hurá! Ale pak za rok je to zase špatný. Rači budu sám. Hledám něco, co mě bude bavit, co*

*mě osloví. Ale láska to určitě není. Než abych byl se špatnou partnerkou, tak rači budu sám. Dřív jsem tu svoji měl rád, ale když člověk vidí, že je to špatný, i když se snaží. Ještě se to dá vydržet, tak tam bydlím. Nerad bych se stěhoval zpět k rodičům. Říct najdi něco, co ti dělá radost, ale to je dost těžký. Sice láska vás ze začátku nabíjí, nechodíte hrát. Ale pak to spadne a zase dete hrát. A je to tam zase.“*

Mám-li stručně vyhodnotit rozhovor s **M2**, pak musím napsat, že tento klient jihlavské ambulance má v sobě velkou touhu se svojí nelátkovou závislostí bojovat. Avšak zcela postrádá vnitřní motivaci, smysl života. Nezná žádné terapeutické ani relaxační techniky, které by mohl užít v případě impulzu, bažení po hře. Můj subjektivní názor je, že by se chtěl napravit kvůli sobě a svým rodičům, vůči kterým se cítí provinile. Je vnitřně nespokojený sám se sebou, ale i s okolím, prostředím, ve kterém žije. Je velmi nespokojený v sociální interakci s blízkým okolím, se svými přáteli, známými, spolupracovníky, ale i s rodinnými příslušníky. Z rozhovoru vyplynulo, že je schopný samostatně hradit svoje finanční závazky, ale má zhoršené sebevímání, sebeúctu. Druhým důležitým aspektem pro zdárnou resocializaci a dlouhodobou abstinenci je nalezení motivace. „*Něco, co je víc, co přináší větší radost, než v daný okamžik samotná hra-sázka*“, jak sám respondent poznamenal. Myslím, že to je důvodem, proč **M2** není ve své abstinenci úspěšný.

### **Muž č. 3 / M3**

Rozhovor s **mužem č. 3** jsem realizovala v kavárně brněnské knihovny. Po získání informovaného souhlasu byl rozhovor nahráván na diktafon. **M3** je subtilní, vysoké postavy, kuřák, působil klidným dojmem. Na otázky odpovídal rozvážně, s rozmyslem. Při našem rozhovoru byl více komunikativní, než respondent č. 1 a č. 4.

Jedna z prvních mých otázek směřovala na období prvního setkání s hazardem.

1. „Jaký byl prvotní důvod počátků hazardu a jaký druh hry Vás zaujal nejprve?“ „*Bylo to pobavení, ta společnost, která tam byla a pak peníze. Peníze byly u mě na vrcholu žebříčku hodnot. Začal jsem s pokerem.*“

2. „Kolik peněz jste v průměru prohrál v jedné hře?“ „*Kdy jak, někdy 5 tisíc, někdy 20 tisíc. Ale také jsem třeba vyhrál 100 tisíc a hned jsem zase 100 tisíc prohrál.*“

3. „Jak jste před léčbou vnímal svoje okolí – společnost, kamarády, rodinu?“ „*Pokud jsem vyhrával, byl jsem ponořený do hry, myslel jsem jen na hru a na sebe. To je asi znak sebestřednosti, namyšlenosti. Pokud jsem prohrával, vyhledával jsem přátele, často ale jen*

*kvůli půjčkám. “*

4. „V období své závislosti, před léčbou, trpěl jste úzkostmi, nervozitou, depresemi nebo i myšlenkami na sebevraždu?“ *„Ano. Deprese, nervozita i myšlenky na sebevraždu. Tlak byl velký. “*

5. „Kdy jste začal přemýšlet o nápravě, o léčbě? Kdy jste si přiznal, že jste závislý?“ *„Až v terapeutické komunitě. “*

6. „Kdo Vás nejvíce podporoval k rozhodnutí léčby a kdo Vám nejvíce pomáhal v průběhu léčby?“ *„K rozhodnutí máma. V průběhu léčby ostatní klienti TK, (pro vysvětlení zkratky-terapeutické komunity). Dokázali to častěji upřímněji a tvrději než samotní terapeuti. “*

7. „Odesl jste si z této dlouhodobé léčby něco sám pro sebe?“ *„Zacházení, práce s pocity, emocemi, umění pochopit chování ostatních. Jakoby, když jsem měl pocit, že mě někdo ublížil, tak jsem si pak sám v sobě uměl obhájit vysvětlení, že to tak nebylo, že to byla jeho reakce na něco ode mě. A před komunitou jsem neuměl říci ne, neuměl jsem odmítat. Chtěl jsem vyhovět každému, bez ohledu na sebe. “*

8. „Nyní, po absolvování léčby, pomáhá Vám někdo, podporuje Vás v současné době někdo?“ *„Kamarád, který má zkušenosti se závislostí, pak rodina, ale ve výsledku si musím pomoci sám. “*

9. „Žebříček hodnot je nyní jiný?“ *„Ano, žebříček hodnot se prohazuje. Ted' je pro mě důležitá duševní pohoda, ta jako první. Po komunitě umím říci ne. Peníze jsem si sundal na nižší pozici. “*

10. „Jak nyní vnímáte svoje okolí – společnost, kamarády, rodinu?“ *„Společnost, s lidmi z minulosti si nemám co říct, vážne to. Nevyhledávám je. Pak je tam zvýšený cit na lidi, často poznám, že je u nich něco špatně, dříve než ostatní, jsem více empatický. Jsem ale také méně důvěřivý. “*

11. „Myslíte někdy na sebevraždu?“ *„Ano, ale méně často, je důležité umění se s tím vypořádat. “*

12. „Znáte celkovou výši svých dluhů?“ *„Ano “*

13. „Máte práci? Pokud ano, kde pracujete?“ *„Mám, jsem číšník. “*

14. „Máte nastavený splátkový kalendář?“ *„ Ne. “*

15. „Jakou máte u sebe obvykle finanční hotovost na 1 den?“ *„Asi 300. “*

16. „Jak dlouho jste maximálně vydržel bez hazardu, bez hry?“ *„Ted' je to 11 měsíců. “*

17. „Jaké máte nyní zájmy, koníčky, jak trávíte volný čas?“ *„Hudba, práce, přátelé. “*

18. „Uvažujete o dodatečném sebevzdělávání, doplnění vzdělání?“ *„Ano, ale ne standardní formou. Neuznávám školní systém, papírově. Uznávám firemní systém, v praxi*

*si projít všemi pozicemi. “*

19. „Užíváte nějaké relaxační nebo terapeutické techniky, meditace?“ *„Někdy to užívám, výlety do jiných světů, v hlavě všechno, hudba, zkoumání lucidních snů...“*

20. „Jste věřící člověk?“ *„Ano, věřím v karmu. Věřím, když někomu pomůžu, tak se mi dva dny daří, a naopak. Něco jako boží mlýny... Ale nevěřím v posmrtný život, to ne.“*

21. „Co je Vaší motivací, abyste nešel hrát hazardní hry?“ (delší odmlka) *„Vždy je třeba mít obě motivace. Představit si negativní motivaci a pozitivní motivaci. Třeba co můžu dělat, když nepůjdu hrát. To je dle mého největší chyba rodičů při výchově dětí. Vždycky řeknou, když něco..., tak dostaneš na zadek. Ale nenajdou tu pozitivní motivaci, to je vždy těžší. Já si budu říkat jen tu negativní – nepůjdeš hrát, protože zase prohraješ. Ale pak si taky můžu říct – a co když ne, co když dnes zrovna neprohraju! Najít si k tomu ještě tu pozitivní, něco navíc, to je důležité.“*

22. „Jaký je Váš smysl života? Co je Vaším „motorem“, který Vás drží nad vodou?“ (delší odmlka) *„Naděje.“*

Udělám-li stručné a subjektivní zhodnocení rozhovoru s **mužem č. 3**, musím napsat, že na mě zapůsobil nejvíce, protože jako jediný z vybraných respondentů absolvoval dlouhodobou rezidenční léčbu a tím byly, dle mého názoru, ovlivněny některé jeho odpovědi, které byly v mnoha ohledech pro mě zajímavé. Přesto však z výzkumného rozhovoru vyplývá, že klient samostatný a zodpovědný není nebo úmyslně nechce být, protože na dotaz týkající se splátkového kalendáře, odpověděl negativně. Při doplňujícím dotazu na úhradu jeho pohledávek nebyl sdílný, jen stroze doplnil, že dluhy nesplácí. Velmi mě zaujala jeho myšlenka – odpověď na otázku č. 21, která se týkala motivace. Takovýto úhel pohledu na motivaci jsem si sama nikdy nepomyslela, ale nyní s ním musím souhlasit. Poslední otázka týkající se smyslu života, byla zodpovězena respondentem po delším zamyšlení. Nedovedu však posoudit, zda „jeho naděje“, může být dostatečně silným smyslem života. Je ale mnoho lidí, i bez jakékoli závislosti, kteří svůj život prožijí jen v naději, bez jakéhokoli vlastního přičinění, upírají zrak ke snům, že se „něco“ stane, a že se jim začne dařit lépe, třeba zase někdy začnou žít svůj vlastní život nikým a ničím neovládaný.

**Muž č. 4 / M4**

Rozhovor s **mužem č. 4** jsem uskutečnila v jeho přirozeném prostředí, v jeho rodinném domku, kde má trvalé bydliště a žije zde se svojí manželkou a jejich dvěma dětmi. Po získání informovaného souhlasu, jsem data rozhovoru nahrávala diktafonem. **M4** je staršího a zanedbaného vzhledu. V rozhovoru působil neklidně, nervózně. První sada otázek měla informační charakter, z jaké pochází sociální skupiny, jakého dosáhl vzdělání, kde pracuje, atp. Získané informace jsem užila pro popis analytické jednotky.

Druhou část rozhovoru jsem chtěla věnovat období před léčbou, ale po předešlém zjištění, že žádnou léčbu **M4** neabsolvoval, jsem svoje dotazy musela částečně přizpůsobit. Jeho první kontakt s hazardní hrou byl ve věku asi 30 -ti let. Říká o sobě, že není závislý, že má vše pod kontrolou, pokud chce. V době rozhovoru se nacházel momentálně v abstinenčním období. Důvodem byla finanční stránka věci, již delší dobu neměl k dispozici žádný finanční obnos.

1. „Kdy jste se setkal poprvé s hazardem a s jakým typem hazardu?“ *„To bylo asi tak v roce 1995, to mi bylo 30. Šel jsem s kamarádem pro pobavení zkusit automaty.“*

2. „Jaký jste v té době měl asi příjem?“ *„Kolem třiceti tisíc.“*

3. „Kde jste pracoval?“ *„V kasinu.“*

4. „Kolik peněz jste tak v průměru prohrál v jedné hře?“ *„Tak asi tisíc nebo dva tisíce. Za měsíc to dělalo tak asi dvacet tisíc. Ale mě to nevadilo, já měl peněz dost.“*

5. „Jak vnímáte hodnoty, jako je rodina, přátelé, peníze?“ *„No peníze byly na prvním místě, pak mě bavily ty automaty, no a pak ti kamarádi. S těma si dám těch pár piv a pak mě zase víc baví ty automaty.“*

6. „Jaká byla intenzita depresí, střídání nálad, agresivita, v období 30-40 letech Vašeho věku?“ *„Jen ty deprese, to mě štvalo. A taky sem byl hodně nervózní.“*

7. „Před hrou jste popíjel alkohol?“ *„Jo to vždycky. Já prvně myslel, že jdu jen na pivo. Nešel jsem hned hrát. To až pak. Když nepiju, tak nehraju. To mám kontrolu.“*

8. „Kdy jste začal přemýšlet o léčbě, kdy jste si přiznal, že jste závislý?“ *„Já závislej nejsem. Ale do poradny jsem jednou šel. To chtěla žena. Tenkrát se chtěla rozvádět.“ Ale tam se nedalo objednávat, nemělo to žádný systém. Prostě kdo jak přišel, tak si musel počkat, až na něj dojde řada. A to se mě nelíbilo. Já se chtěl objednat na konkrétní hodinu, pokecat tak půl hodky a pak jít do práce.“*

9. „Podporuje a pomáhá Vám někdo i v současné době?“ *„A kdo jako a proč? No manželka mě trochu hlídá. Ted' ji už dávám skoro všechny svoje peníze.“*

10. „Znáte celkovou výši svých dluhů?“ „Ano.“
11. „Máte nastavený splátkový kalendář a daří se Vám ho dodržovat?“ *Jo, platím. A když nemám, tak se s exekutorama domluvím, aby mi pár dní počkali. Je tam sice nějaká pokuta, ale dá se to.“*
12. „Máte práci? Pokud ano, kde pracujete?“ „*Nám zrušili kasino, tak od 1. března jsem nezaměstnanej.“*
13. „Jakou máte u sebe obvykle finanční hotovost na jeden den?“ „*Tak dvě stovky.“*
14. „Jak dlouho jste maximálně vydržel bez hry na automatech?“ „*Asi tak půl roku.“*
15. „Jaké máte nyní zájmy, koníčky, jak trávíte volný čas?“ „*Máme zahradu a zvířata. Máme kozy, slepice, králíky, kočku, a tak. Prostě hospodářství.“*
16. „Uvažoval jste někdy o doplnění vzdělání, o dodatečném sebevzdělávání?“ „*Ano, ale zatím není čas.“*
17. „Užíváte nějaké relaxační techniky, meditaci?“ „*No já jdu za kámošema do hospody na pivo. To si vyvětrám hlavu nejlíp.“*
18. „Jste věřící, věříte v Boha?“ „*Ano, měl jsem svatbu v kostele.“*
19. „Co je Vaší motivací, abyste nešel hrát na automatech?“ „*No já ani nemůžu, nemám peníze. Teď musím hodně platit. Já už nehraju.“*
20. „Jaký je Váš smysl života?“ Co je Vaším motorem, který Vás drží nad vodou?“ „*Já mám šikovný děcka, Mirka a Janu. Rodina.“*

Ze subjektivního posouzení polostrukturovaného rozhovoru s **M4** vyplynulo, že zkoumaná osoba disponuje základními kompetencemi, jako je schopnost pravidelně a dlouhodobě chodit do práce a komunikovat s věřiteli o svých pohledávkách. Avšak již není schopen samostatně svůj celkový finanční příjem dále rozdělit mezi ostatní náklady, jako je např. strava, inkaso, apod. Tuto zodpovědnost za něj přebírá jeho manželka. Uvedený názor jsem získala na základě odpovědí u otázek č. 9 – 13. Proto bych na otázku jeho samostatnosti a schopnosti finanční gramotnosti odpověděla negativně.

Jako smysl života respondent uvádí rodinu, zejména svoje děti. Ale motivací pro současnou abstinenci **M4** jsou dluhy, nedostatek financí. Není to snaha o nápravu, o léčbu, o změnu osobnosti. Znamená to tedy, že jeho rodina nemá pro něj až tak velký význam, jak tvrdí? Významným důvodem je jistě také to, že si patologický hráč vůbec svoji nelátkovou závislost, která je podpořena látkovou závislostí – alkoholem, ani z části nepřiznává. Alespoň ne v našem rozhovoru. Volný čas naplňuje fyzickou prací zaměřenou na



hospodářství, domácí zvířectvo a užitkovou zahradu. Z odpovědí vyplývá, že respondent do doby, kdy byl rozhovor uskutečněn, měl vše, co teorie v odborné literatuře doporučuje. Je to pravidelná práce, i když ve zcela nevyhovujícím oboru, (kasino), dále volný čas - také smyslu plně tráví, má zdravou rodinu, šikovné děti. Přesto vztah s hazardní hrou a alkoholem je mnohem silnější, v určitou chvíli více uvolňující a radostnější. A to vše je podpořeno kamarády v přátelském prostředí pohostinství.

Bude-li respondent delší dobu nezaměstnaný, bylo by vhodné pracovat na jeho uvědomění si, že je závislý, že je patologický hráč a zahájit prvotně léčbu alkoholismu a následně gamblerství. Avšak je to TO, co si **M4** vědomě a upřímně přeje?

### **Muž č. 5 / M5**

Interview s **mužem č. 5** probíhalo v jeho domácím prostředí, v bytě, kde bydlí se svoji rodinou. Rozhovor probíhal v jiné atmosféře, než s předešlými respondenty. Důvodem je, že se známe mnoho let. Je možné, že moje dotazy a jeho odpovědi byly, v důsledku této skutečnosti, ovlivněné. **M5** je vysoké postavy, kuřák, působil nervózním dojmem. Odpovídal rychle, po celou dobu si pohrával s míčem. Některé otázky jakoby neslyšel, některé odpovědi se snažil zevšeobecňovat, vztahovat na ostatní patologické hráče, nevyjadřoval se v 1. osobě jednotného čísla. Otázky týkající se období po absolvování léčby, jsem zcela vynechala, protože **M5** nevidí důvod léčby, necítí se závislý, i když v konečném důsledku svého hazardního hraní přišel o vícegenerační rodinný dům, několik prosperujících firem a funkční manželství. Po získání informovaného souhlasu byl rozhovor nahráván na diktafon.

1. „Jaký jste v době, v období socialismu, ve Vašem věku od cca 17-28 let měl měsíční příjem, orientačně?“ *„Já vám to, paní Švarcová, řeknu úplně přesně. Za komunistů jsem měl sto tisíc měsíčně. Já jsem se měl dobře, já jsem se měl skoro vždycky dobře.“*

2. „Kde jste pracoval?“ *„Nikde. Otec to měl doma.“*

3. „Který druh hazardní hry Vás nejvíce lákal, bavil?“ *„Paní Švarcová já vám něco řeknu, já jsem odjakživa hrál všechno za peníze, odjakživa. S děckama si zahraju člověče nezlob se jen tak, ale s vama bych ho chtěl hrát o peníze. Mě to jinak nebavilo. Protože bez peněz se nedá nic hrát, ať to má nějaký smysl. Já to jinak nehraju, třeba jen o desetníky nebo o dvacku, ale vždycky jen o peníze. S klukama sme hráli třeba kostky, karty.“*

4. „Kolik peněz jste tak v průměru prohrál v jedné hře?“ *„Třeba i dvacet, třicet tisíc, za to se tehdy dal koupit třeba i barák, trochu horší. Mě to bylo jedno. Já měl vždycky peněz dost. Všichni věděli, že mám peníze. I když jsem prohrál, tak jsem to za pár kol dostal zpátky. Já měl u sebe třeba čtyřicet tisíc a oni měli dva tisíce. Takže i když sem prohrál, tak za pár kol sem bral všechno, co bylo v banku. Dalo se tenkrát vyhrát tak třicet tisíc. A když ne, tak sem si zase skočil dom.“*

5. „Jak jste vnímal hodnoty, jako je rodina, přátelé, peníze?“ *Já vám to řeknu asi tak. Já sem měl sto tisíc, za to se tady dalo tenkrát koupit půl ulice. Já sem k penězům neměl nikdy žádný vztah, já jich měl vždycky hodně. Vždycky sem je měl a nikdy sem si kvůli tomu nenadělal žádný mozoly. Asi tak bych to řekl. Lechce nabyt lechce pozbyl.“*

6. „Míval jste někdy deprese, střídání nálad, nervozitu?“ *„Já měl vždycky tolik peněz, že sem nikdy neprohrál, já to vždycky přetlačil penězma. Já sem za komunistů nemohl moc prohrát. A když už jsem neměl. Tak jsem prohrál minimálně, nebo jsem pak zase měl.“*

7. „Před hrou jste popíjel alkohol?“ *„Nikdy sem nepotřeboval alkohol. Když cokoli hrajete, potřebujete na to čistou hlavu.“*

8. „Napadlo Vás někdy, že Vaše vášeň pro hru není úplně běžná, že to možná není v pořádku?“ *„Ano, napadlo, samozřejmě, že jsem nad tím přemýšlel mockrát, po revoluci, ale já sem vždycky vydělával dost, že to ty moje příjmy stačily pokrýt. Tak mi to tak nevadilo. Samozřejmě do určité doby.“*

9. „A uvažoval jste někdy, že byste šel do odborné poradny, ambulance?“ *„Proč? Já, paní Švarcová, už hodně dlouho nehraju. Já hraju už léta jenom karty a to hraju jenom o drobný a to se bavíme v řádu stokoránách. To prohraju třeba jenom pětset korun.“*

10. „Podporoval Vás někdo k rozhodnutí léčit se?“ *„Má žena říká, že su gambler nebo tak něco, ale si nejsou jistej, že bych byl. Gambler potřebuje hrát. Já to řeknu jinak. Já sem se snažil, abych přestal chodit do kasína, do herny na automaty. Já si myslím, že nejde přestat hrát. Znáám třeba 200 lidí co hrajou, ale jenom jedinej přestal hrát. Moje žena to nechápe. V kasínech prohříváte balíky peněz, jo? Já sem se to snažil nahradit těma kartama, kde ten adrenalin taky máte, ale stojí to nula. Tu hru s kartama, to ovlivňujete. Když hrajete mariáš, žolíka, to hrajete svoji hlavou, můžete to ovlivnit hlavou. Nahradil jsem to, aby ty ztráty byly menší a mám pořád ten adrenalin, co potřebuju.“*

11. „A jak dlouho jste dokázal nehrát ty karty, být bez mariáše, žolíka?“ *„Já to vůbec nepotřebuju, já jsem teďka třeba nehrál čtyři měsíce. (Je nutné poznamenat, že respondent M5 nemá v současné době žádné svoje finanční prostředky, uspokojování svých základních potřeb, jako jídlo, cigarety, vyžaduje hradit od své bývalé ženy, která není*

výdělečně činná a ze státní podpory se snaží živit jejich tři děti a sebe. Žijí ve společné domácnosti.) *Já nevím, za co mě máte. Jestli si myslíte, že se třetí den začnu takle třepat tak ne. Nestalo se mi, že bych se třepal. Chcu jít, jdu, nechcu jít, nejdu.*“

12. „Znáte celkovou výši svých dluhů?“ *„Záleží na co se ptáte. Já z hazardu dluhy nemám. Já je mám z podnikání.“* *Já jsem vydělal peníze, já jsem je prohrál, ale žádnou půjčku sem si nebral.*“

13. „Měl jste nebo máte nějaké koníčky, volnočasové aktivity?“ *„Já jsem hrál úplně všechno. Od hokeje, fotbalu, volejbalu po tenis, všechno, úplně všechno. Já umím všechno. Nebudu říkat, že jsem vrcholovej sportovec, ale postavit se umím ke všemu. Taková střední cesta.“*

14. „Užíváte nějaké relaxační techniky?“ *„Ne. Ani žádný prášky neberu.“*

15. „Jste věřící, věříte v Boha?“ *„Ne.“*

16. „Co je Vaší motivací, abyste nešel hrát?“ *„Já nepotřebuju hrát. Já jsem přišel do kasina, za pět minut padesát tisíc, odcházím. Je těžký odcházet vyhranej, to je těžký, ale já to udělám. Ostatní nepotřebujou vyhrát nebo prohrát, ale potřebujou hrát. Musí hrát. Já to nepotřebuju. Jako abych myslel celej den na hraní, to vůbec.“*

17. „Jaký je Váš smysl života, máte smysl života?“ *„Na co se ptáte, já nevím jestli se ptáte na práci, na rodinu...“* I po vysvětlení otázky a několikátém jejím opakování, se klient snažil směřovat hovor k jinému tématu.“

V dílčím zhodnocení posledního rozhovoru s M5 musím konstatovat, že respondent je „obětí“ svých rodičů, jejich patologické výchovy a dědičných dispozic. Z otcovy strany získal M5 genetické předpoklady pro hazardní hru. Pokřivený náhled na finance pěstovaný od raného dětství vlastními rodiči, neomezený přístup k velkému finančnímu obnosu již v mladistvém věku, absence citové rodičovské náklonnosti, vše nahrazováno materiálním nadbytkem, absence pracovních kompetencí, to znamenalo zkoumanou osobu M5 nezvratně na celý život. V rozhovoru respondent uvádí, že finanční pohledávky nepochází z hazardních her, ale z podnikání. Avšak je nutné poznamenat, že v jakémkoli pracovním zařazení, při jakémkoli pracovním úkonu, musí být pracovník především přítomen. Pracovní činnost musí být, mimo jiné, plánovaná, systematická, její výsledky zpětně kontrolované. Tyto pracovní postupy M5 nedodržel z důvodu absence pracovních kompetencí, samostatnosti, motivace a v neposlední řadě i své nelátkové závislosti.

#### 4.4 Vyhodnocení kvalitativního výzkumu

Společným znakem čtyř respondentů z pěti, byl prvotní kontakt s hazardními hrami v mladistvém věku, před dosažením jejich plnoletosti. I v odborné literatuře se dočteme, že u dětí a dospívajících vznik závislostí, látkových i nelátkových, nastane mnohem rychleji než u vyzrálé dospělé osoby. Jak je možné, že se zkoumané osoby staly klienty, hosty heren, sázkových kanceláří, kasin, když dle zákona, je osobám mladším 18-ti let přístup do uvedených provozoven zakázán? *„Tvorba politiky založené na důkazech, tzn. začlenění výzkumu škodlivého hráčství do vývoje veřejných politik týkajících se hazardních her, umožní vývoj politik založených na důkazech, které mohou mít dopad na podniky provozující hazardní hry i na jednotlivé hazardní hráče.“*<sup>55</sup>

Druhým společným ukazatelem u všech respondentů byla snadná přístupnost hazardních her od samého počátku jejich kontaktu do současnosti. Umístění heren a snadná dostupnost v souvislosti se vznikem patologického hráčství, to jsou podněty pro další možný směr výzkumu.

První důsledky hazardní hry na čtyři zkoumané osoby již v mladém věku jsou z úvodního rozhovoru zřejmé a uvádím je v popisu analytické jednotky. Osoby M1, M3, M4, M5 nedokončily svoje započaté vzdělání, studium na střední nebo vysoké škole. Tím si způsobilily ztrátu nejen pro širší okruh pracovních příležitostí. *„Mladí lidé nemusí být schopni dohnat ztráty v oblasti školního prospěchu a příležitostí odborné přípravy. To může mít dlouhodobý vliv na další oblasti jejich života. Negativní dopad na osobní vztahy, včetně narušení vztahů s přáteli a rodinou. Celoživotní vliv na ty, kteří uváznou v bludném kruhu trestné činnosti nebo jiného deviantního chování.“*<sup>56</sup>

Cílem kvalitativního výzkumu bylo pokusit se prokázat, zda je resocializace osob s diagnózou patologické hráčství možná, za předpokladu jejich samostatnosti a existence motivace. K resocializaci je zapotřebí mnoha úsilí jak ze strany terapeuta, sociálního pracovníka, vychovatele, tak zejména ze strany daného jedince. Musí se naučit opět mnoha

---

<sup>55</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Vydal Úřad vlády České republiky, 2013, s. 17.

<sup>56</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Vydal Úřad vlády České republiky, 2013, s. 18.

dovednostem, získat nové vlastnosti, kompetence, znovu obnovit narušené interpersonální vztahy s rodinou, změnit svoje blízké prostředí, aj. K těmto aspektům je, dle mého názoru, velmi nutná vlastní samostatnost patologického hráče a vnitřní motivace. Z rozhovorů s pěti respondenty vyplynulo, že být samostatný, samostatně přistupovat ke svým pohledávkám, hledat práci, komunikovat s úřady a věřiteli, jsou schopni pouze dva, M2 a M4. Další tři patologičtí hráči, M1, M3 a M5, nejsou schopni samostatně žít svůj každodenní život. Nejsou schopni si najít stabilní práci, kde se dlouhodobě udrží. Jsou odkázaní na pomoc svých blízkých. Druhý způsob řešení jejich problémů je, že volí nevšímavost, přehlížení, svoje problémy, zejména finanční, ignorují. To jistě jejich resocializaci nepodporuje. Z výzkumného šetření mi vyplynulo, že pro zdárné znovu začlenění do současné společnosti, zkoumané osoby M1, M3 a M5, z pohledu vlastní samostatnosti, nejsou schopny resocializace.

Ke změně vlastního způsobu života musí být člověk motivován. „*V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti.*“<sup>57</sup> Z počátku na motivaci mohou působit vnější aspekty. Ale v průběhu uskutečňování léčby a resocializace, by se mohla vnější motivace přeměnit na vnitřní motivaci. „*Vnitřní motivací může být cíl, plán, představa, tužba, aj.*“<sup>58</sup> Na dotaz týkající se motivace, zkoumané osoby M2 a M4 uváděly svoji špatnou finanční situaci. Pro M1 jsou motivačními aspekty fyzická práce a sport. M5 vůbec nepřipouští svoji závislost, a z tohoto důvodu neuvádí žádnou motivaci. Na respondentovi M3 je patrný vliv komunitní léčby a skupinových terapií. Snaží se svoji vnější motivaci přeměnit na vnitřní motivaci. Z uvedeného tedy vyplývá, že 4 zkoumané osoby mají svoje podněty k usměrňování a udržování své současné, avšak krátce trvající abstinence. Může se však stát, že se tyto podněty ztratí, vymizí nebo je jedinec přestane vnímat jako motivační. Co by mohlo být pro patologického hráče cennou a trvalou motivací, aby svůj vztah k hazardní hře zcela přerušil, a aby to bylo natolik silné, významné, že to nahradí adrenalin a současně uvolnění z momentálně probíhající hry? Pro žádného z respondentů to nebyla ani láska, partnerský vztah, děti, rodina. Sice M1 tyto aspekty uváděl jako svoji motivaci, ale z jeho projevu silné

---

<sup>57</sup> Hartl, Pavel a Helena Hartlová. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, 328 s.

<sup>58</sup> Hartl, Pavel a Helena Hartlová. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, 328 s.

přesvědčení cítit nebylo. Z uskutečněného výzkumného šetření se domnívám, že motivace všech zkoumaných osob je velmi slabá. Jistě je zcela nedostačující pro překonání dostavujících se impulzů pro hru u patologických hráčů, je nedostačující pro trvalou abstinenci od hazardních her.

Z uskutečněného kvalitativního výzkumu se prokázalo, že stanovené výzkumné otázky – tato tvrzení - *bez samostatnosti není úspěšná resocializace možná, bez motivace není úspěšná resocializace možná*, jsou pravdivá.

Možným přínosem v oblasti kvalitativního i kvantitativního výzkumu patologického hráčství v současné společnosti by mohly být hypotézy zaměřené na motivaci hráčů a s tím spojená hierarchie hodnot. Dále pak osobní kompetence, jako je samostatnost a finanční gramotnost. A ne méně podstatným tématem pro výzkumnou práci, by mohlo být téma o prožívání emocí versus sebevnímání, sebehodnocení. Tyto oblasti schopností, vlastností charakteru velmi ovlivňují naše sklony k získání jakékoli látkové i nelátkové závislosti. Má-li někdo zhoršené či negativní sebevnímání a sebehodnocení, může absenci pozitivních pocitů, citů nahrazovat hrou, vztahem s hazardní hrou, kde se mnohdy cítí jako vítěz. Domnívá se, že má více přátel, má moc někoho porazit a v důsledku toho se mu po určité době zvyšuje sebevědomí.

Mým záměrem bylo problematice porozumět, vysvětlit ji a zjistit, zda je resocializace osob s diagnózou patologické hráčství možná, i když je tato práce zřejmě ovlivněna subjektivním pohledem. Indukcí - úsudkem směřujícím od jednotlivého k obecnějšímu, jsem stanovila obecnější závěry a postřehy. Domnívám se, že výsledky výzkumu, konkrétně otázka motivace, by se mohly stát podnětem pro kvantitativní výzkum.

#### **4.5 Diskuse, praktická východiska sociologického výzkumu**

Jednou z příčin výsledku uskutečněného kvalitativního výzkumu jsou respondenti, kteří z jedné poloviny byli vybráni z terapeutické ambulance zaměřené na drogovou závislost a patologické hráčství v Jihlavě a z druhé poloviny byli osloveni z mého blízkého prostředí. S respondenty M1 a M2 jsem se neznala, proto intenzivnější subjektivní hodnocení je méně patrné, ale byla jsem zcela odkázaná na jejich odpovědi, které mohly i nemusely být pravdivé. Zkoumané osoby M3, M4 a M5 znám osobně již několik let, proto můj náhled na naše interview je touto skutečností jistě ovlivněn. Rovněž tak tito respondenti byli ke mně

sice více otevřeni, více se mnou komunikovali, ale myslím, že v některých odpovědích nebyli zcela upřímní, protože se snažili v mé přítomnosti zachovat určitou pózu, image, společenskou polohu. Důvodem toho je, že se tak snaží bojovat proti svému uvědomění a přiznání si, že jsou závislí na hazardních hrách. Tato neupřímnost k sobě samým je jakoby chrání před psychickým kolapsem. Pokud budou „hrát“, že je vše v pořádku, že mají vše pod kontrolou, že dluhy jsou z podnikání nebo jen z neuvážených kroků z mládí, mohou s tímto vědomím žít pohodlněji, nemusí pracovat na své změně osobnosti, na psychickém uzdravování, mohou ze svých neúspěchů obviňovat okolí nebo vyšší moc, apod. Žel pro léčbu i resocializaci je uvědomění si vlastní závislosti prvotním krokem, bez kterého nelze začít.

První hypotézu, kterou jsem ověřovala, zněla „*Bez samostatnosti není úspěšná resocializace možná.*“ Operacionalizací<sup>59</sup>, zkonkretizováním uvedeného tvrzení, jsem rozpracovala do čtyř výzkumných otevřených otázek, na které respondenti odpovídali.

Otázky zněly:

1. Práci jste si hledal sám nebo Vám někdo pomáhal?
2. Znáte celkovou výši svých dluhů?
3. Daří se Vám bez cizí pomoci dodržovat nastavený splátkový kalendář?
4. Jakou máte u sebe obvykle finanční hotovost na 1 den?

Uvedenými otázkami jsem se zaměřovala na pracovní kompetence, schopnost zkoumané osoby vyhledat si pracovní zařazení bez cizí pomoci a na zralost a finanční gramotnost. Patologičtí hráči mají vysoké dluhy u bank, nebankovních institucí, známých, rodiny, často přesahující jejich celkovou finanční situaci v movité i nemovité oblasti. V některých případech se stává, že jedinec ztratí přehled o svých dluzích, nezná jejich výši, mnohdy si ani nepamatuje, kterým osobám dluží. Svoje závazky musí hradit z vydělaných peněz, ale splátky jsou tak vysoké, že hráči nezbývá na úhradu bydlení, aj. Striktní a mnohaleté dodržování splátkového kalendáře vyžaduje sebekázeň, disciplínu a samostatnost. Tyto kompetence hráči mají narušené svou nelátkovou závislostí. Proto jim v počátku resocializaci pomáhají jejich partneři, rodina nebo přátelé. V praxi je to realizováno tak, že

---

<sup>59</sup> RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. s. 62.

zpravidla partnerce gamblera jsou vydělané peníze připisovány na bankovní účet, z kterého sama hradí jeho pohledávky a hráč k tomuto účtu má zamezený přístup a denní kapesné je jim přidělováno. Tato pomoc bývá účinná, ale někdy může být pro osobnost hráče ponižující. Dalším jevem tohoto „hlídání“ je, že nemusí být doživotní. Neznamená to, že blízký přítel či partnerka budou v dosahu stále, nemusí být ochotni k dlouhodobé pomoci, která je i pro pomáhající stranu vysilující. Bude pak schopen tento abstinující gambler v nastaveném finančním režimu pokračovat sám? Schopnost být samostatný posiluje naše pozitivní sebehodnocení a sebevímání, což je významné pro kladný rozvoj osobnosti, nejen při resocializaci.

Druhou hypotézu, kterou jsem ověřovala, zněla „*Bez samostatnosti není úspěšná resocializace možná.*“ Operacionalizací<sup>60</sup>, zkonkretizováním uvedeného tvrzení, jsem rozpracovala do pěti výzkumných otevřených otázek, na které respondenti odpovídali.

Otázky zněly:

1. Jaké máte nyní koníčky, zájmy, jak trávíte svůj volný čas?
2. Uvažoval jste někdy o dodatečném sebevzdělávání, doplnění vzdělání?
3. Jste věřící člověk?
4. Co je Vaší motivací, abyste nešel hrát hazardní hry?
5. Jaký je Váš smysl života? Co je Vaším „motorem“, který Vás „drží nad vodou“?

Hypotézu stanovenou v počátku výzkumu, jsem v průběhu jeho realizace shledala za ne zcela správně vyslovenou. Proto, aby se chtěl hráč sám o své vůli resocializovat, měnit svoji osobnost, životný styl, měnit svůj žebříček hodnot, znovu se učil různým kompetencím, musí mít někoho nebo něco, kvůli čemu to vše podstupuje. Může to být třeba nějaký sen, představa, cíl, vztah k partnerovi, rodině, nějaká energie, která jedince podněcuje najít tu správnou cestu a udržet se na ní. Myslela jsem si, že to musí být silná vnitřní motivace. Avšak položenou otázkou „Co je Vaší motivací, abyste nehrál hazardní hry a setrval v abstinenci?“, jsem zjistila, že respondenti žádnou vnitřní motivaci nemají. Patologický hráč M1 mi sice jmenoval jako svoji motivaci rodinu a zahradnické práce, ale s odpovědí si byl velmi nejistý, spíše jakoby přesvědčoval sám sebe, že se to má za správnou odpověď.

---

<sup>60</sup> RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012. s. 62.



Další M2 a M4 mi jako motivaci uvedli svoje dluhy, nedostatek financí. To přeci nemohu považovat za dostatečně silnou motivaci, která pomáhá hazardnímu hráči v jeho resocializaci! Respondent M3 zase uměl rozlišit pozitivní a negativní motivaci, ale tuto oblast chápal jako povzbuzování samu sebe ve zvolené abstinenci. Poslední zkoumaná osoba neuvedla žádnou motivaci. Patologičtí hráči, kteří prochází nebo si prošli léčbou, ať již ústavní nebo ambulantní, ji zprvu zahajují kvůli okolnímu tlaku. Zpravidla z dlouhodobého naléhání rodiny, partnera, kvůli snížení tlaku vymahačů dluhů, psychické nerovnováze, apod. Nebývá to tím, že si hráč uvědomí a přizná svoji závislost. To se převážně stává až v průběhu léčení a snahy o převýchovu osobnosti. Pak můžeme říci, že se vnější motivace přemění na vnitřní motivaci. K motivaci patří také smysl života. Tři mnou zkoumané osoby z pěti neznaly svůj smysl života. Z výše uvedených důvodů si stále nejsem jistá, zda jsem vhodně formulovala svoji druhou hypotézu, zda jsem zvolila vhodná slova pro dané tvrzení. Avšak jsem stále přesvědčená, že výsledek výzkumu prokázal, že bez motivace, potažmo ani smyslu života, nelze patologického hráče úspěšně resocializovat.

Společným znakem respondentů, byl prvotní kontakt s hazardními hrami v mladistvém věku, před dosažením jejich plnoletosti. Jak je možné, že se zkoumané osoby staly klienty, hosty heren, sázkových kanceláří, kasin, když dle zákona, je osobám mladším 18 -ti let přístup do uvedených provozoven zakázán? První důsledky hazardní hry na čtyři zkoumané osoby se již projeví v mladém věku. Nedokončily svoje započaté vzdělání, studium na střední nebo vysoké škole. Tím si způsobilý ztrátu nejen pro širší okruh pracovních příležitostí, ale jistě to má i negativní dopad na jejich osobní vztahy, narušené vztahy s přáteli, rodinou a v neposlední řadě to může podpořit vznik jejich budoucí kriminality.

Doporučení pro praxi, která vycházejí z provedeného výzkumu, jak se domnívám, jsou zřejmá. Mluvím o výchově dětí rodiči a pedagogy v oblasti emocí, žebříčku hodnot, samostatnosti a finanční gramotnosti. Je velmi důležité, aby radostné, ale i bolestné události uměly děti a další členové rodiny prožít a dát je najevo, aby uměli přiřazovat významu emocionální náboj, tak aby došlo k interiorizaci – přijetí zkušenosti do psychiky, zvnitřnění. Ale časově náročná práce rodiče vyčerpá psychicky i fyzicky a často jim zamezí výchovu této stránky dítěte rozvinout. Neprožité, potlačené emoce postupem času člověka činí neschopného empatie, neschopného prožívat drobné radosti běžného života. Takový jedinec si pak hledá podnětné situace a náhradu v aktivitách, které mu přináší větší vzrušení, více adrenalinu, více šokujících zážitků. Sociálně-patologická výchova, patologické prostředí, v kterém jedinec vyrůstal nebo se pohybuje, nezdravé interpersonální vztahy, absence lásky,

citu, rodiny – to mohou být další podněty k úniku, k hledání náhrady za něco, čeho se mu nedostává.

Proto tedy mým prvním doporučením pro praxi je emocionální, láskyplná a podnětná výchova dětí jejich rodiči, ale i pedagogy. Dalšími doporučeními je výchova v oblasti pracovních kompetencí, v oblasti finanční gramotnosti, výchova k samostatnosti, ke schopnosti komunikace a pěstování zdravých interpersonálních vztahů. Jmenované směry výchovy nejsou samozřejmě vhodné pouze pro resocializaci, ale zejména pro primární prevenci všech sociálních patologických jevů. Předcházet problému závislosti je mnohem účinnější a ekonomicky méně nákladné, než pak její řešení. Sociální pedagogika je zaměřená na pomoc prostřednictvím výchovy, je zaměřená na prevenci, na rozvoj sociálních kompetencí a na resocializaci. Základní roli v prevenci, ale i v terapeutické činnosti, hrají rodina závislého, vzájemné vztahy k partnerovi a možnosti, schopnosti prožítí emocí. Dobře fungující rodina se všemi svými rolemi, vztahy a emocemi je velmi důležitá pro rozvoj osobnosti, pro její další život ve společnosti, v malých i velkých sociálních skupinách. Z humanistického pojetí výchovy a pedagogiky můžeme chápat sociální pedagogiku jako životní pomoc.<sup>61</sup>

Životní styl jedince, jaké vyznává hodnoty, jaké má zájmy, to jsou také důležité aspekty pro zdravý rozvoj osobnosti nebo jeho terapii. Součástí životního stylu je samozřejmě i psychické a fyzické zdraví, sociální vztahy a prostředí, které jsem již zmínila. Dostatečně stabilní žebříček hodnot a kvalitní zájmová orientace jedince, může velmi pomoci v prevenci primární i sekundární nejen při nelátkové závislosti a při snaze o znovu začlenění do společnosti. To vše zahrnuje holistický přístup k člověku, který vyznává také sociální pedagogika.

---

<sup>61</sup> BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Public Promotion, 2011, s. 22 – 24.

## ZÁVĚR

Vyznávané materiální hodnoty, současný životní styl se zaměřením na výkon a zisk, mohou způsobit, že někteří z nás tento společenský tlak nevydrží a vyžadované normy nedokáží dodržovat. Hledají únik, hledají prostor a způsob, jak se cítit, alespoň na chvíli, šťastně a bez zábran. Hledají přátelské prostředí, které je alespoň zpočátku pro ně příjemné, přívětivé a zábavné, kde mohou navázat vztah, třeba i s neživou věcí. To může být jeden z prvních impulzů navštívit kasino s příjemnou obsluhou, s kávou a alkoholem zdarma nebo „krásně barevné“ automaty a herny.

Závislostní chování negativně ovlivňuje mnoho oblastí jeho života a tím se dostává na okraj společnosti. Návratem do společenství spojený se snahou o co největší soběstačnost a nezávislost se snaží o budování své nové osobnosti, nových kompetencí, o svou celkovou resocializaci. Vždy ho to bude stát velké úsilí, proto si musí najít svoji motivaci, přijmout ji za svůj cíl, kterého se snaží dosáhnout. V publikaci „Motivace, mýtus dnešní doby“ se píše: „*Staňte se pozitivně myslícím člověkem. Vytvořte si cíl, něco, co máte rádi, a hlavně věřte v sebe samé. To je tou největší motivací.*“<sup>62</sup>

Domnívám se, že výsledky mého zkoumání, konkrétně otázka motivace, by se mohly stát podnětem pro kvantitativní výzkum. Oblastí patologického hráčství se dosud vědečtí výzkumníci nevěnovali natolik, jako látkovým závislostem, např. alkoholismu. Nejsou známé přibližně tak podrobné studie. „*Pochopení složitosti škodlivého hráčství vyžaduje multidisciplinární výzkumné úsilí a velmi rozsáhlé vzorky populace, což jednotlivé výzkumné skupiny, obvykle nemohou zajistit kvůli finančním a časovým omezením.*“<sup>63</sup>

Společným znakem respondentů byl, mimo jiné, prvotní kontakt s hazardními hrami v mladistvém věku, před dosažením jejich plnoletosti. To poukazuje na nedodržování zákona ze stran provozovatelů heren, kasin, sázkařských kanceláří. Čtyři zkoumané osoby nedokončily svoje započaté vzdělání. Tím se poškodili nejen pro snížení počtu pracovních příležitostí, ale mělo to dopad i na jejich osobní vztahy s vrstevníky, přáteli a rodinou.

---

<sup>62</sup> JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Motivace: mýtus dnešní doby*. Praha: Eminent, 2013, s. 19.

<sup>63</sup> The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Vydal Úřad vlády České republiky, 2013, 90 s., s. 15.

V neposlední řadě, tato okolnost může, ve spojení se závislostí, být podnětem pro vznik jejich kriminality.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat možnosti samotných hráčů pro jejich resocializaci po stránce duševní i fyzické, jejich schopnosti jako jsou vychovávat sám sebe, celoživotní sebeovládání a vlastní aktivita. Schopnost být samostatný posiluje naše pozitivní sebehodnocení a sebevnímání, což je významné pro kladný rozvoj osobnosti, nejen při resocializaci. Dle mého názoru činitelé ovlivňující resocializaci v životě gamblerů, kteří této závislosti nechtějí dále podléhat, jsou motivace, smysl života, mezilidské vztahy a samostatnost. Švýcarský lékař a psychoterapeut Carl Gustav Jung ve své práci píše: „*Neexistuje větší motivace než touha po splynutí s tím, co právě děláte a čím jste. Každý, kdo by váš úkol nebo konflikt rozřešil za vás, by se musel stát lepším než vy. Tím by vás ale oloupil o odměnu, na níž se zakládá veškerá sebeúcta, mužnost či ženskost.*“<sup>64</sup>

Na základě uvedených názorů jsem stanovila svoje výzkumná tvrzení, která jsem ověřovala kvalitativní metodou – polostrukturovaným rozhovorem s pěti respondenty s nelátkovou závislostí patologické hráčství. Výsledek mého kvalitativního výzkumu prokázal, že bez vnitřní motivace a schopnosti být samostatný, nelze patologického hráče úspěšně resocializovat.

Doporučení pro praxi, která vycházejí z uskutečněného výzkumu, se týkají výchovy v rodině a ve školním prostředí. Mluvím o výchově dětí rodiči a pedagogy v oblasti emocí, žebříčku hodnot, samostatnosti a finanční gramotnosti. V neposlední řadě s tím také souvisí skromnost a pokora. U současné mladé populace můžeme zaznamenat nedostatek pokory, který zpravidla vede k sebelítosti, ke špatnému vnímání sebe sama. Je dobré si uvědomit, jaké výhody máme navíc oproti ostatním. Věci, které bereme jako samozřejmost, jsou pomíjivé. Ztratíme-li je, dostává nás to do sebelítosti a jsme z toho frustrováni.

Závěrem bych chtěla říci, že jedny z důležitých sociálních kompetencí jsou víra v sama sebe, nevzdávat se bez boje a umět převzít zodpovědnost. Každému člověku se v životě přihodí mnoho dobrých i špatných věcí, prožije si mnoho dobrých i špatných dnů. Je důležité nebrat si ze života jen to pozitivní, jen tu smetanu, ale umět si poradit i s negativními životními

---

<sup>64</sup> JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Motivace: mýtus dnešní doby*. Praha: Eminent, 2013, s. 46.

nástrahami, bolestnými překážkami, umět se konfrontovat s vinou, převzít za svoje činy, za svůj život vlastní odpovědnost. Zdá-li se nám situace již neřešitelná, měli bychom umět potlačit snahu uniknout, utéct, vzdát se bez boje. Zábavný a herní průmysl se nám snaží prodat radost, nahradit nám chybějící láskyplný vztah. Je důležité držet se stále svého snu, svého smyslu života a vnímat radosti života.

William Shakespeare ve své hře Romeo a Julie píše:

*„Na zemi totiž není nic tak zlého, co dobrem nemůže být pro druhého, a rovněž nic tak dobré tady není, co nemohlo by ve špatné se změnit.*

*Řád v neřád mohou zvrátit okolnosti a nectnost někdy dopomůže k ctnosti. Ten drobný kvíteček má sílu dvojí; jednu, co zabíjí, druhou, co hojí.*

*I člověk jako květ dva vládce hostí, první zve k lásce, druhý ke krutosti, a ten, v němž horší stránka převládne, usychat začne a pak uvadne.“<sup>65</sup>*

---

<sup>65</sup> JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Motivace: mýtus dnešní doby*. Praha: Eminent, 2013, s. 57.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. 3. vyd. Bratislava: Public Promotion, 2011, ISBN 978-80-969944-0-3.
- [2] BALÍK, Jan. *Máš na víc: život je umění, kterému se učíme od mládí*. 1. vyd. Praha: Paulínky, 2006, 103 s. ISBN 80-86949-14-1.
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3.
- [4] BŘEZINOVÁ, Ivona. *Holky na vodítku*. 2. vyd. Praha: Albatros, 2007, 147 s. ISBN 978-80-00-01949-9.
- [5] DOROTÍKOVÁ, Soňa. *Filosofie hodnot: problémy lidské existence, poznání a hodnocení*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998, 162 s. ISBN 80-86039-79-x.
- [6] EYRE, Linda a Richard M EYRE. *Jak naučit děti hodnotám*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 156 s. ISBN 80-7178-360-9.
- [7] GRIFFITHS, Mark. *Přehled problémového hráčství v Evropě*. International Gaming Research Unit, Nottingham Trent University, 2009. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, 94 s. ISBN 978-80-7440-085-8.
- [8] GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [9] HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009, 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- [10] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.
- [11] JELÍNEK, Marian a Jiří KUCHAR. *Motivace: mýtus dnešní doby*. Praha: Eminent, 2013, 70 s. ISBN 978-80-7281-458-9.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001, 280 s. ISBN-10: 80-7178-774-4.
- [13] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
- [14] KUČEROVÁ, Stanislava. *Člověk - hodnoty - výchova: kapitoly z filosofie výchovy*. Vyd. 1. Prešov: vl. n., 1996, 231 s. ISBN 80-85668-34-3.

- [15] S., MARTIN, S., Martin. *Já, hráč: zpověď opravdového gamblera*. V Praze: Daranus, 2011, 303 s. ISBN 978-80-87423-19-6.
- [16] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- [17] MŮHLPACHR, Pavel, et. al. *Sociální pedagogika II*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011, 252 s.
- [18] MŮHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.
- [19] NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard*. Praha: Portál, 2011, 160 s. ISBN 978-80-262-0009-3.
- [20] NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 151 s. ISBN 978-80-262-0482-4.
- [21] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 173 s. ISBN 978-80-7367-908-8.
- [22] NEŠPOR, Karel. *Stres a bažení-souvislosti a praktické důsledky*. 2011
- [23] NEŠPOR, Karel. *Hazardní hry a pracovní prostředí*. Praktický lékař. 2008, 88 s.
- [24] NEŠPOR, Karel. *Jak zlepšit sebeovládání*. Vyd. 1. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007, 112 s. ISBN 978-80-86845-67-8.
- [25] NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag 2006, 130 s.
- [26] NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HRÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2004, 82 s. ISBN 80-7043-281-0.
- [27] ONTARIO PROBLEM GAMBLING RESEARCH CENTRE, *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013, 90 s. ISBN 978-80-7440-084-1.
- [28] PELIKÁN, Jiří. *Výchova jako teoretický problém*. 1. vyd. Ostrava: Amosium Servis, 1995, 234 s. ISBN 80-85498-27-8.
- [29] PRUNNER, Pavel. *Psychologie gamblerství aneb sázka na štěstí*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 288 s. ISBN 978-80-7380-074-1.

- [30] PRUNNER, Pavel, Jolana HRONCOVÁ. *Pedagogické a psychologické aspekty patologického hráčstva*. Banská Bystrica: Univerzita Mateje Bela, Občanské združenie Pedagóg, 2009, 238 s. ISBN 978-80-8083-769-3.
- [31] RADVAN, Eduard a Michal, VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2012, 62 s. ISBN 978-80-87182-25-3.
- [32] SMÉKAL, Ladislav, Tereza ŠEVČÍKOVÁ, et al. *Studijní materiály dvoustupňového vzdělávacího programu pro terénní sociální pracovníky - stupeň II. Sociálněpatologické jevy-gambling, drogové závislosti, lichva*. Vyd. 2. Brno: Artron Design, 2004, 41 s. ISBN 80-903472-4-X.
- [33] URBAN, Lukáš, Josef DUBSKÝ a Jan BAJURA. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012, 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.
- [34] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
- [35] VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.
- [36] Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí, WHO, MKN-10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, 179 s. ISBN 80-85121-64-6.
- [37] The Ontario Problem Gambling Research Centre. *Koncepční rámec škodlivého hráčství*. Vyd. 1. Vydal Úřad vlády České republiky, 2013, 90 s. ISBN 978-80-7440-084-1.
- [38] <http://www.oskrok.cz/>
- [39] <http://anonymnigambleri.cz/par-otazek-a-odpovedi/>
- [40] MF DNES, 19.12.2013. Dostupné z:  
<http://library.pressdisplay.com/pressdisplay/services/PrintArticle.ashx?issue=0501201>
- [41] MF DNES, 18.12.2013. DOI: MF DNES, 18.12.2013. Dostupné z:  
[http://zpravy.idnes.cz/cesi-rekordne-sazeji-v-zemi-je-az-300-tisic-gambleru-f7s-/domaci.aspx?c=A080616\\_173905\\_domaci\\_jw](http://zpravy.idnes.cz/cesi-rekordne-sazeji-v-zemi-je-az-300-tisic-gambleru-f7s-/domaci.aspx?c=A080616_173905_domaci_jw)



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

TK terapeutická komunita

OS občanské sdružení

AG anonymní gambleři

M1 – M5 muž 1 – muž 5, označení respondenta

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. č. 1 – Plán předčasného odchodu – duben, 2012.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Otázky kladené zkoumaným osobám v polostrukturovaném rozhovoru.

**PŘÍLOHA P I:****OTÁZKY KLADENÉ ZKOUMANÝM OSOBÁM  
V POLOSTRUKTUROVANÉM ROZHOVORU****Otázky pro podklad k popisu analytické jednotky.**

1. Rodina - rodiče, sourozenci – narození, bydliště, vzdělání, práce, zájmy.
2. Kolik Vám je let? Kde bydlíte? Jste ženatý nebo rozvedený?
3. Jaké máte vzdělání – SŠ, VŠ?
4. Kde pracujete?
5. Měl někdo ve Vaší rodině problémy s alkoholem, hazardem, drogami?
6. Máte partnerku?
7. V jakém věku jste začal s hazardem?
8. Prvotní důvod začátků hazardu – nuda, kamarádi, alkohol, pobavení, společnost, úraz, nemoc, ztráta zaměstnání....?

**Před léčbou.**

1. Váš roční měsíční příjem před závislostí byl jaký?
2. Který druh hazardu Vás nejvíce zajímal, bavil? Kasino, automaty, hry on-line, poker, sázení v sázkařské kanceláři?
3. Kolik financí jste v průměru prohrál v jedné hazardní hře, za jeden den nebo noc?
4. Vnímání hodnot v období závislosti:
  - a) Jak jste vnímal svoji rodinu, přátelství, práci?
  - b) zázemí, duševní pohodu?
  - c) peníze – na kterém místě zaujímaly místo v žebříčku hodnot?
5. Jak jste vnímal okolí – společnost před zahájením léčby?
6. Jaká byla intenzita depresí, nálad, jak se zintenzivňovali myšlenky na agresí, sebepoškozování, sebevraždu?
7. Potřeboval jste ke své hře alkohol, drogy nebo jiné podpůrné látky?
8. Kdy jste začal přemýšlet o nápravě, o léčbě, kdy jste si přiznal, že jste závislý?
9. Kdo Vás nejvíce podporoval k rozhodnutí léčby a kdo Vám nejvíce pomáhal v průběhu léčby?

**Po léčbě.**

1. Podporuje a pomáhá Vám někdo i v současné době? Pokud ano, kdo?
2. Jak tyto hodnoty (rodina, přátelé, zázemí, duševní pohoda, práce) vnímáte nyní, během léčby nebo po léčbě?
3. Jaké místo zaujímají peníze ve Vašem žebříčku hodnot?
4. Jak vnímáte okolí – společnost nyní?
5. Jaká je nyní intenzita myšlenek na sebepoškození, sebevraždu?
6. Znáte celkovou výši svých dluhů, kolik dlužíte celkem?
7. Máte práci? Pokud ano, kde pracujete?
8. Práci jste si hledal sám nebo Vám někdo pomáhal? Kdo?
9. Máte nastavený splátkový kalendář?
10. Pokud ano, jste schopen pravidelně splácet a striktně nastavené splátky dodržovat?
11. Jakou máte u sebe obvykle finanční hotovost? /1 den – kolik peněz?
12. Jak dlouho jste maximálně vydržel bez hazardu po léčbě, kolik dní, měsíců nejdéle?
13. Jaké máte nyní zájmy, koníčky, jak trávíte volný čas?
14. Uvažoval jste nebo uvažujete o dodatečném sebevzdělávání, doplnění vzdělání?
15. Užíváte nějaké relaxační techniky, meditace?
16. Jste věřící člověk?
17. Jakou metodou, technikou se snažíte odolávat svým chutím na hazard (bažení)?
18. Co je Vaší motivací, abyste nešel hrát hazardní hry?
19. Jaký je Váš smysl života? Co je Vaším „motorem“, který Vás drží „nad vodou“?