

Vliv sociálního prostředí na vznik patologického hráčství

Hana Synková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Synková**
Osobní číslo: **H150370**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vliv sociálního prostředí na vznik patologického hráčství**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti gamblingu, jeho vzniku v souvislosti se sociálním prostředím a dopadů na sociální vztahy.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KRAMÁŘ, Květoslav a Aleš HUŠÁK. Herní právo. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. ISBN 80-86898-80-6.

NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. Už jsem prohrál dost. Praha: Sportpropag, 2006. ISBN 80-260-3880-0.

PRUNNER, Pavel. Psychologie gamblerství - aneb Sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o., 2008. ISBN 90-8807-380-0741.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk - prostředí - výchova. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Irena Balaban Cakirpaloglu, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **11. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 11. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 27. 4. 2018

..... *Hana Synková*

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 nevydělčně 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 přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá patologickým hráčstvím a vlivem sociálního prostředí na jeho vznik. Cílem práce je zjistit zda má sociální prostředí vliv na vznik patologického hráčství. Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. V první kapitole je specifikován pojem patologické hráčství, jsou zde uvedena stádia jeho vzniku, rozvoje a léčby, prevence, recidiva a taky je vysvětlen pojem craving. Dále kapitola nabízí popis výherních automatů a nejdůležitější změny v novém zákoně o hazardních hrách. Druhá kapitola je zaměřena na sociální prostředí, jeho typologii a seznámí nás s vlivem na člověka. Ve třetí kapitole je specifikována sociální pedagogika a sociální pedagog v souvislosti s možnostmi pomoci patologickým hráčům. Čtvrtá kapitola je věnována statistikám hazardu v ČR. Praktická část zkoumá pomocí dotazníkového šetření vliv sociálního prostředí na vznik patologického hráčství.

Klíčová slova: patologické hráčství, sociální prostředí, výherní automaty, craving, prevence, léčba, recidiva

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with pathological gambling and the influence of the social environment to its development. The aim of the thesis is to determine whether the social environment has an influence on the development of pathological gambling. The theoretical part is divided into four chapters. The first chapter describes the concept of pathological gambling, the stages of its development, development and treatment, prevention, recidivism and the concept of craving. Additionally, the chapter provides a description of slot machines and the most important state law changes. The second chapter focuses on the social environment, its typology and familiarizes us with its influence on human beings. The third chapter specifies social pedagogy and social education and its involvement with the help of pathological players. The fourth chapter is devoted to gambling statistics in the Czech Republic. The practical part of the thesis examines the influence of the social environment on the development of pathological gambling through a questionnaire survey.

Keywords: pathological gambling, social environment, slot machines, craving, relapse prevention, treatment

Tímto chci poděkovat Mgr. Ireně Balaban Cakirpaloglu, Ph.D. za pomoc, ochotu, doporučení a odborné vedení při psaní bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ.....	13
1.1 POJEM PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ.....	13
1.2 VÝHERNÍ AUTOMATY	15
1.3 VZNIK A STÁDIA ROZVOJE PATOLOGICKÉHO HRÁČSTVÍ.....	15
1.3.1 Fáze první označovaná jako Stadium výher.....	15
1.3.2 Fáze druhá označovaná jako Stadium prohrávání.....	16
1.3.3 Fáze třetí označovaná jako Stadium zoufalství.....	16
1.3.4 Fáze čtvrtá označovaná jako Stadium rezignační	17
1.4 BAŽENÍ - „CRAVING“	17
1.5 RIZIKA A PROBLÉMY SOUVISEJÍCÍ S PATOLOGICKÝM HRÁČSTVÍM.....	18
1.6 PREVENCE	19
1.7 LÉČBA - STADIA UZDRAVOVÁNÍ.....	19
1.7.1 Stadium kritičnosti	20
1.7.2 Stadium obnovy	20
1.7.3 Fáze růstu	20
1.8 RECIDIVA	21
1.9 NOVÝ ZÁKON O HAZARDNÍCH HRÁCH.....	22
2 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ.....	23
2.1 TYPOLOGIE PROSTŘEDÍ.....	23
2.2 VLIV PROSTŘEDÍ NA ČLOVĚKA	24
2.2.1 Rodinné prostředí	24
2.2.2 Vrstevnické skupiny.....	25
2.3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY PROSTŘEDÍ.....	26
3 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ.....	28
3.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	28
3.2 SOCIÁLNÍ PEDAGOG A POMOC PATOLOGICKÝM HRÁČŮM.....	29
4 STATISTIKY VZTAHUJÍCÍ SE K HAZARDU V ČR.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 DESIGN VÝZKUMU.....	33

5.1	VÝZKUMNÉ CÍLE	33
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
5.3	FORMULACE HYPOTÉZ.....	34
5.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	34
5.5	TECHNIKA SBĚRU DAT	34
5.6	ANALÝZA DAT.....	36
5.7	OVĚŘOVÁNÍ HYPOTÉZ	57
5.8	INTERPRETACE DAT	61
ZÁVĚR		65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		66
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		69
SEZNAM TABULEK.....		70
SEZNAM PŘÍLOH.....		72

ÚVOD

Patologické hráčství je jedním z mnoha sociálně patologických jevů. Nejedná se tedy pouze o problém jedince, jak bychom si mohli myslet, ale negativně ovlivňuje celou společnost. Každý z nás je jinak vnímavý k situacím a podnětům, které nám život připraví. Ne vždy se s nimi dokážeme vyrovnat a poté můžeme sklouznout k nějaké závislosti. Jednou z nich může být hra. Hra každého člověka provází celý jeho život, ale ne vždy se jedná o hru, která člověka rozvíjí a naplňuje ho. V případě hazardního hraní tomu zpočátku tak být může, ovšem jen do doby než nás pohltní závislost.

Hlavním důvodem, proč jsem si téma patologického hráčství zvolila, je přímá zkušenost s osobou, která patologickému hráčství propadla. Jednalo se o rodinného příslušníka, tudíž z vlastní zkušenosti vím, jak je těžké závislému člověku pomoci a jak celá situace rodinu poznamená. Dalším z důvodů výběru tématu patologického hráčství a vlivu sociálního prostředí na jeho vznik je ten, že se v mém blízkém okolí nachází více hráčů. Paradoxně jeden z nich vyrůstal v nefunkční rodině a v dospívání bylo jeho chování a jednání ovlivněno vrstevníky. Druhý vyrůstal v rodině funkční, kde měl podnětné prostředí a nenacházely se v jeho sociálním prostředí žádné nežádoucí vlivy.

Cílem bakalářské práce tedy je zjistit, zda má sociální prostředí vliv na vznik patologického hráčství. Dále si klademe za cíl seznámit společnost s problémem patologického hráčství, protože ještě do nedávna byl u nás v České Republice tento fenomén značně podceňován. Spolu s novým zákonem č. 186/2016Sb. o hazardních hrách, který vstoupil v platnost 15. 6. 2016, se situace nyní zlepšila. Výherní automaty se začaly přesouvat z hospod a benzinových pump do kasin a heren, tudíž běžné populaci v podstatě zmizely z dohledu.

V teoretické části se věnujeme patologickému hráčství jako takovému, jeho vzniku a stádiím rozvoje, popisujeme prevenci, léčbu a recidivu. Nejen, že je prevenci věnovaná celá podkapitola, ale je zmiňována i v souvislosti s novým zákonem o hazardních hrách, který by měl přinést hlavně preventivní opatření. Vysvětlujeme pojem bažení, jenž je bezmezně spjatý s patologickým hráčstvím a popisujeme rizika a problémy, které taktéž souvisí s gamblingem. Vymezujeme typologii prostředí a uvádíme vliv rodinného prostředí a vrstevnických skupin na člověka. Najdeme zde i podkapitolou věnovanou pomoci patologickým hráčům ze strany sociálního pedagoga.

Praktická část je věnovaná přímo hráčům, u kterých budeme zkoumat, v jakém prostředí vyrůstali a v jakém prostředí nyní žijí. Pro výzkum jsme sestavili vlastní dotazník a stanovili hypotézy, které na základě analýzy dat získaných z dotazníku potvrdíme nebo vyvrátíme.

Věříme, že tato bakalářská práce bude nejednomu člověku přínosem a pomůže k tomu, aby se další lidé dozvěděli o problémech patologického hráčství. Jak je již napsáno výše, jedná se o velmi závažný problém, který se dotýká nejen samotného hráče, ale i jeho širokého okolí a neměli bychom k němu být lhostejní.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

V následující kapitole se budeme věnovat problematice patologického hráčství. V české literatuře se vedle označení patologického hráčství lze setkat s pojmy „hazardní hráčství“, „chorobné hráčství“ apod. (Prunner 2013, s. 43) V případě, kdy chceme pochopit vznik patologického hráčství, si musíme uvědomit, jaký význam má hra v životě člověka. Hra provází člověka celým jeho životem. V dětství je důležitá hlavně pro rozvoj osobnosti, slouží k zábavě a relaxaci. Později se herní prostředí stává konkurenčním, např. ve formě sportovních aktivit. Tady každý z nás touží po výhře a radost ze samotné hry je odsunuta do pozadí. Hru v tomto případě doprovází napětí a může se jednat o velký psychický nátlak, který způsobuje frustraci. Až samotná výhra dokáže člověka uspokojit.

1.1 Pojem patologické hráčství

V mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), kterou vydává Světová zdravotnická organizace (WHO), spadá patologické hráčství do kapitoly V. Poruchy duševní a poruchy chování. Dále je zařazeno do kategorie s označením F63 Nutkavé a impulzivní poruchy. Diagnóza patologického hráčství má tedy označení F63.0 a je v MKN-10 definována takto: „Porucha spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.“ (MKN-10 2008, s. 231)

V České Republice se diagnóza patologického hráčství oficiálně používá od ledna 1994, zatímco Americká Psychiatrická Asociace uznala patologické hráčství jako nemoc již v roce 1980 a vydala tyto diagnostická kritéria DSM-IV pro patologické hráče:

1. Zaujatost hraním a souvisejícími aktivitami
2. Potřeba zvyšování sázek pro dosažení příjemných pocitů
3. Opakované neúspěšné pokusy dostat vlastní hraní pod kontrolu
4. Nepokoj neklid a podrážděnost při omezování hry, nebo při jejím ukončení
5. Gambling je používán jako prostředek k odreagování od problémů a jako nástroj ke zlepšení nálady
6. Návrat ke hře po předchozí finanční ztrátě (prohře), snaha získat peníze zpět
7. Lhaní zainteresovaným osobám, s cílem zakrýt rozsah velikosti závislosti na hraní
8. Výskyt nelegálních aktivit v souvislosti s potřebou získat peníze na hru
9. Narušení nebo ztráta sociálních vazeb a rolí

10. Přenášení odpovědnosti za splácení dluhů vzniklých v souvislosti s hraním. (Prunner 2013, s. 40-41)

Prunner (2013) rovněž uvádí, že patologické hraní je určitým druhem závislosti, které má řadu shodných znaků i s jinými druhy závislostí, jako je závislost alkoholová či drogová.

Patologické hráčství bychom měli odlišovat od jiných forem hráčství, které nelze považovat za patologické. „Jsou to především:

- hráčství a sázkařství (časté hraní pro vzrušení anebo jako pokus vyhrát peníze; lidé této kategorie budou svůj zvyk pravděpodobně držet na uzdě, když budou muset čelit těžkým ztrátám nebo jiným nepříznivým důsledkům)
- nadměrné hráčství u manických pacientů
- hráčství u sociopatických osobností (u těchto lidí se vyskytuje širší trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a city jiných).“ (Nešpor 1996 cit. dle Prunner 2013)

Dle Nešpora (2012) je člověk patologickým hráčem, jestliže během jednoho roku u něj zjistíme výskyt dvou nebo více epizod hráčství, které nejsou pro něj výnosné a vyvolávají tíseň a úzkost, ale i tak se opakují a mají negativní vliv na jeho život. Dále jedinec popisuje silné puzení, které dle něj nelze ovládnout, ani mu odolat a jeho myšlenky a představy plní hazardní hra a vše, co je s ní spojeno.

V případě hráčských závislostí zmiňují Kraus a Hroncová (2007) pětibodovou stupnici v bodových hodnotách od 0 do 4 přičemž:

- úroveň 0 – hra není vůbec pozorována,
- úroveň 1 – rekreační hraní, bez jakéhokoliv negativního dopadu do reálného života,
- úroveň 2 – hraní přinášející občasný výskyt drobných problémů (jinak označováno již jako problémové hraní)
- úroveň 3 – hraní vedoucí ke vzniku velkých problémů a nepříznivých souvislostí, které jsou dostatečně vážné a výraznou měrou negativně zasahují do nejrůznějších oblastí reálného života (jsou splňována klinická kritéria pro patologické hraní)
- úroveň 4 – hraní motivované potřebou hledat řešení již existujících problémů spojených s patologickým hraním a to bez ohledu na soustavné prodloužování vzniklých nesnází. (Kraus, Hroncová, 2007, s. 171).

1.2 Výherní automaty

Prunner (2013) uvádí dva druhy automatů, na kterých si lze hrát. Jde „o zábavní hrací přístroje“ a o „výherní hrací přístroje“. Zábavní hrací přístroje nelze zařadit mezi hazardní hry, jelikož jejich popis není v souladu s definicí hazardu. Zde si hráč pouze prodlužuje možnost zábavy po vložení stanoveného peněžního obnosu. Hrací automaty, přístroje umožňující sázet a taky občas vyhrávat peníze, jsou v ČR nejrozšířenější možností hazardního sázení. Do veřejných prostor byly u nás instalovány po roce 1989. Dříve, tedy před rokem 1989, byly herny („kasina“) dostupné jen pro velmi úzký okruh osob. Výherní hrací přístroje mají v České republice trvale nejvyšší podíl v oblasti vsazených celkových objemů peněz.

V dnešní uspěchané době jsou čím dál častěji vyhledávané on-line herny. Nachází se zde mnohonásobně širší nabídka hazardních her než v hernách kamenných, které jsou navíc limitovány prostorem.

V zákoně 186/2016Sb. O hazardních hrách můžeme najít výčet hazardních her:

- loterie
- kursová sázka a totalizátorova hra
- bingo
- technická hra
- živá hra
- tombola
- turnaj malého rozsahu.

1.3 Vznik a stádia rozvoje patologického hráčství

Cesta vedoucí k patologické herní závislosti může být různě dlouhá (1-3 roky), nenápadná a probíhá v několika fázích. Nešpor (2012, s. 14) uvádí, že následující rozdělení rozvoje patologického hráčství do stádií (fází) pochází ze Spojených států.

1.3.1 Fáze první označovaná jako Stadium výher

Občasný hazard nepředstavuje problém do doby, než jedinec vyhraje. Výhra je jakýmsi kritickým bodem, který celou závislost nastartuje. Hráč touží po další, větší výhře. Objevují se u něj různé pocity, jako je pocit vyšších kvalit, vyššího postavení a zvýšení sebevě-

domí, lepší koncentrace a pocit „všemocnosti“, kdy si hráč myslí, že si může vše dovolit. Mylně si myslí, že velká výhra mu dává vyšší sociální status. Zvyšuje sázky i frekvenci hazardu a s tím se zvyšuje i prohraná částka. Hře věnuje stále více času a energie a tím přichází o rodinu a přátele. Často nepravdivě uvádí, že vyhrál. Člověk, který se dostane do tohoto stadia, může buď problém řešit a s hazardem přestat, nebo jeho závislost postoupí do další fáze. (Nešpor 2012, s. 14)

1.3.2 Fáze druhá označovaná jako Stadium prohrávání

V této fázi už jde většinou o patologické hráčství. Postižený jedinec myslí hlavně na hazard a nedokáže s ním přestat. Prunner (2013) v souvislosti s touto fází uvádí anglický pojem „chasing“, který můžeme přeložit jako honbu za něčím, v tomto případě za penězi. Jedná se o to, že se hráč zběsile snaží vyhrát zpět prohrané peníze. Stále častěji si peníze na hazard půjčuje, nebo se je snaží získat nezákonným způsobem. Není schopen peníze splácet a to jej nutí lhát a slibovat. Postižený skrývá hazard před rodinou a blízkými lidmi a chová se k nim bezohledně. Hazardní hráč bývá neklidný, podrážděný, uzavřený a zanedbává své zdraví. Problémy se vyskytují i v zaměstnání, na které nemá čas ani energii. Finanční situace se nelepší a problémy se jen prohlubují. Někdy hráč pochopí, že to takhle dál nejde a prožije tzv. bod zlomu, pro který se používá anglický pojem „crunch“. Přizná se rodině, ale ta mu může pomoci jen za předpokladu, že je schopna jeho dluhy splatit. Tuto splátku nesmí patologický hráč brát jako automatický dar, ale musí se u něj vytvořit názor, že peníze jsou jen výpůjčka, kterou musí vrátit ve stanoveném termínu. Nikdy nesmíme splácet dluhy za patologického hráče vícekrát. Tím bychom u něj vytvořili názor, že kdo mu půjčí dvakrát, půjčí mu vždy. Tohle vše platí jen u nezávislého hráče. Pokud již došlo k rozvoji závislosti, pak hráč bere tuto půjčku na splacení dluhů jako jakousi finanční injekci a ne jako poslední šanci. Pokud jedinec v hraní pokračuje, pravděpodobně dojde k rozvoji třetí fáze.

1.3.3 Fáze třetí označovaná jako Stadium zoufalství

Snaha vymanit se z problémů vede k nelegálním aktivitám. Dříve spořádaný člověk, ale dnes patologický hráč se tak může dopustit i závažnějších trestných činů. Typické jsou krádeže, zpronevěry, podvody, za které mu v lepším případě hrozí podmínka a v tom horším výkon trestu odnětí svobody. Někteří se snaží unikat k alkoholu nebo jiným návykovým látkám, což situaci ještě zhoršuje. V době, kdy nehrají, bývají neklidní a podráždění.

Přichází osamělost a odcizení od přátel a rodiny. Většina hazardních hráčů v této fázi je rozvedená. Hráč stále více času tráví představami o hře nebo přímo hrou, ale samozřejmě dále prohrává. Objevují se u něj deprese, sebelítost, výčitky svědomí a ze svého neštěstí obviňuje druhé. Někteří jedinci jsou na tom tak špatně, že uvažují o sebevraždě nebo se o ni dokonce pokusí.

V české literatuře se obvykle setkáváme jen se třemi stádii geneze patologického hráčství, přesto se můžeme setkat s dělením dle Rosenthala 1992, které hovoří i o čtvrté fázi. (Prunner 2013, s. 141)

1.3.4 Fáze čtvrtá označovaná jako Stádium rezignační

Hráč v této fázi rezignuje na vyřešení problémů vlastní silou a nachází se ve stavu beznaděje a zoufalství. Nedokáže se sám rozhodovat a je ve stádiu celkové pasivity. Lékařskou pomoc je schopen vyhledat pouze pod nátlakem osoby, která má na něj vliv. Snaží se plnit požadavky, které jsou na jeho chování kladeny, a většinou si uvědomuje, co svým chováním způsobil. V důsledku výrazného stresu se v této fázi objevuje silná neurotizace a nej-různější psychické problémy (deprese se suicidálními sklony). Vznikají rovněž psychosomatické odezvy vyplývající z těžké psychické zátěže. (Rosenthal 1992 cit. dle Prunner 2013)

1.4 Bažení - „craving“

Slovo “craving” bychom přeložili do češtiny asi nejuvěstižněji jako bažení nebo dychtění. Anglický výkladový slovník (Longman, 1982) definuje craving jako “velmi silnou touhu”.

Isbell (1955) rozlišuje tělesné a psychické bažení, které je správné i s ohledem na výsledky vyšetření mozku při bažení. Nešpor (1999 s. 6) uvádí, že „Při pozitronové emisní tomografii se prokázal během bažení zvýšený metabolismus glukózy v určitých částech mozku. Na základě těchto vyšetření se objevují dva typické obrazy při bažení.“ Na základě zjištění můžeme bažení rozdělit na:

- psychické (objevuje se i po delší abstinenci a může být obranou proti nepříjemným duševním pocitům)
- tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm).

Nešpor (1999, s. 8) na základě poznatků od svých pacientů rozděluje projevy bažení do tří skupin:

- Vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem návykové látky (např. uvolnění) nebo na pocity při hazardní hře nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru.
- Nepříjemné tělesné pocity: Svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení.
- Nepříjemné duševní pocity: Silná touha po návykové látce nebo hazardní hře, úzkosti, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení a podrážděnost.

Podnětem, který vyvolává bažení, jsou peníze, proto se doporučuje svěřit nakládání s nimi do rukou někoho z rodiny.

Bažení se uvádí jako jedna z nejzávažnějších komplikací léčby jakékoliv závislosti. Postupně při abstinenci jeho intenzita klesá, tudíž se dá zvládnout.

1.5 Rizika a problémy související s patologickým hráčstvím

Dle Nešpora (2017) zahrnují rizika nejen postiženého, ale i jeho okolí, jak blízké tak vzdálené příbuzné a další osoby.

Rizika pro postiženého: Nemoci vyvolané stresem, sociální problémy, deprese, úzkosti, riziko uvěznění, agrese vůči sobě.

Rizika pro rodinu: Chudoba, izolace rodiny, vážné komunikace, ustává sexuální život, vyšší výskyt domácího násilí a rozvodů, zneužívání dětí a násilí vůči nim, úzkosti, deprese a další obtíže u příbuzných. Děti jsou citově i hmotně zanedbávány, mají duševní problémy, trpí pocity viny, je u nich vyšší riziko problémů s hazardem, alkoholem či drogami.

Rizika pro širší okolí: Zpronevěry, krádeže a častější pracovní úrazy.

Rizika pro společnost: Náklady na léčbu lidí v okolí patologického hráče, sociální náklady, nižší vzdělání a horší zdraví dětí, opatrovací a majetková trestná činnost (krádež, zpronevěra, podvod, loupež, vydírání), bezdomovectví.

Výskyt výše uvedených problémů není u patologických hráčů ojedinělý a nahodilý. Vlivem gamblingu se u řady patologicky závislých hráčů setkáváme s nejrůznějšími formami kriminálního chování. Zde je velmi těžké odlišit příčiny od důsledků. Zatím není možné určit, zda hráčství způsobuje zločin, domácí násilí a další nepříznivé sociální následky, nebo je to právě naopak a gambling je důsledkem těchto sociálních problémů. (Prunner 2013, s. 100-102)

1.6 Prevence

Kraus, Hroncová (2007, s. 162) u gamblingu stejně jako u látkových závislostí zdůrazňují tři stadia prevence:

- primární - zaměřená na tu část populace, která s hraním nemá zkušenosti. Jedná se o předcházení vzniku závislostí. Důležitá jsou zde média, škola, rodina zaměstnavatele a celá společnost.
- sekundární - cílena na jedince, kteří s hrou již experimentují, ale závislost se u nich zatím nerozvinula. Hlavní snahou je pak zajištění včasné odborné pomoci.
- terciární - zaměřena na patologické hráče, kteří už prošli léčbou a je součástí resocializačního procesu. „Jejím cílem je zabránit recidivě a minimalizovat sociální handicap postižené osoby. Jde o služby prvního kontaktu, kterými jsou poradny, odborně specializované, které poskytují kvalifikovanou pomoc a terapii. Dále krizová centra s možností široké palety psychoterapie, farmakoterapie či socioterapie. V neposlední řadě pak linky telefonní pomoci“ (Kraus, Hroncová 2007, s. 162)

1.7 Léčba - Stadia uzdravování

Dle Nešpora (2012, s 15.) „jsou v uzdravování velké individuální rozdíly. Velmi přibližně lze říci, že u většiny lidí, když jde vše dobře, zabere každé stadium uzdravování asi rok.“

Johnson a spol. (1997) jako screeningový nástroj patologického hráčství doporučují následující dvě otázky:

1. Cítil jste někdy potřebu vyhrávat více a více peněz?
2. Musel jste někdy lidem, kteří jsou pro vás důležití, kvůli hazardní hře lhát?

Dvě kladné odpovědi pravděpodobně znamenají patologické hráčství. Podobně jako jiná screeningová vyšetření i tento nástroj spíše ukáže falešně negativní než falešně pozitivní výsledek. (Johnson a kol. 1997 cit. dle Nešpor 2007)

Tak jako u všech jiných návykových nemocí se i u patologických hráčů vyskytují dva klíčové znaky, tj. bažení a zhoršené sebeovládání. (Nešpor 2017)

Při léčbě můžeme použít podobné postupy jako u jiných návykových nemocí včetně krátké intervence.

- Zvládání akutních stavů: Zde je důležitá především krizová intervence při sebevražedných tendencích. Vždy je nutnost poskytnout patologickému hráči kontakt na tísňovou linku a při vážných sebevražedných tendencích je nutná hospitalizace hráče.

- Léčba somatických komplikací: nemoci způsobené stresem a úrazy.
- Psychoterapie, rodinná terapie, úprava životního stylu: zde se hodně využívají tělesné aktivity a relaxační techniky. Dále je možno využít svépomocnou skupinu Anonymní gambleři, kognitivně-behaviorální terapii nebo práci s motivací, rodinnou terapii, dluhové poradenství, apod.
- Farmakoterapie: Uvažovalo se o užitečnosti antidepresiv, ale některé práce užitečnost farmakoterapie v indikaci patologického hráčství zpochybňují. (Nešpor 2017)

Nešpor (2012, s. 15) uvádí stádia léčby patologického hráčství:

1.7.1 Stadium kritičnosti

Patologický hráč vyhledá pomoc a je odhodlaný svůj problém řešit a přestat s hraním. Opouští jej myšlenky na hraní a postupně začíná věřit, že bude líp. Udělá si pořádek ve financích a sestaví si plán pro splácení dluhů. Opět dokáže uspokojovat své potřeby a vrací se do zaměstnání.

1.7.2 Stadium obnovy

Jedinec má plány do budoucna a dokáže si stanovit cíle. Splácí dluhy a dokáže řešit problémy, které napáchal. Rodina a přátelé mu opět začínají důvěřovat. Vztahy mezi rodinnými příslušníky se zlepšují a tráví spolu více času. Bývalý gambler si nachází nové zájmy, a vrací se mu klid a sebeúcta.

1.7.3 Fáze růstu

Bývalého hazardního hráče opouští myšlenky na hazard. Dokáže zvládat problémy každodenního života. Je schopen pomáhat druhým a vrací se zpět do normálního života.

Většina specialistů se shoduje, že v případě, vznikne-li u jedince herní závislost, pak se tento stav stává definitivním. Vzniká choroba na celý život, kterou nelze zcela vyléčit. Je možné se jen částečně uzdravit s tím, že v případě nedodržení abstinence se velmi rychle (téměř okamžitě) recidivuje na té úrovni, kde bylo léčení zahajováno. (Prunner 2013, s. 45)

Patologický hráč může využít pro léčbu své závislosti jednu z následujících pomoci:

- Ambulantní léčba – jedná se o individuální nebo skupinovou terapii. Ambulantní léčba je vhodná pro klienty, kteří mají dobré sociální zázemí a motivaci k léčbě. Výhodou je, že klient nemusí přerušit studium nebo zaměstnání na rozdíl od poby-

tové léčby. Přínosem je zapojení rodinných příslušníků do procesu léčby. Ambulantní léčba může být pro některé jedince málo intenzivní. Tuhle léčbu můžeme vyhledat v ordinacích návykových nemocí, ambulancích pro léčbu závislosti, některé poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy a někteří kliničtí psychologové. Služby mohou být zdravotnického nebo sociálního charakteru.

- Pobytová léčba – v případech, kdy ambulantní léčba není vhodná z důvodu špatného psychického nebo somatického stavu klienta a pokud jedinec nedokáže abstinovat. Léčba je intenzivní a klient se nepohybuje v rizikovém prostředí, ale i tak je zde riziko předčasného ukončení léčby. Pobytová léčba probíhá v psychiatrické léčebně. Často jsou patologičtí hráči přiděleni na oddělení, kde se léčí i jiné návykové nemoci a podstupují společné skupinové terapie, práci s rodinou apod. Existují i programy pouze pro patologické hráče např. setkání Anonymních hráčů.
- Následná péče, doléčování – má ambulantní formu a pomáhá klientovi vyrovnat se s rizikovými situacemi a udržet změnu životního stylu. Taktéž pomáhá udržet stav nehraní v co nejpřirozenější podobě. Stav nehraní může být pasivní, což znamená vyhýbání se neřestem, i když tento stav může dělat klienta nešťastným. Při aktivním stavu nehraní člověk pracuje na změnách, hledá nové možnosti a koníčky apod. Následná péče bývá často podceňována a klient mnohdy vůbec nenastoupí.
- Svěpomocné skupiny – hráči si zde vyměňují zkušenosti s hraním. Funguje nejen pro hráče, ale i pro jejich rodiny, přátele. Hráč se nemusí účastnit osobně, lze vyhledat pomoc na internetu nebo ve svěpomocných příručkách.
- Telefonická pomoc – jedná se o krizové linky, linky důvěry apod. Zpravidla poskytují jednorázovou pomoc v oblasti řešení akutní krize nebo stabilizaci současné situace. Velkou výhodou je snadná dostupnost, anonymita a fungování služby 24 hodin denně.

1.8 Recidiva

V případě recidivy se patologický hráč vrací k hazardu. Jedná se o závažnou věc, kterou je potřeba řešit co nejrychleji. Nejlepší je recidivě předcházet, ale ne vždy se to podaří. Pro tento případ je dobré, aby měl hráč sestavený plán pro případ, že by u něj opravdu k recidivě došlo. Měl by jasně stanovené, co v takovém případě dělat. Pokud jedinec recidivuje, neznamená to, že se má přestat snažit, ba právě naopak, musí okamžitě vyhledat pomoc a zintenzivnit léčbu. Tento stav doprovází silné emoce jako je smutek, hněv, ale i

radost nebo nuda. Pro hráče je tedy důležité, aby se udržoval v dobré psychické kondici, aby měl plány na trávení svého volného času. Téměř nevyhnutné je vyhýbat se místům, kde se hazard vyskytuje a taktéž je důležité nestýkat se s lidmi, kteří hazard provozují. Pro patologického hráče je velmi významné to, že si sám uvědomí svůj problém a zhodnotí, zda recidiva přinesla něco užitečného. (Nešpor 2012, s. 38)

1.9 Nový zákon o hazardních hrách

Zákon 186/2016 sb. (nahrazuje zákon č. 202 1990 sb.) o loteriích a hazardních hrách vstoupil v platnost 1. ledna 2017. Nyní hraje významnou roli v prevenci patologického hráčství.

Mezi nejvýznamnější změny patří:

- Nesmí se provozovat hazardních zařízení v nelicencovaných provozovnách (restauracích a menších barech, čerpacích stanicích). Automaty mohou být jen v povolených hernách či kasinech, kde je více než patnáct přístrojů s licenci,
- hráči v živých kasinech již nesmí dostávat zdarma alkohol a ruší se non-stop provoz,
- legalizují se zahraniční herny a sázkové kanceláře, ale musí dostat licenci,
- nelicencovaným hernám může Ministerstvo financí zablokovat webové stránky i veškeré platby,
- každý z hráčů se musí zaregistrovat do rejstříku. Tímto se má zabránit hraní nezletilým a lidem, kteří pobírají sociální dávky,
- maximální možná sázka v hernách je 100 Kč, v kasinech a na internetu 1 000 Kč,
- Maximální možná výhra z jedné hry je omezena na 500 000 Kč,
- zvyšuje se daň z 28% na 35% na výherní automaty. (Encyklopedie hazardu, © 2018)

V České republice má problém se závislostí na hracích automatech a sázení přes půl milionu lidí. Jen v roce 2016 jich přibýlo přes 120 tisíc. „Máme asi dvakrát tolik patologických hráčů jako lidí, kteří jsou problémoví uživatelé nelegálních drog,“ podotkl národní protidrogový koordinátor Jindřich Vobořil. V hazardních hrách prohráli hráči v roce 2016 téměř 40 miliard korun, což je o 29 procent více než v roce 2015. „Pořád ještě platí, že téměř 65 procent proher se děje na technických hrách na automatech,“ upřesnil vedoucí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti Viktor Mravčík. (Česká televize, © 2017)

2 SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ

Kraus (2014, s. 66) uvádí, že definice prostředí se v různých učebnicích, slovnících a encyklopediích z části shodují. „Vždy jde o předměty, jevy existující kolem nás, nezávisle na našem vědomí, tedy o určitý prostor, o objektivní realitu.“ Dále tyto definice uvádí, že „tento prostor vytváří podmínky pro život,“ pak tedy hovoříme o životním prostředí. Prostor člověka zahrnuje jak materiální statky, tak duchovní systém. Důležité je tedy to, že se v prostředí nachází podněty, které na osobnost člověka působí, ovlivňují ji a v závislosti na nich člověk reaguje, přizpůsobuje se a mění. Přírodní i společenská součást prostředí se mění pod vlivem činnosti lidí.

2.1 Typologie prostředí

Existuje celá řada kritérií, dle kterých lze prostředí rozlišovat.

- Velikost prostoru (jedná se o nejběžnější dělení)
 - Makroprostředí
 - Regionální prostředí
 - Lokální prostředí
 - Mikroprostředí
- Charakter, obsah prvků (považováno za jedno z nejdůležitějších)
 - Přírodní – živá a neživá příroda ale podíl na tvorbě má i člověk, jak pozitivními zásahy, tak i značnou mírou devastace
 - Společenské – tvoří jej lidé a mezilidské vztahy, jedná se o uspořádání celého společenského systému, v němž jsou nejdůležitější vazby uvnitř společnosti
 - Sociální – jedná se o hustotu a rozmístění obyvatel, věkové, profesionální vzdělanostní atp.
 - Kulturní – hmotné a nehmotné produkty lidské aktivity (umění, pravidla chování, stavby apod. Je spjato se společenským prostředím a někdy bývá uváděno jako jeho součást.
- Podíl člověka na podobě daného prostředí
 - Přirozené
 - Umělé
- Povaha realizované činnosti

- Pracovní
- Obytné
- Rekreační
- Frekvence, pestrost a kvalita působících podnětů
 - Podnětově chudé, přesycené, optimální
 - Podnětově jednostranné, mnohostranné
 - Podnětově zdravé, závadné neboli deviační

Všechna prostředí se vzájemně prolínají. S největší intenzitou na člověka působí mikro-prostředí, které taktéž hraje zásadní roli v socializačním procesu. (Kraus 2014, s. 68-70)

Kraus (2001) uvádí, že každé prostředí má dvě stránky:

1. Materiální (věcná, prostorová) – vymezuje stav prostředí, faktory, které se v něm vyskytují, technické a materiální vybavení
2. Sociálně psychická (osobnostně vztahová) – lidé, jejich vzájemné vztahy, struktura, politický režim, styl řízení.

2.2 Vliv prostředí na člověka

Prostředí, do kterého se rodíme, a ve kterém vyrůstáme a žijeme, nás poznamenává a ovlivňuje. Vedle genetických dispozic se přenášejí modely chování z prostředí, ve kterém se člověk pohybuje. Toto nazval významný sociolog I. A. Bláha jako „sociální dědičnost“. Každého z nás různé prostředí ovlivňuje jinak. Zatímco by dva lidé vyrůstali v nepříznivém prostředí, jednoho z nich by prostředí ovlivnilo pozitivně a druhého negativně. Tudíž nejde říct jaké prostředí je tedy pro optimální vývoj jedince to nejlepší. (Kraus 2014, s. 72-75)

Dle Krause (2014) „vlivy prostředí mohou jednání člověka

- Podpořit, nebo být překážkou
- Přímou formovat
- Motivovat, mít signální funkci.“

2.2.1 Rodinné prostředí

Existuje celá řada definic rodiny. Liší se spolu se zaměřením autora dané definice, ale její nenahraditelnost a důležitost v procesu výchovy se objevuje stále. Jak uvádí Kraus (2014,

s. 79) je rodina „nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nezastupitelná při předávání hodnot z generace na generaci, funguje jako nejvýznamnější socializační činitel. Stojí na počátku rozvoje osobnosti a má možnost ho v rozhodující fázi ovlivňovat.“ Člověk se rodí do rodiny jako do přirozeného prostředí bez možnosti výběru a přejímá vše od rodičů. (Přadka 1983 cit. dle Krause 2014) Zejména v sociálně slabém prostředí hraje rodina důležitou roli. Často se uvádí jako jediné útočiště, kam se její členové mohou uchýlit.

2.2.2 Vrstevnické skupiny

„Vrstevnické skupiny představují přirozenou formu života dětí a mládeže. Jsou to skupiny, které charakterizuje věková, ale také názorová blízkost, z níž vyplývá souhlasné jednání. Jsou to typické primární, zpravidla neformální skupiny vyznačující se bezprostředními kontakty a silným pocitem příslušnosti ke skupině (identifikace vyjadřovaná zájmemem „my“).“ (Kraus 2014, s. 88)

Pro nás, z hlediska vzniku patologického hráčství nás zajímají spíše skupiny mládežnické nežli dětské. Vrstevnické skupiny mají značný vliv, jak pozitivní tak negativní, na rozvoj osobnosti. Mladí lidé prostřednictvím těchto skupin vyjadřují svou touhu po samostatnosti a dospělosti. Můžeme zde najít velmi silné vztahy mezi příslušníky skupiny, které se projevují v hodnotové orientaci, vyjadřování, tradicích, postojích apod. Pro každé dítě či adolescenta je stresující, zda obstojí v očích vrstevníků a nároky na konformitu jsou zde vysoké. Jedná se o specifické faktory, jako je způsob oblékání, řeči, chování, přístup k penězům, kouření, alkoholu a drogám dále oblíbenost hudebního a filmového žánru a literatury.

Žádoucí je usměrňování času tráveného ve skupině a intervence ze strany rodiny nebo pedagoga. Pelikán (1995) uvádí, že pedagogické působení na neformální skupinu je možné, ale obtížné. Při nedostatečné intervenci se skupina může začít projevovat deviantně. (Kraus 2014, s. 89, 90)

Matoušek a Kroftová (2003) uvádějí, že delikventní party téměř vždy vznikají u mladých lidí navštěvujících stejnou instituci ne u mládeže, která bydlí blízko sebe. Již zde může jedinec přijít do styku s hracími automaty, protože svůj volný čas většinou tráví na diskotékách a v hernách. Dříve nebo později se jim přestane dostávat finančních prostředků a začnou si je obstarávat krádežemi a na to navazujícím kriminálním chováním. Tomuto

bychom měli předejít novým zákonem, který zakazuje provozovat výherní automaty v běžných hospodách, na benzínových pumpách apod.

2.3 Sociální aspekty prostředí

„Podle Meyera se na vzniku patologického hráčství podílí jednak samotný jedinec, vlastní hazardní hra ale i sociální prostředí.“ (Prunner 2013, s. 136)

Podle Nešpora (2011) patologický hráč ovlivňuje 10 – 15 dalších osob ve svém okolí rodinném, sociálním, sousedském, pracovním a volnočasovém.

Hráčství postihuje osoby v různém společenském postavení a majetkových poměrů. Častější výskyt můžeme najít u mužů než u žen, v poměru asi 2:1. Muži se setkávají s hraním již během dospívání, kdežto ženy se do hráčského prostředí dostávají až v pozdějším věku, přibližně kolem třicátého roku života, jako únik před depresí (Prunner 2013, s. 134)

Rizikové faktory vzniku patologického hráčství jsou příslušnost k minoritě, nižší sociálně-ekonomický status, významné je taktéž gamblerství u rodičů, kde až 25 % jedinců, které vychovávali rodiče gambleři, se sami gamblery stali. Dalších asi 50 % gamblerů jsou zároveň uživateli alkoholu a tabákových výrobků. (Forward, Buck 1994)

Závislý jedinec vnímá hru jako prostředek k vybudování lepšího sociálního postavení. Při hraní navazuje nové kontakty a získává nové kamarády, spoluhráče ale postupem času se vztah stává soupeřivým a nastává rivalita, kdy se jim snaží vyhnout, aby mu takřikajíc nevyfoukli výhru. Hráči se obvykle snaží vyhrát prohrané peníze zpět, protože prohra může způsobit velký sociální propad. V řadách gamblerů najdeme zastoupení i seniorů a to díky tomu, že se lidé dožívají vyššího věku. Významnou roli zde hraje možnost navazování nových kontaktů v hernách, což je pro starší lidi důležité, protože jsou často sami. Frekvence hraní je vysoká, díky tomu, že mají přes den méně povinností než lidé v produktivním věku, ale výše vkladu je limitována výší penze a podstatně menším množstvím přátel, kteří by jim půjčili peníze. (Velímová, 2010)

Patologické hráčství v rodině nepříznivě ovlivňuje výchovu dítěte a jeho duševní rozvoj. Dalekosáhlejší důsledky pro rodinu pozorujeme u hráček žen než u mužů. Dítě obvykle pozná, že v rodině není něco v pořádku a může tuto situaci přisuzovat sobě, svému špatnému školnímu prospěchu nebo se svou neposlušností. Je nutné, aby dítě vědělo, že za problémy které v rodině nastaly, nemůže. Spojení dítěte s rodičem, který nehraje proti rodiči hráči, může vést k narušení vztahu a v budoucnu i k problémům s respektováním žen-

ské nebo mužské autority v závislosti na tom, který z rodičů je hráč. Zde se musí problém okamžitě řešit. Patologický hráč se musí léčit a abstinovat od hazardu. V případě, že problém trvá, může být mužská či ženská autorita nahrazena blízkým příbuzným. (Nešpor 2012, s. 65)

3 SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA A PATOLOGICKÉ HRÁČSTVÍ

Sociální pedagogika má transdisciplinární charakter. Uvádí se její provázanost v první řadě se sociologií, dále pak s pedagogikou, psychologií, filozofií, antropologií, medicínou, právními disciplínami, ekonomii apod. Nesmíme opomenout vztah sociální pedagogiky a sociální práce. Jedná se o obor, který je sociální pedagogice v současnosti nejbližší. (Kraus 2014, s. 52-56)

3.1 Vymezení sociální pedagogiky

Existují rozdílné přístupy v chápání sociální pedagogiky a tudíž i různé definice. Vzhledem ke spojitosti sociální pedagogiky a patologického hráčství jsem vybrala definici od Bakošové (1994, str. 10) která uvádí, že „sociální pedagogika zkoumá vztahy mezi sociálním prostředím a výchovou, formy sociální pomoci a péče o děti, mládež a dospělé, tedy člověka v sociálním prostředí.“ Cílem sociální pedagogiky je tedy pomoc jedincům a skupinám, u kterých se vyskytly různé problémy nebo těm jedincům, kteří jsou ohroženi či sociálně znevýhodněni, např. chudobou, sociálními deviacemi apod.) J. Schilling chápe sociální pedagogiku „jako pomoc všem věkovým kategoriím v různých životních situacích“. (Kraus 2014, s. 41)

Jako předmět sociální pedagogiky někteří autoři především uvádí otázku životní pomoci. Jedná se o pomoc lidem, kteří nedokážou sami spravovat své záležitosti v okamžiku, kdy se musí vypořádat s různými problémy, úkoly a ohroženími v různém prostředí a při hledání optimálních forem kompenzace. (Kraus 2014, s. 45)

Sociální pedagogika má dvě základní funkce:

- Preventivní (profylaktickou) – vychází z teoretické analýzy rozvoje osobnosti, kde je dominujícím faktorem působení prostředí (rodina, vrstevnické skupiny spol.) a na základě toho je možné navrhnout určité pedagogické zásahy. Primární prevenci zde chápeme jako pomoc při utváření způsobu života zdravé populace a sekundární prevence je vyhledávání jedinců s potencionálně patologickým jednáním. Jde o činnosti středisek prevence, linek důvěry apod.
- Terapeutická (kompenzační) – jedná se o výchovné nebo převýchovné působení v oblasti potřeb člověka s cílem vyrovnat nedostatky způsobené negativním vlivem prostředí. Jedná se o specifické přístupy k lidem, jež představují pro společnost nějaký problém (nepřizpůsobiví či trestaní občané, jedinci projevující se deviantně)

nebo osobám nějakým způsobem společensky znevýhodněným (zdravotně postižení, nezaměstnaní, sociálně slabí apod.). Tyto problémy se řeší nejčastěji v nápravných zařízeních, léčebnách, výchovných ústavech apod. Taktéž se můžeme setkat s řešením formou náhradní rodinné výchovy. (Kraus 2014, s. 46)

3.2 Sociální pedagog a pomoc patologickým hráčům

Sociální pedagog působí na výchovu jedince či skupiny a organizuje výchovný proces. Má vliv na rozvoj osobnosti, utváření hodnotového systému a vede jedince ke správnému životnímu stylu. Tudiž vede gamblera k přehodnocení svého dosavadního životního stylu, pomáhá mu najít smysl života, organizovat jeho volný čas tak, aby neměl čas ani chuť znovu hrát. (Kraus 2014, s. 198, 199)

Uplatnění sociálního pedagoga v problematice patologického hráčství je široké. Můžeme se s ním setkat v resortu školství, mládeže a tělovýchovy při prevenci na školách, dále pak v resortu spravedlnosti v oblasti penitenciární a postpenitenciární péče, např. při výkonu trestu odnětí svobody za kriminální činnost, která byla důsledkem získání finančních prostředků pro hru. Resort vnitra se zaměřuje na kriminální prevence. V resortu práce a sociálních věcí se s gamblingem můžeme setkat jako sociální kurátoři pro děti a mládež či jako sociální asistenti. V oblasti církevních, společenských a neziskových organizací sociální pedagog může působit v oblasti poradenství. (Kraus 2014, s. 205)

Mezi zařízení, v nichž může sociální pedagog najít uplatnění, podílející se na pomoci gamblerům patří sociální poradny, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nízkoprahová denní centra, terapeutické komunity, intervenční centra, psychiatrické léčebny, zařízení následné péče, azylové domy, domy na půl cesty.

4 STATISTIKY VZTAHUJÍCÍ SE K HAZARDU V ČR

V následující kapitole si uvedeme několik statistik vztahujících se k hazardu. Hazardní hry v posledních letech narůstaly na oblibě a čísla jsou alarmující. Navíc ještě musíme vzít v potaz, že statistiky se týkají pouze legálního hazardu, tudíž budou reálná čísla podstatně vyšší. Pro naše potřeby patologického hráčství se zaměříme na statistiky, které se váží k výherním automatům.

V roce 2016 hrubé příjmy legálních provozovatelů dosáhly 39,3 miliard Kč. Nejvýznamnějším podílem jsou stále tzv. technické hry, které se podílely na celkových vsazených částkách z 35,7 %. (Ministerstvo financí ČR, © 2017)

Rok	Vloženo	Vyplaceno	Příjmy ze hry
2012	24 166 612 768	20 075 214 052	4 091 398 716
2013	14 615 645 737	12 015 026 923	2 600 618 814
2014	15 614 396 648	13 158 952 553	2 455 444 095
2015	32 174 557 008	28 156 398 764	4 018 158 244
2016	36 692 698 132	32 172 757 766	4 519 940 366

Tabulka 1: Přehled výsledků z provozování výherních hracích přístrojů za roky 2012 - 2016 v Kč (Zdroj: Ministerstvo financí ČR)

V lednu roku 2017 můžeme odhadovat počet patologických hráčů na 130 až 200 tisíc. Před pěti lety, tedy v roce 2012, se jejich počet odhadoval na 80 až 90 tisíc. Ve Zlínském kraji do kategorie patologických hráčů spadá přibližně 3000 obyvatel, kdy poměr mezi muži a ženami je 2:1. Hráči jsou zastoupeni jak mladými lidmi kolem dvacátého roku života, tak i seniory. Alarmující je fakt, že typickým patologickým hráčem je muž ve věku 25-30 let a dluhem tři čtvrtě milionu korun. (Petra Procházková, © 2017)

Autoři studie s názvem Vliv tvrdého hazardu na kriminalitu uvádí, že se v Česku vynořují dvě ohniska hazardu. Jedná se o západní Čechy a Moravu. S nevyšším počtem 45 výher-

ních automatů na 1000 obyvatel se na prvním místě umístila městská část Praha 1. Druhé místo obsadil Mikulov s necelými 45 výherními automaty na 1000 obyvatel a na třetím místě je Aš s 24 výherními automaty na 1000 obyvatel. Kompletní seznam 40 měst, ve kterých bylo v roce 2017 nejvíce automatů na obyvatele je uveden jako Příloha II. této bakalářské práce. (Šárka Kabátová, © 2017)

Údaje z března roku 2017 uvádí, že již v 37 městech v ČR, které mají více než 5000 obyvatel, se nenachází žádné registrované automaty. Patří mezi ně například Domažlice, Žďár nad Sázavou, Klatovy, Písek či Nové Město na Moravě. (Šárka Kabátová, © 2017)

K 13. březnu 2018 připadá na jeden automat 1503 lidí místo původních 82. Tímto se Česká republika dostává k evropskému standardu. Například v Praze klesl počet povolených automatů z 16500 na 1064 a v Brně z původních 3500 automatů na současných 31. Dále se snižuje i počet heren. V Brně jejich počet klesl z původních 129 na 5 a ve Žďáru nad Sázavou, dříve přezdívaném Las Vegas Vysočiny, byly v roce 2017 zrušeny všechny zbylé automaty. Co se týká internetového hazardu, daří se snížit počet nelegálních provozovatelů. Za rok 2017 se jedná až o 39 firem, které zastavily svou činnost. (Aktuálně.cz, © 2018)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 DESIGN VÝZKUMU

Patologické hráčství je mnohými lidmi zlehčováno, tudíž je žádoucí zabývat se tímto tématem. V praktické části této bakalářské práce se budeme zabývat problematikou vzniku patologického hráčství v souvislosti se sociálním prostředím patologického hráče. Pro náš kvantitativní výzkum jsme si zvolili formu dotazníkového šetření, která umožňuje získat mnoho informací během krátké doby. V rámci tohoto výzkumu jsme si nejdříve stanovili výzkumné cíle a výzkumné otázky. Dále si stanovíme hypotézy, které následně vyhodnotíme. Určíme, kdo bude tvořit výzkumný soubor, a popíšeme si dotazník, jako nástroj výzkumu.

5.1 Výzkumné cíle

Hlavní cíl:

Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem se podílí sociální prostředí na vzniku patologického hráčství.

Dílčí cíle:

- zjistit, zda má bydliště patologického hráče podstatný vliv na frekvenci hraní na výherních automatech.
- zjistit, zda má pohlaví podstatný vliv na vznik patologického hráčství
- zjistit, zda se u hráčů vyskytují předchozí problémy, které vyvolaly vznik hráčské závislosti
- zjistit, zda jsou mezi patologickými hráči častěji lidé z úplné či neúplné rodiny.

5.2 Výzkumné otázky

Níže uvedené výzkumné otázky vychází z výše stanovených cílů.

Hlavní výzkumná otázka:

Jakým způsobem se podílí sociální prostředí na vzniku patologického hráčství?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaký vliv má bydliště patologického hráče na frekvenci hraní na výherních automatech?
- Jaký vliv má pohlaví na vznik patologického hráčství?

- Jaký vliv mají předchozí problémy hráčů na vznik patologického hráčství?
- Jaký vliv má úplná a neúplná rodina na vznik patologického hráčství?

5.3 Formulace hypotéz

V rámci výzkumného šetření jsme si stanovili následující hypotézy, které budou na základě analýzy dat statisticky vyhodnoceny.

H₁ Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl v četnosti hraní mezi hráči z vesnice a hráči z města.

H₂ Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi pohlavími patologických hráčů.

H₃ Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů.

H₄ Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi hráči závislími na výherních automatech pocházejícími z rodiny úplné a neúplné

5.4 Výzkumný soubor

Základním výzkumným souborem jsou všichni patologičtí hráči. Výběrový výzkumný soubor byl zvolen pomocí dostupného výběru, tzn., jedná se o výběr, který je výzkumníkovi nejlépe dostupný z místního a časového hlediska. Rozdali jsme celkem 110 tištěných dotazníků do devíti různě velikých heren a kasin ve Zlínském kraji.

5.5 Technika sběru dat

Nejvýznamnější roli, při výběru techniky sběru dat, hrála anonymita respondentů. Pro sběr dat tedy využíváme dotazníkového šetření. Jedná se o písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. (Gavora cit. dle Chráska, 2000). „Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“ (Chráska 2016, s. 158).

Výzkum byl realizován v březnu roku 2018. Bylo rozdáno 110 dotazníků v tištěné podobě do různých heren a kasin dle dostupného výběru výzkumníka. Počet vrácených dotazníků byl 56, nesprávně vyplněných 1 a vyřazeny byly 3 dotazníky, v nichž respondenti uvedli, že hrají jednou za měsíc, což neodpovídá patologickému hráčství. Celkový počet dotazní-

ků, které lze použít k výzkumu je tedy 52. Návratnost dotazníků je nízká, ale vzhledem k citlivosti tématu, jsme vyšší návratnost neočekávali.

V dotazníku je celkem 21 položek. Jedná se o 18 položek uzavřených a 3 položky mají polouzavřenou formu, kde mají respondenti možnost uvést svoji odpověď, pokud si nevyberou z výčtu již připravených odpovědí. Položky 1-7 zjišťují aktuální údaje o respondentech, jako je věk, bydliště, rodinný stav apod. Položky 8-13 jsou zaměřeny na rodinu, ve které patologický hráč vyrůstal a zbylé položky 14-21 jsou zaměřeny přímo na patologické hráče a jejich závislost.

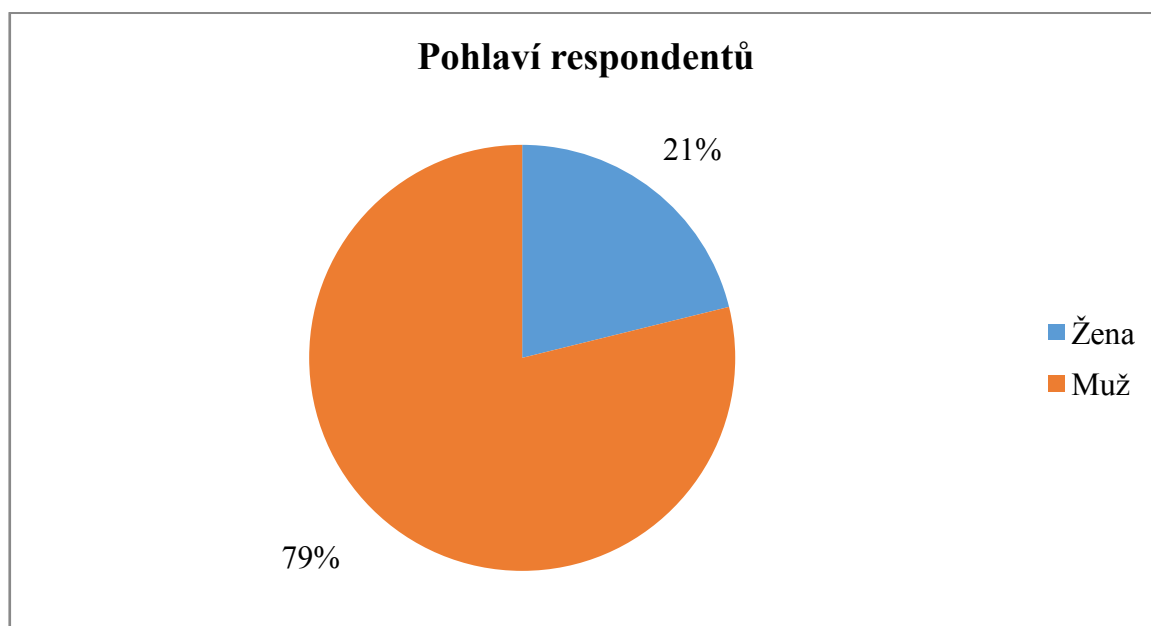
5.6 Analýza dat

V následující kapitole se budeme věnovat analýze dat z dotazníkového šetření. Všechny dotazníky byly vyplněny v tištěné podobě, proto musela být sesbíraná data nejdříve zaznamenána pomocí čárkovací metody, následně byly vytvořeny tabulky četností a zpracovaná data jsme znázornili pomocí grafů.

Položka č. 1: Jste žena nebo muž?

Pohlaví	Absolutní číslo	Relativní číslo
Muž	41	79%
Žena	11	21%
Celkem	52	100%

Graf 1. Pohlaví respondentů

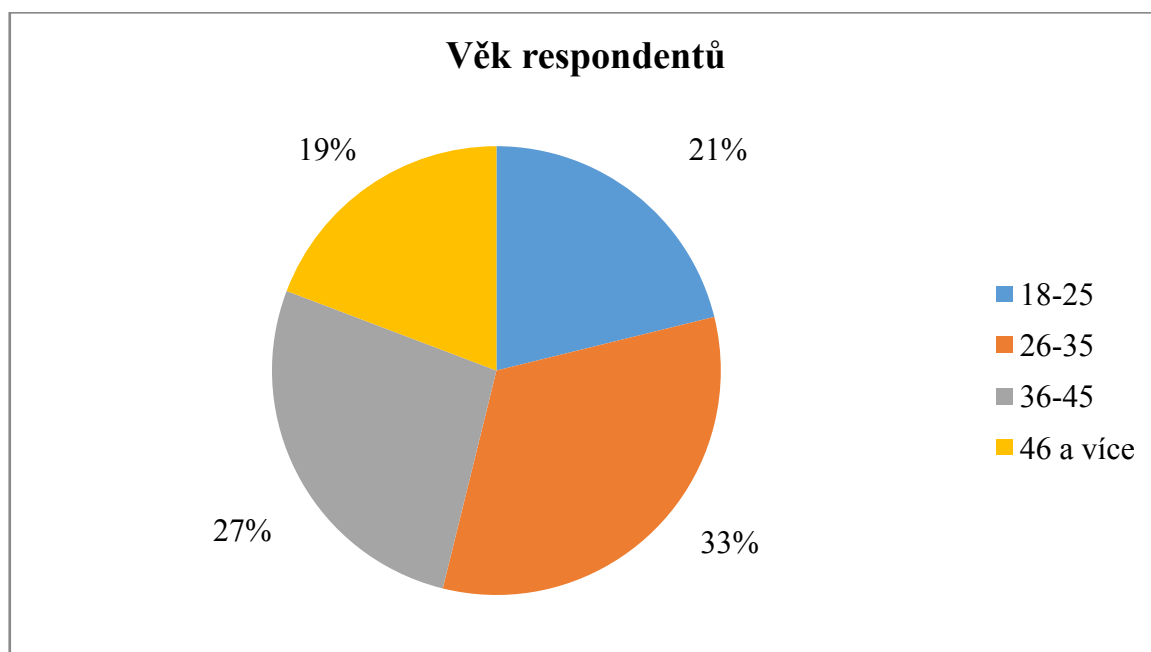


Výzkumu se zúčastnilo 41 (79%) mužů a 11 (21%) žen. Vzhledem k tématu výzkumu nás počet žen překvapil. Nemusí to ovšem znamenat, že žen hráček existuje vysoký počet, ale může se z jejich strany jednat pouze o větší ochotou vyplnit dotazník.

Položka č. 2: Kolik je Vám let?

Věk	Absolutní číslo	Relativní číslo
18-25	11	21%
26-35	17	33%
36-45	14	27%
46 a více	10	19%
Celkem	52	100%

Graf 2. Věk respondentů

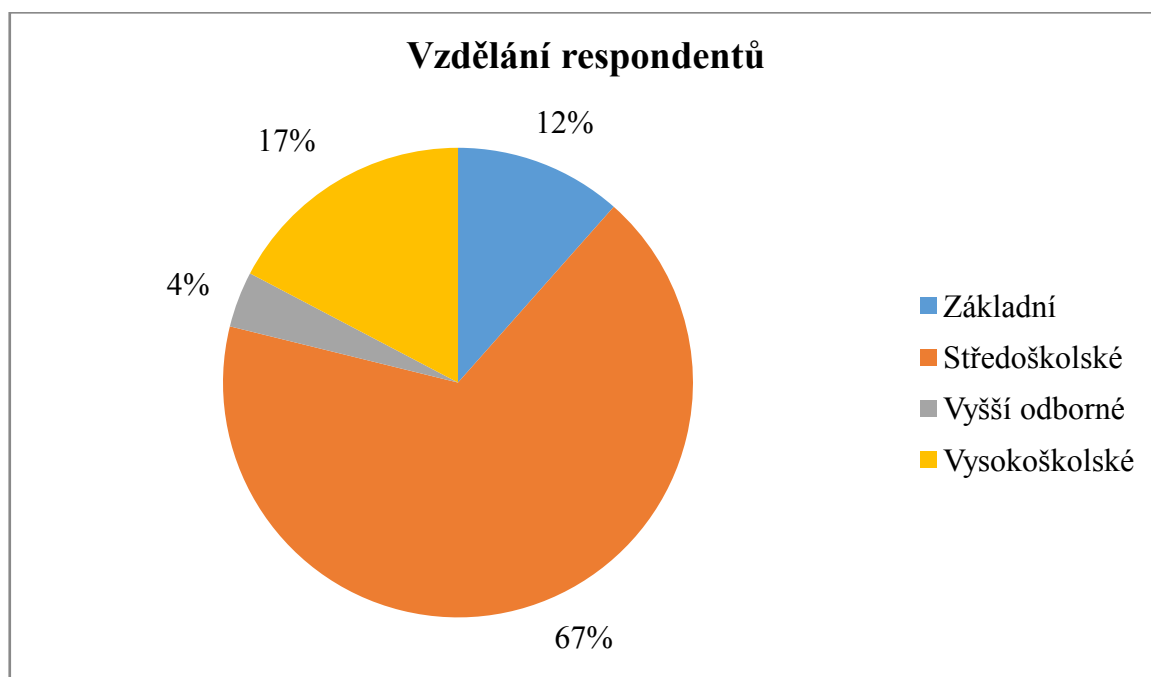


Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že největší zastoupení v našem výzkumu, mají respondenti ve věku 26-35 let, takto odpovědělo 17 respondentů. Druhý nejvyšší počet, a to 14 respondentů, je ve věku 36-45 let. Na dalším místě jsou hráči (11) ve věku 18-25 let a v nejnižším zastoupení jsou hráči (10) ve věku 46 a více let. V tomto případě nejvyšší zastoupení hráčů ve věku 26-35 let souvisí s teoretickými východiskami této práce, kde jsme poukázali na to, že typickým gamblerem v ČR je mladý muž do třiceti let s výškou dluhu 750 000 Kč.

Položka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Vzdělání	Absolutní číslo	Relativní číslo
Základní	6	12%
Středoškolské	35	67%
Vyšší odborné	2	4%
Vysokoškolské	9	17%
Celkem	52	100%

Graf 3. Vzdělání respondentů

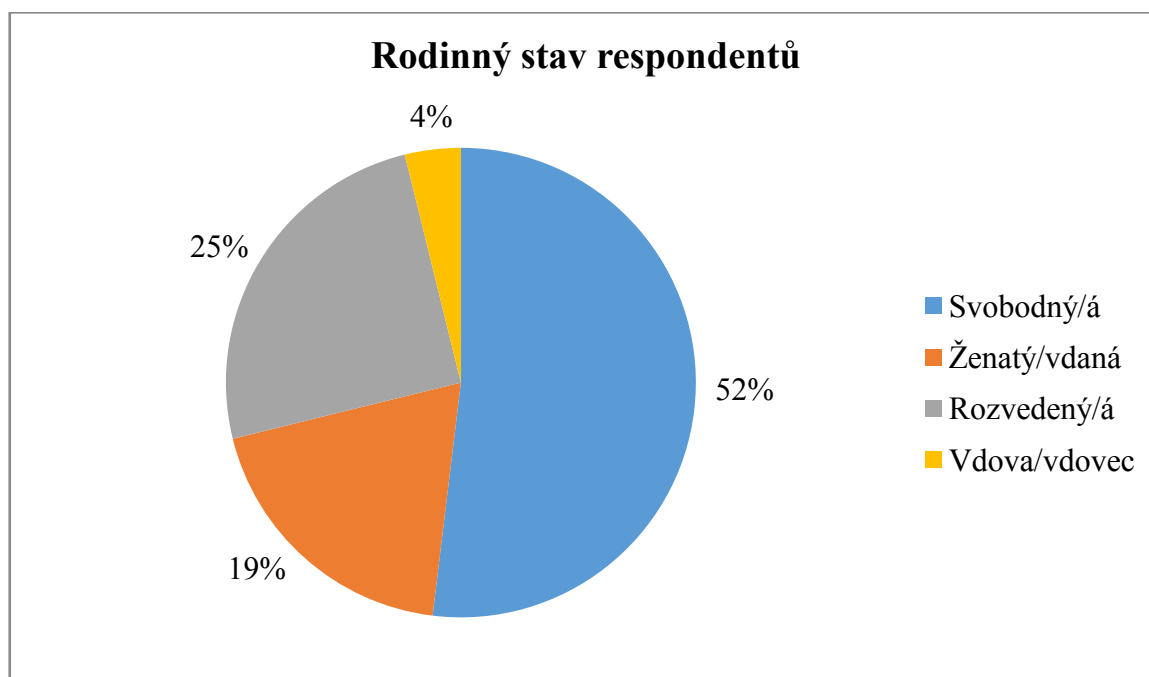


Z grafu vyplývá, že největší zastoupení mezi hráči mají lidé se středoškolským vzděláním 35 (67%). Dále 9 (17%) respondentů uvedlo, že má vysokoškolské vzdělání. 6 (12%) respondentů má vzdělání základní a pouze 2 (4%) respondenti mají vzdělání vyšší odborné. Z grafu tedy vidíme, že se patologickým hráčem může stát opravdu každý, ne jen člověk s nižším vzděláním, jak by si někteří lidé mohli myslet.

Položka č. 4: Jaký je váš rodinný stav?

Stav	Absolutní číslo	Relativní číslo
Svobodný/á	27	52%
Ženatý/vdaná	10	19%
Rozvedený/á	13	25%
Vdova/vdovec	2	4%
Celkem	52	100%

Graf 4. Rodinný stav respondentů

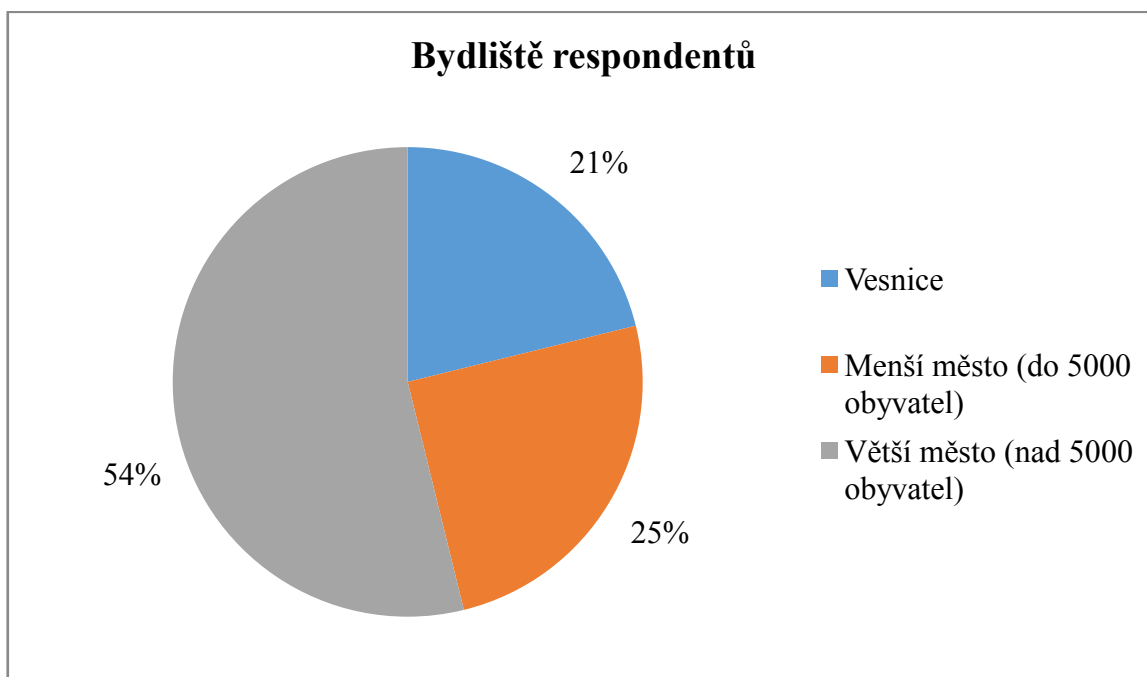


Největší zastoupení mezi hráči mají svobodní lidé 27 (52%), tento zjištěný údaj taktéž souvisí s věkem respondentů, který jsme zjišťovali položkou č. 2., kde nejvíce respondentů uvedlo věk 26-35 let. Nutno podotknout, že lidé nejčastěji uzavírají sňatek až kolem 30. roku života. Stav rozvedená/ý je na druhém místě, kdy takto odpovědělo 13 (25%) respondentů. 10 (19%) respondentů uvedlo odpověď ženatý/vdaná a 2 (4%) respondenti jsou vdovy/vdovci.

Položka č. 5: Kde bydlíte?

Bydliště	Absolutní číslo	Relativní číslo
Vesnice	11	21%
Menší město (do 5000 obyvatel)	13	25%
Větší město (nad 5000 obyvatel)	28	54%
Celkem	52	100%

Graf 5. Bydliště respondentů

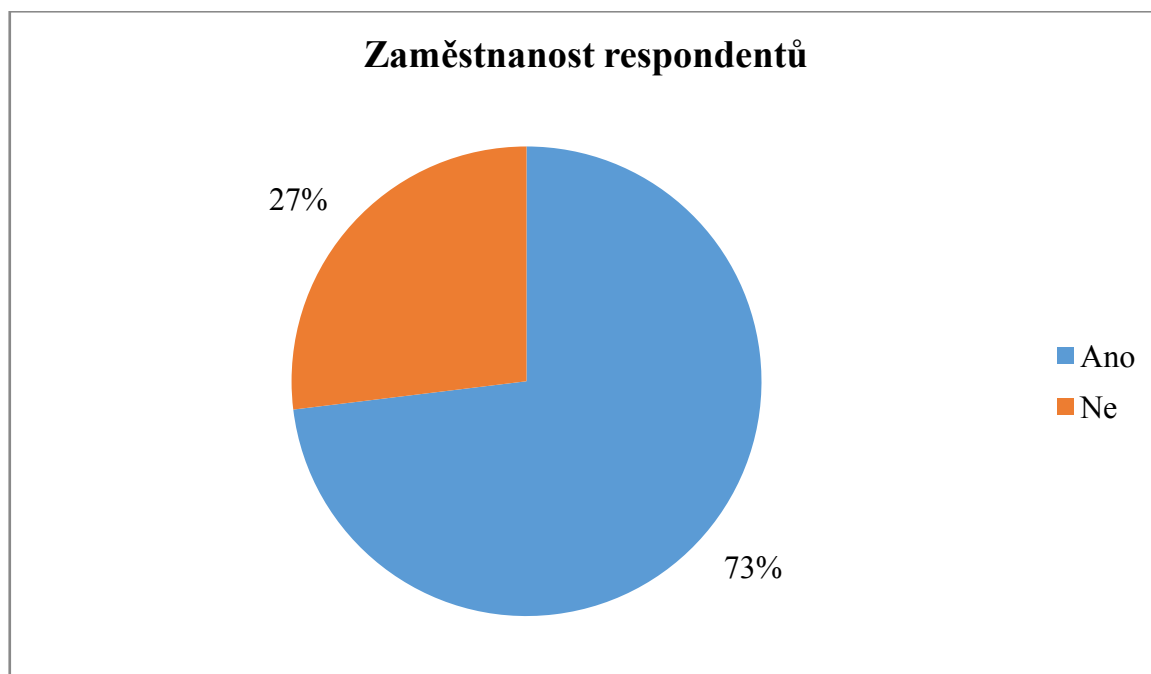


Graf znázorňuje, v jak velkém městě respondenti bydlí. Nejvíce 28 (54%) respondentů uvedlo, že bydlí ve velkém městě. Lidé ve velkých městech mají jistotu jakési anonymity, na rozdíl od menších měst nebo vesnic. Položka vesnice obdržela jen o dvě odpovědi, tedy 11 (21%), méně než menší město 13 (25%).

Položka č. 6: Jste zaměstnaná/ý?

Zaměstnanost	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	38	73%
Ne	14	27%
Celkem	52	100%

Graf 6. Zaměstnanost respondentů

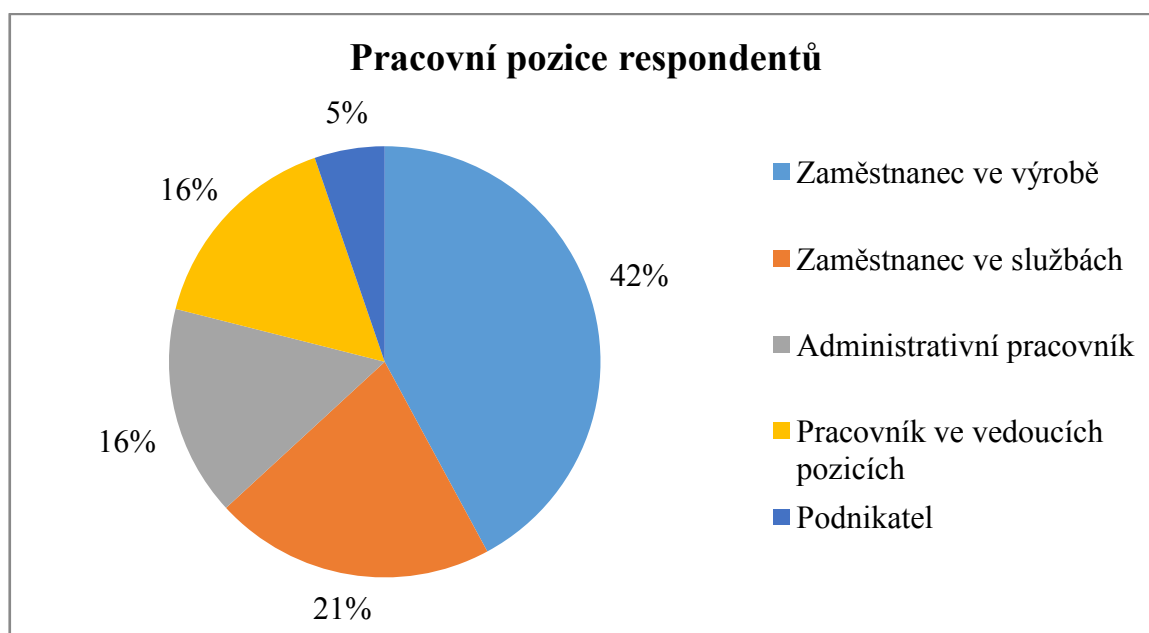


Graf znázorňuje odpovědi na položku, zda jsou respondenti zaměstnaní. Téměř $\frac{3}{4}$ respondentů uvedlo, že zaměstnaní jsou a 14 (27%) respondentů zaměstnaných není. Vysoká zaměstnanost hráčů může být ovlivněna trvale nízkou nezaměstnaností v ČR.

Položka č. 7: Pokud jste zaměstnaná/ý, na jaké pozici pracujete?

Pracovní pozice	Absolutní číslo	Relativní číslo
Zaměstnanec ve výrobě	16	42%
Zaměstnanec ve službách	8	21%
Administrativní pracovník	6	16%
Pracovník ve vedoucích pozicích	6	16%
Podnikatel	2	5%
Celkem	38	100%

Graf 7. Pracovní pozice respondentů

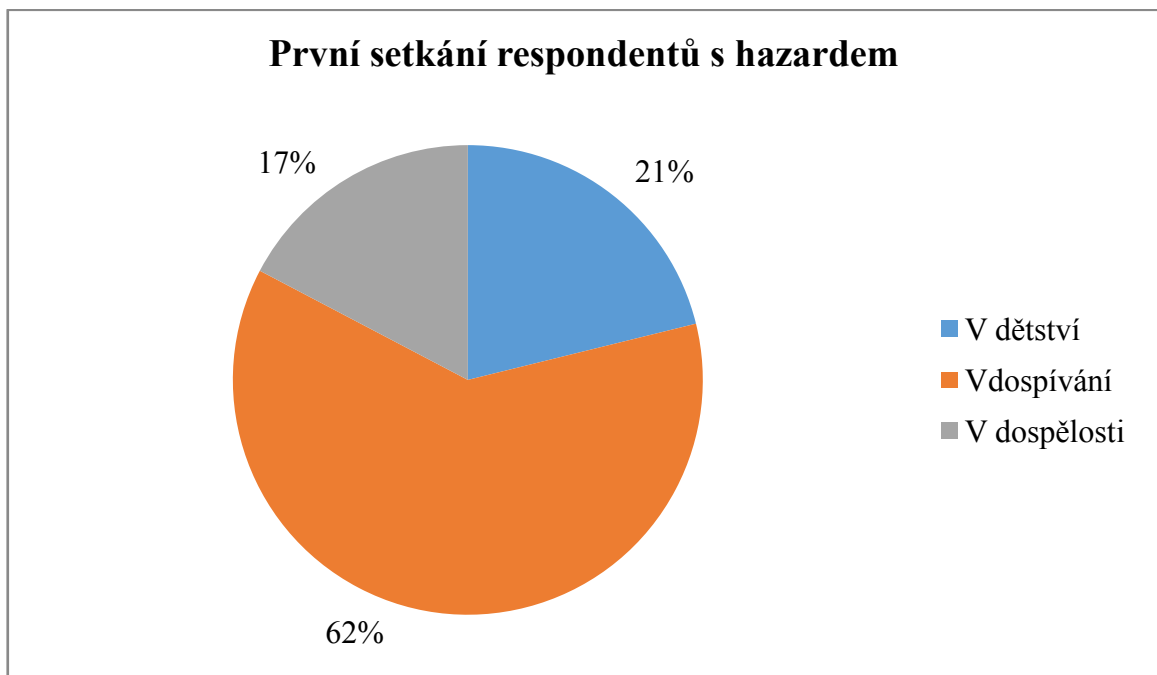


Položka č. 7 byla zaměřena na pracovní pozici respondentů. Odpověď na tuto položku byla podmíněna odpovědí „Ano“ z předešlé otázky. Počet respondentů, odpovídající na tuto otázku, je tedy 38. Nejčastěji zvolená odpověď 16 (52%) byla, že respondenti pracují jako zaměstnanci ve výrobě. Další v pořadí jsou zaměstnanci ve službách 8 (21%). Administrativní pracovníci a pracovníci ve vedoucích pozicích obdrželi stejný počet voleb 6 (16%) a pouze 2 (5%) hráči z našeho výzkumu jsou podnikatelé.

Položka č. 8: Kdy jste se poprvé setkal/a s hazardem?

První setkání s hazardem	Absolutní číslo	Relativní číslo
V dětství	11	21%
V dospívání	22	62%
V dospělosti	9	17%
Celkem	52	100%

Graf 8. První setkání respondentů s hazardem

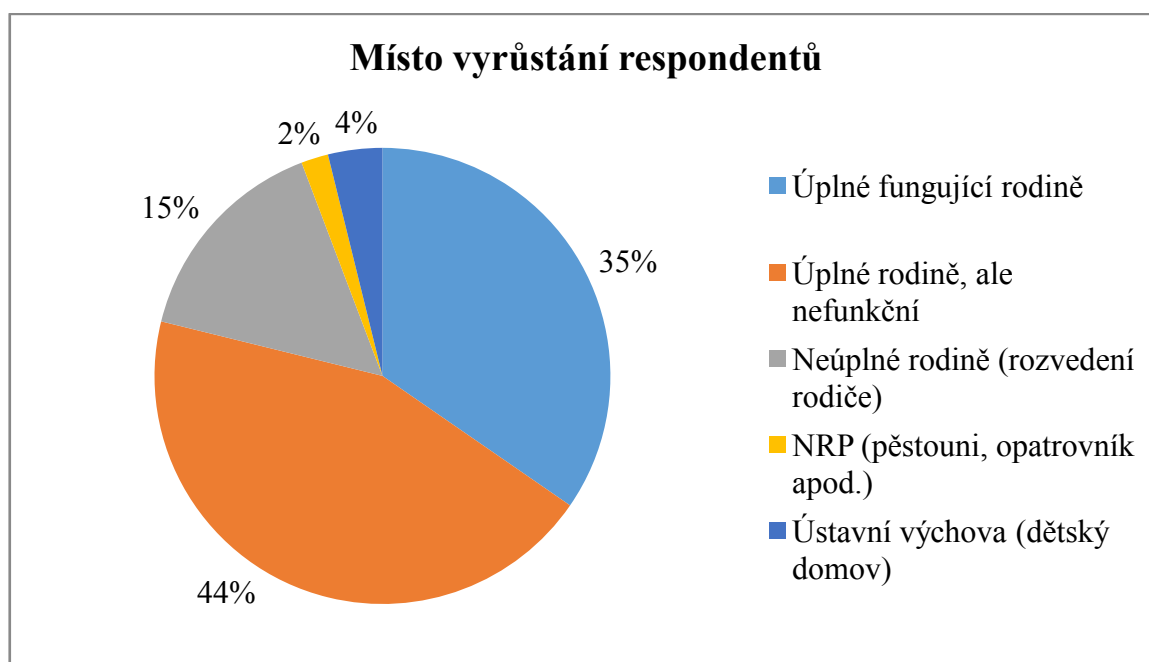


Nejčastější odpověď na položku, kdy se respondenti setkali poprvé s hazardem, je odpověď v dospívání, kdy takto odpovědělo 22 (62%) respondentů. Pravděpodobně se jedná o setkání s hazardem pod vlivem vrstevnických skupin, kdy se výherní automaty běžně nacházejí v hospodách a barech, kam často zábava mladých lidí směřuje. 11(21%) hráčů uvedlo, že se s hazardem setkali již v dětství. Překvapilo nás, že 9 (17%) respondentů uvádí, že se s hazardem setkali až v dospělosti.

Položka č. 9: Kde jste vyrůstal/a?

Místo vyrůstání	Absolutní číslo	Relativní číslo
Úplně fungující rodině	18	35%
Úplně rodině, ale nefunkční	23	44%
Neúplně rodině (rozvedení rodiče)	8	15%
NRP (pěstouni, opatrovník apod.)	1	2%
Ústavní výchova (dětský domov)	2	4%
Celkem	52	100%

Graf 9. Místo vyrůstání respondentů

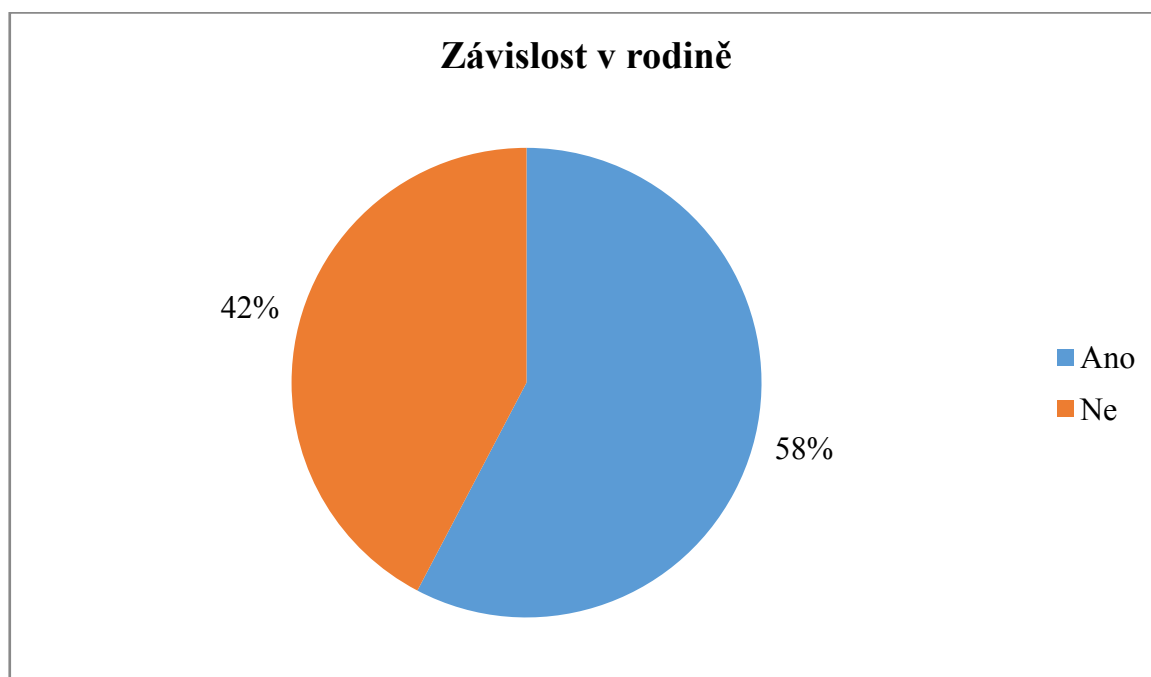


79% (41) respondentů uvedlo, že vyrůstali v úplné rodině. Z toho 35% (18) byla rodina funkční a zbylých 44% (23) rodina nefunkční. 15% (8) dotazovaných respondentů uvádí, že vyrůstali v neúplné rodině. V ústavní výchově vyrůstali 4% respondentů a 2% respondentů vyrůstali v NRP.

Položka č. 10: Vyskytly se v rodině, ve které jste vyrůstal/a nějaké formy závislosti (alkohol, drogy apod.)?

Závislost v rodině	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	30	58%
Ne	22	42%
Celkem	52	100%

Graf 10. Závislost v rodině

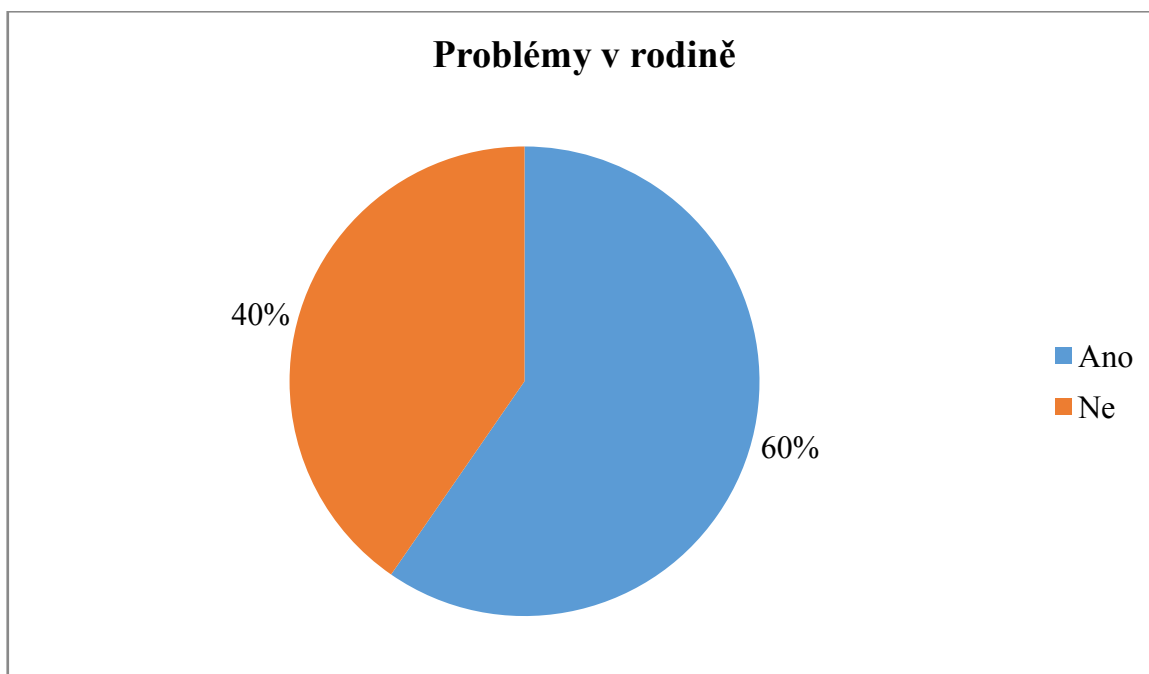


Na otázku, zda se v rodině, ve které respondenti vyrůstali, vyskytla nějaká forma závislosti, zvolila odpověď ano větší polovina 30 (58%) respondentů. 22 (42%) respondentů na otázku odpovědělo, že se u nich v rodině nevyskytla žádná závislost.

Položka č. 11: Vyskytly se ve Vaší rodině nějaké problémy, když jste byla dítě?

Problémy v rodině	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	31	40%
Ne	21	60%
Celkem	52	100%

Graf 11. Problémy v rodině

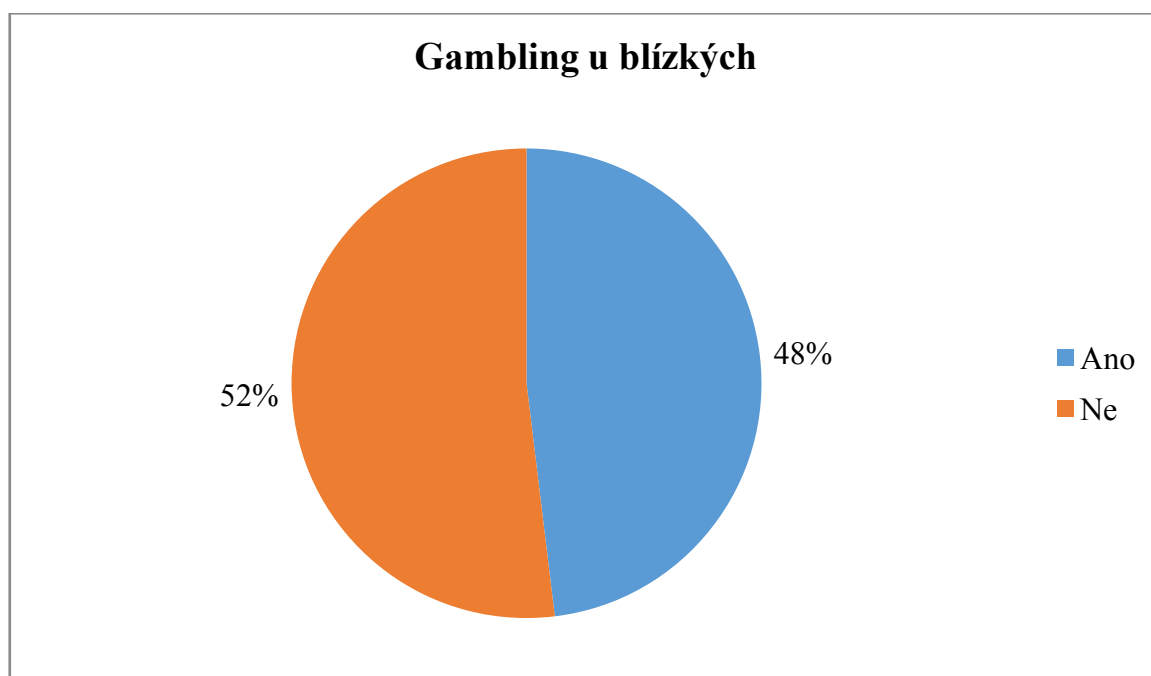


Z výše uvedeného grafu můžeme vyčíst, že u 31 (60%) respondentů se vyskytly problémy v rodině, ve které vyrůstali, a 21 (40%) respondentů uvedlo, že rodina byla bezproblémová. Pokud srovnáme odpovědi z minulé otázky, kde jsme hledali odpověď na otázku, zda se v rodině vyskytla závislost, zjistíme, že se počty u jednotlivých odpovědí liší pouze o jeden hlas. Je tedy jasné, že problémy a závislosti jdou ruku v ruce, ale jen těžko můžeme zjistit, co je příčina a co následek.

Položka č. 12: Hrál někdo z Vašich blízkých na výherních automatech?

Gambling u blízkých	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	25	48%
Ne	27	52%
Celkem	52	100%

Graf 12. Gambling u blízkých

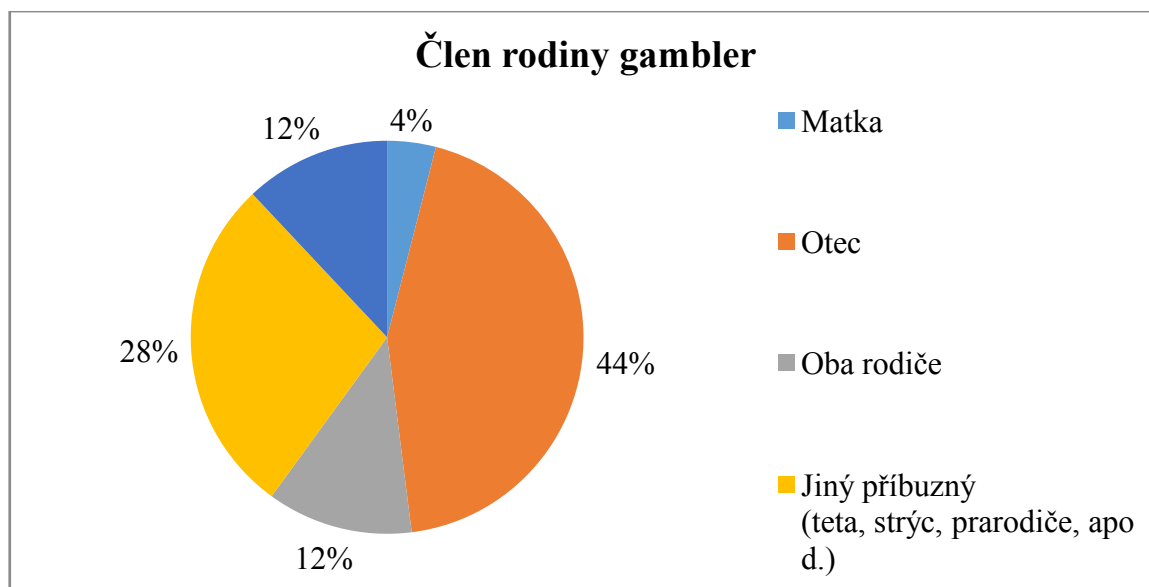


U položky č. 12 jsme u respondentů zjišťovali, zda hrál někdo z jejich blízkých na výherních automatech. 27 hráčů, tedy víc jak polovina respondentů na tuto otázku odpověděla kladně a pouze o 2 hlasy méně, tedy 25 hlasů, obdržela záporná odpověď.

Položka č. 13: Pokud ano, kdo z Vaší rodiny hrál na výherních automatech?

Člen rodiny gambler	Absolutní číslo	Relativní číslo
Matka	1	4%
Otec	11	44%
Oba rodiče	3	12%
Jiný příbuzný (teta, strýc, prarodiče, apod.)	7	28%
Rodinný známý	3	12%
Celkem	25	100%

Graf 13. Člen rodiny gambler

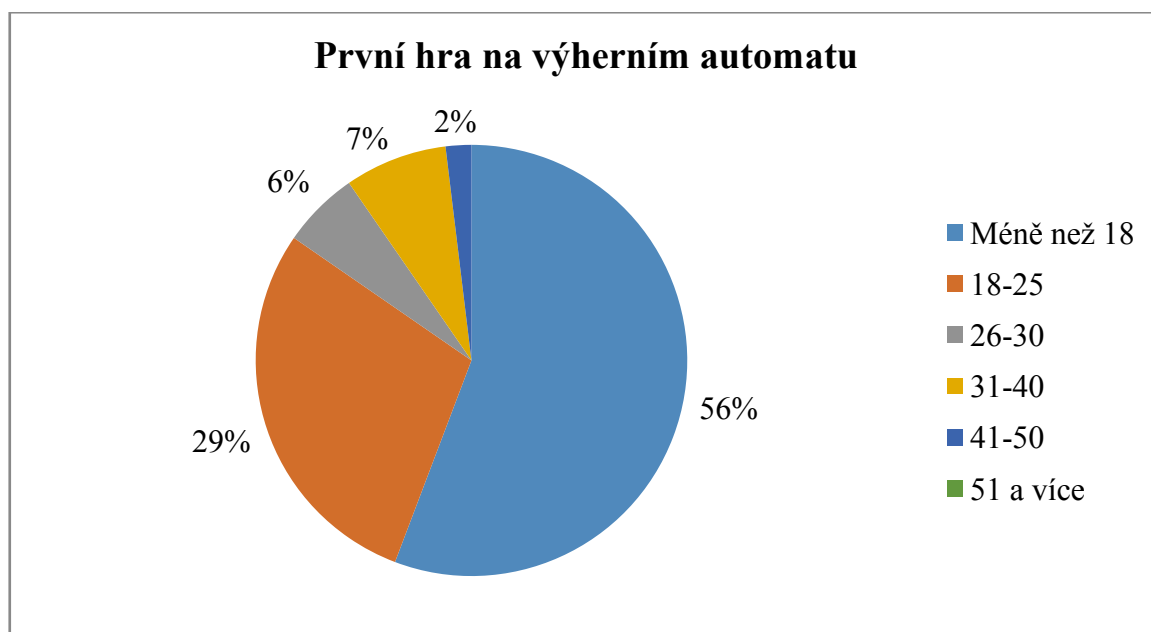


Položka č. 13 navazuje na předchozí otázku, kde jsme zjišťovali, zda někdo z blízkých byl patologickým hráčem. U této položky odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí položce zvolili kladnou odpověď. Jedná se celkem o 25 respondentů. Z toho 11 (44%) uvedlo, že hráčem byl jejich otec. Druhý nejvyšší počet obdržených hlasů (7) získala volba jiný příbuzný. O třetí místo se třemi obdrženými hlasy se dělí volba rodinný známý a oba rodiče. Pouze v jednom případě se jednalo o hráčku matku.

Položka č. 14: V kolika letech jste poprvé hrál na automatu?

První hra na výherním automatu	Absolutní číslo	Relativní číslo
Méně než 18	29	56%
18-25	15	29%
26-30	3	6%
31-40	4	7%
41-50	1	2%
51 a více	0	0%
Celkem	52	100%

Graf 14. První hra na výherním automatu

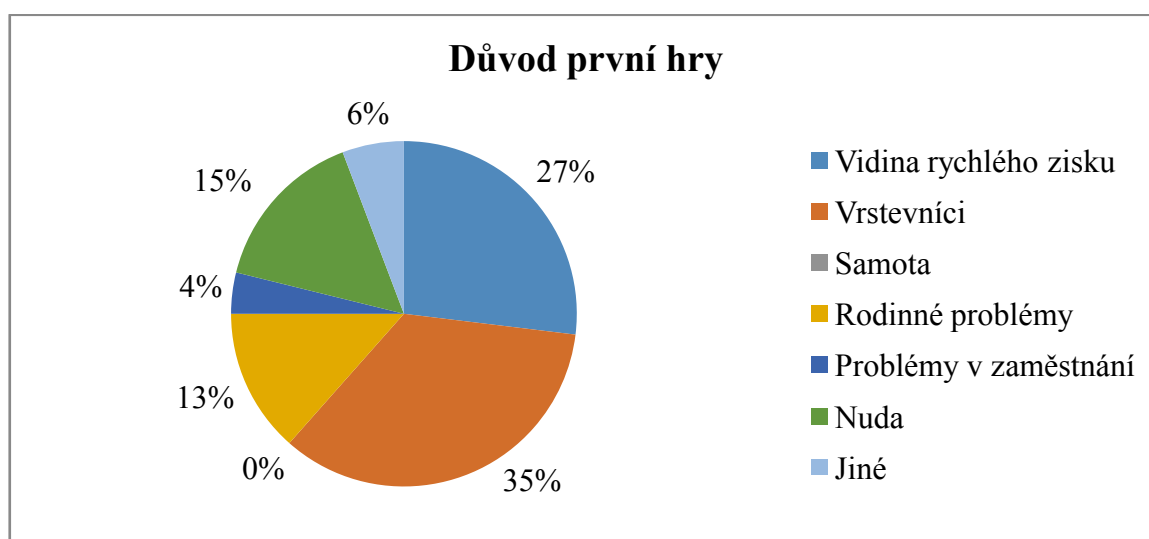


Graf zobrazuje odpověď na otázku, kdy hráči poprvé hráli na výherním automatu. Nejvíce, tedy 29 (56%) hlasů obdržela možnost méně než 18 let. To bude pravděpodobně způsobeno tím, že se dříve výherní automaty nacházely téměř v každé hospodě a baru, a byly volně přístupné téměř všem. Druhou nejčastěji volenou odpovědí byl věk 18-25 let. Možnost 31-40 let zvolili 4 (7%) respondenti. 26-30 let zvolili 3 (6%) respondenti a pouze jednu volbu obdržela možnost 41-50 let. 51 a více let nezvolil žádný z respondentů.

Položka č. 15: Co Vás vedlo k první hře na výherním automatu?

Důvod první hry	Absolutní číslo	Relativní číslo
Vidina rychlého zisku	14	27%
Vrstevníci	18	35%
Samota	0	0%
Rodinné problémy	7	13%
Problémy v zaměstnání	2	4%
Nuda	8	15%
Jiné (napíšte)	3	6%
Celkem	52	100%

Graf 15. Důvod první hry



Nejčastější odpovědí, na otázku zjišťující důvod první hry, byl vliv vrstevníků s počtem obdržených voleb 18 (35%). Další odpovědí s vysokým počtem 14 (27%) voleb byla vidina rychlého zisku. Dalším z důvodů byla uvedena nuda s 8 volbami a pouze o jednu odpověď miň, obdržely rodinné problémy. Jednalo se o polouzavřenou položku, kde 3 respondenti využili možnost vlastní odpovědi. Všichni tři uvedli odpověď, že se z jejich strany jednalo o zvědavost. Tímto můžeme konstatovat, že v dotazníku tato možnost mohla být uvedena, jako jedna z voleb. Samota neobdržela žádnou volbu, tudíž byla v dotazníku uvedena zbytečně.

Položka č. 16: Bal/a jste se svým životem spokojen/á než jste začal/a hrát?

Spokojenost před vznikem závislosti	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	32	62%
Ne	20	38%
Celkem	52	100%

Graf 16. Spokojenost před vznikem závislosti

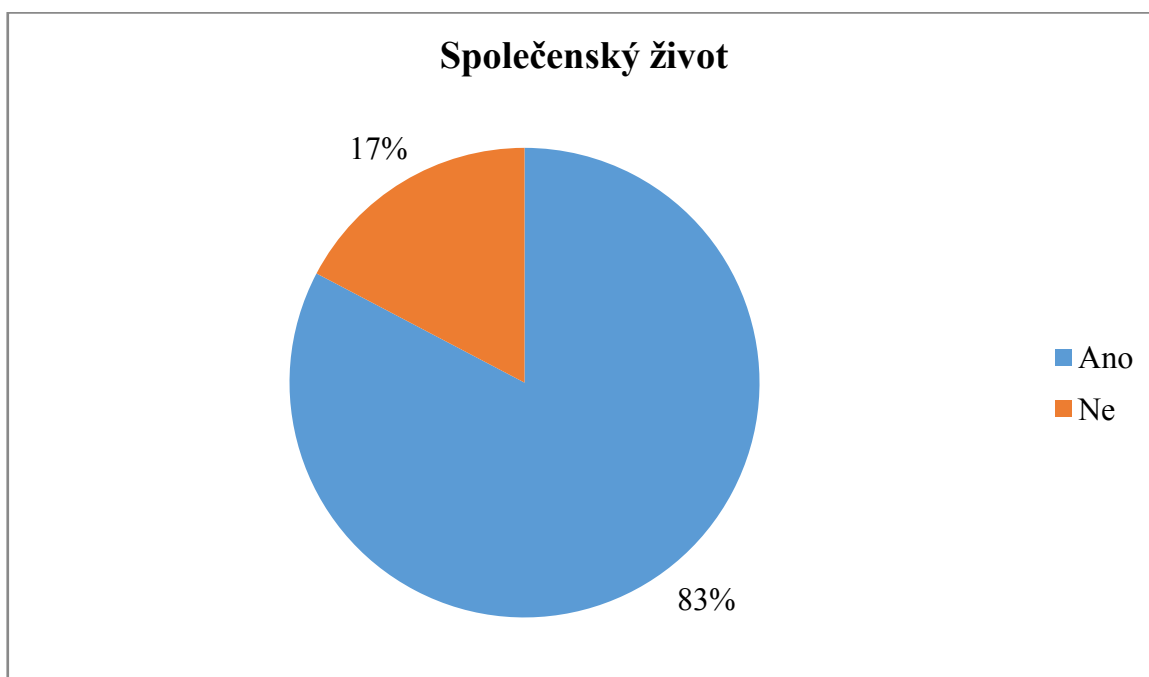


Položkou č. 16 jsme u respondentů zjišťovali spokojenost se svým životem, před vznikem závislosti. 32 (62%) respondentů uvedlo, že byli se svým životem spokojeni, než se stali závislími. 20 (38%) respondentů se svým životem spokojeno nebylo.

Položka č. 17: Vedl/a jste společenský život (čas trávený s přáteli, ve společnosti – ne s rodinou)?

Společenský život	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	43	83%
Ne	9	17%
Celkem	52	100%

Graf 17. Společenský život



Výše uvedený graf zobrazuje zvolené odpovědi na otázku, zda respondenti vedli před vznikem závislosti společenský život. 43 dotazovaných, tedy 83% uvedlo kladnou volbu a pouze 9 (17%) respondentů společenský život nevedlo.

Položka č. 18: Vyskytly se u Vás nějaké problémy, než jste začal/a hrát?

Problémy před vznikem závislosti	Absolutní číslo	Relativní číslo
Ano	31	60%
Ne	21	40%
Celkem	52	100%

Graf 18. Problémy před vznikem závislosti

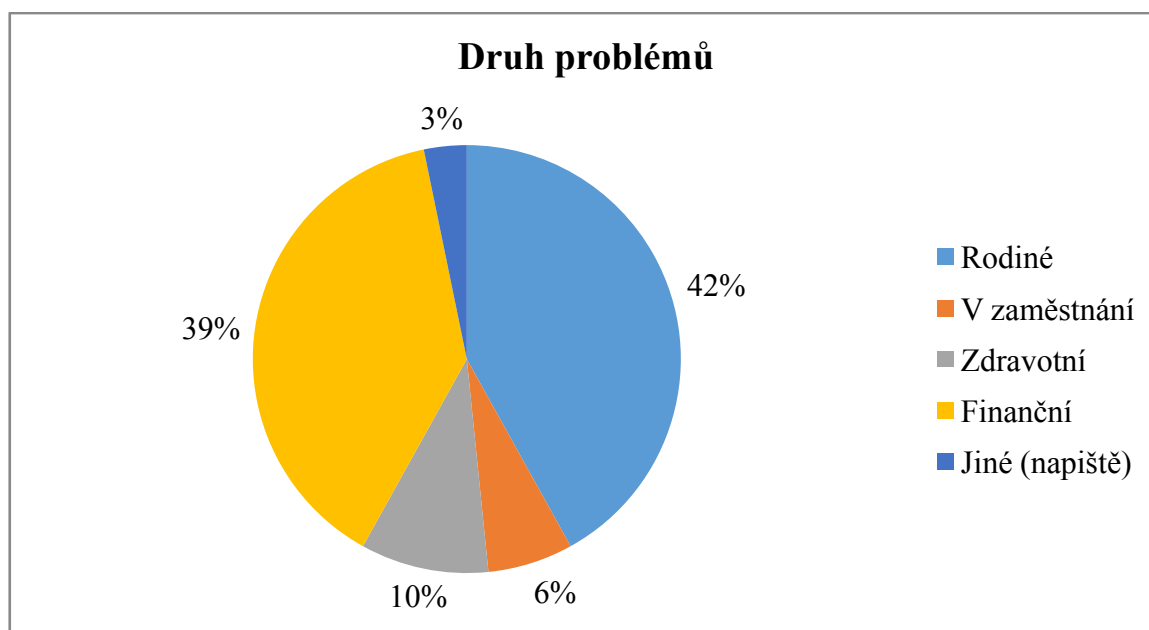


Následující položka zjišťovala, zda se před vznikem závislosti vyskytly u hráčů nějaké problémy. 31 (60%) hráčů odpovědělo kladně a 21 (40%) hráčů zvolilo zápornou odpověď. Můžeme se domnívat, že problémy u respondentů vedly ke vzniku patologického hráčství, kdy člověk nejprve hru bere jako útěk před problémy a následně ho poltí závislost.

Položka č. 19: Pokud ano, o jaké problémy se jednalo?

Druh problémů	Absolutní číslo	Relativní číslo
Rodinné	13	42%
V zaměstnání	2	6%
Zdravotní	3	10%
Finanční	12	39%
Jiné (napíšte)	1	3%
Celkem	31	100%

Graf 19. Druh problémů

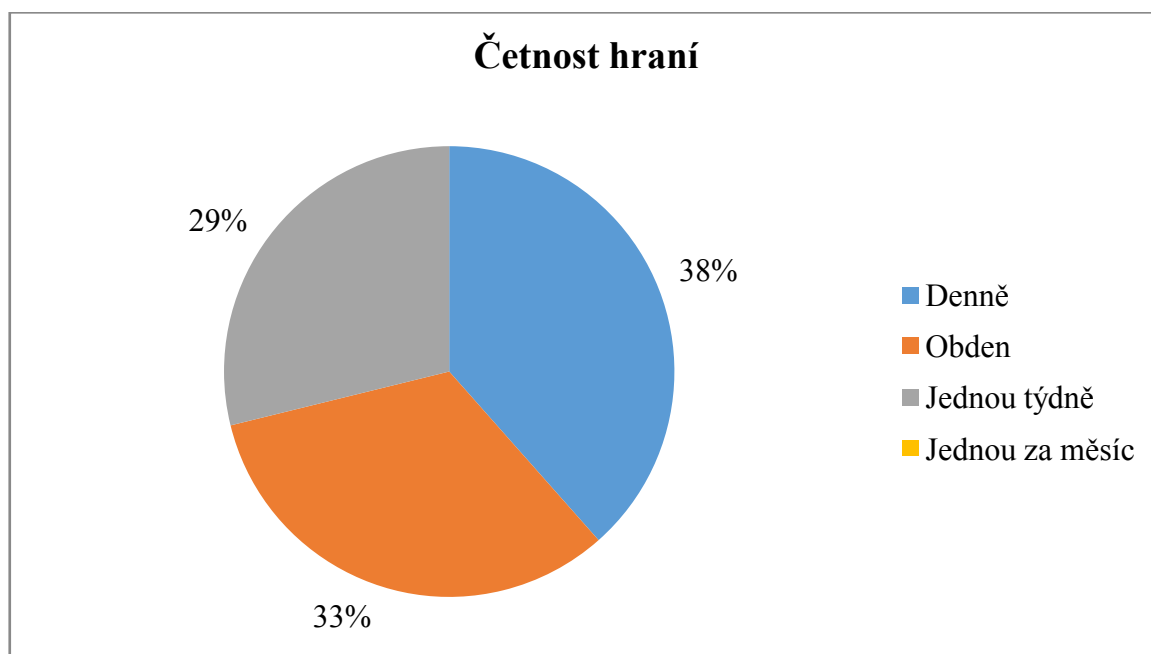


Odpověď na položku č. 19 byla podmíněna kladnou odpovědí u předchozí otázky, kdy jsme se ptali, zda se u hráčů objevily problémy před vznikem závislosti. Kladnou odpověď zvolilo 31 respondentů. Z toho nejvyšší počet voleb 13 (42%) obdržela možnost rodinné problémy a pouze o jednu volbu méně obdržely problémy finanční. Tři respondenti zvolili problémy zdravotní, dva respondenti zvolili možnost problémy v zaměstnání. Jednalo se o polouzavřenou otázku a pouze jeden respondent využil možnost vlastní odpovědi a uvedl emocionální problémy.

Položka č. 20: Jak často hrajete na výherním automatu?

Četnost hraní	Absolutní číslo	Relativní číslo
Denně	20	38%
Obden	17	33%
Jednou týdně	15	29%
Jednou za měsíc	0	0%
Celkem	52	100%

Graf 20. Četnost hraní

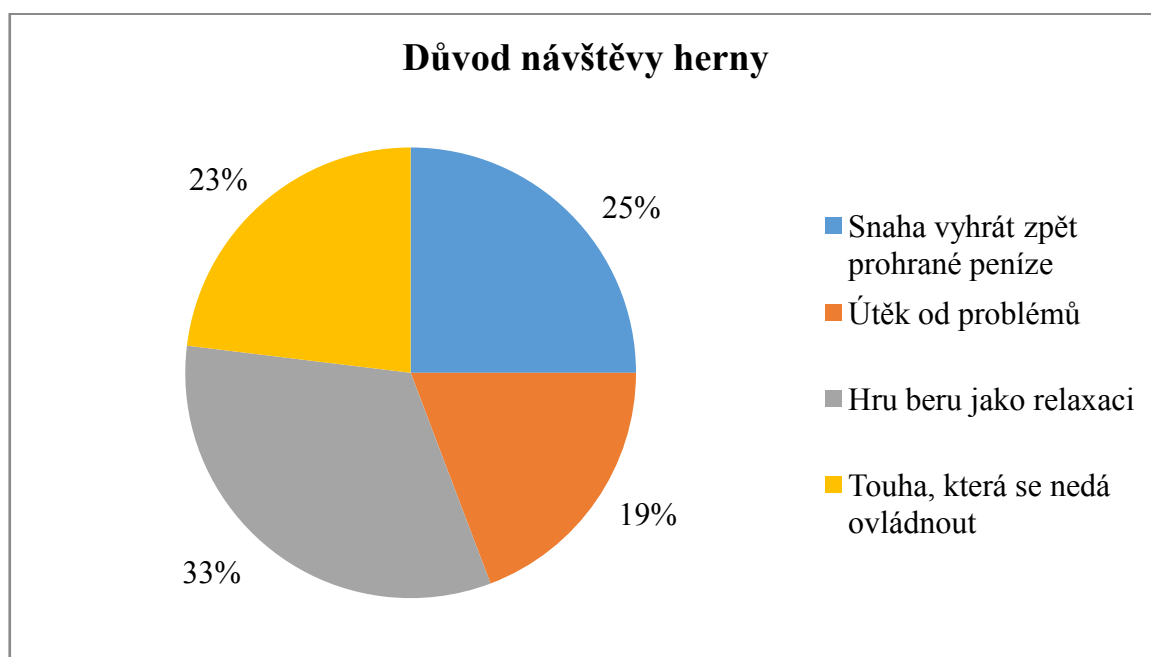


Výše uvedený graf zobrazuje odpovědi na otázku, jak často respondenti hrají na výherních automatech. Tahle položka sloužila k vyloučení nevhodných respondentů z výzkumného šetření. Byli vyřazeni ti respondenti, kteří zvolili poslední možnost, tedy hru na výherním automatu jednou za měsíc, kdy takto zvolená možnost neodpovídá patologickému hráčství. Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost denně, kdy takto odpovědělo 20 (38%) respondentů. 17 (33%) respondentů zvolilo možnost obden a 15 (29%) respondentů hraje na výherním automatu jednou za týden.

Položka č. 21: Co Vás nyní vede k návštěvě herny?

Důvody návštěvy herny	Absolutní číslo	Relativní číslo
Snaha vyhrát zpět prohrané peníze	13	25%
Útěk od problémů	10	19%
Hru beru jako relaxaci	17	33%
Touha, která se nedá ovládnout	12	23%
Jiné (napíšte)	0	0%
Celkem	52	100%

Graf 21. Důvod návštěvy herny



Nejčastěji uvedená odpověď na položku č. 21, co nyní vede hráče k návštěvě herny, byla možnost „hru beru jako relaxaci, kdy takto odpovědělo 17 (33%) respondentů. Z toho můžeme usuzovat, že právě tito hráči si svoji závislost nepřipouští. 13 (25%) respondentů uvedlo, že se snaží vyhrát zpět prohrané peníze a 12 (23%) respondentů uvedlo jako důvod návštěvy herny touhu, která se nedá ovládnout. 10 (19%) dotazovaných zvolilo možnost útěk od problémů. Otázka byla polouzavřená, ale nikdo z dotazovaných neměl potřebu zvolit si svoji odpověď.

5.7 Ověřování hypotéz

Hypotézy budeme ověřovat pomocí statistických metod pro analýzu nominálních dat. Bude použit test dobré shody chí kvadrát a test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční a čtyřpolní tabulku. Pro účely ověřování jednotlivých hypotéz jsme si u každé věcné hypotézy stanovili hypotézy statistické.

Hypotéza č. 1

Pro ověření hypotézy č. 1 byl použit Test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Pro účely ověření jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H_0 Mezi bydlištěm patologických hráčů a frekvencí hraní na výherních automatech neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A Mezi bydlištěm patologických hráčů a frekvencí hraní na výherních automatech existuje statisticky významný rozdíl.

Hypotézu č. 1 jsme změřili pomocí dvou položek z dotazníku, a to položkou č. 5 a č. 20.

Tabulka 2. Vztah mezi bydlištěm a frekvencí hraní patologických hráčů

	Denně	Obden	Jednou týdně	
Vesnice	5	4	2	11
Malé město	5	4	4	13
Velké město	10	8	10	28
	20	16	16	$\Sigma 52$

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria: $\chi^2=1,141$

Stupeň volnosti: $f=4$

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05

$$\chi^2_{0,05}(4)=9,488$$

$$\text{Srovnání: } \chi^2 < \chi^2_{0,05}$$

Vypočítané kritérium je menší než zvolená hladina významnosti, tudíž si nemůžeme dovolit zamítnout H_0 . **Neexistuje statisticky významný rozdíl** mezi bydlištěm a frekvencí hraní u patologických hráčů.

Hypotéza č. 2

Pro ověření hypotézy č. 2 byl použit Test dobré shody chí kvadrát. Pro účely ověření jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H_0 Mezi pohlavími patologických hráčů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A Mezi pohlavími patologických hráčů existuje statisticky významný rozdíl.

Data pro výpočet hypotézy č. 2 jsme získali z dotazníku, konkrétně z položky č. 1.

Tabulka 3. Souvislost mezi vznikem patologického hráčství a pohlavím hráčů

	P	O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Ženy	11	26	-15	225	8,654
Muži	41	26	15	225	8,654
	$\Sigma 52$	$\Sigma 52$			$\Sigma 16,308$

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria: $\chi^2=16,308$

Stupeň volnosti: $f=1$

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05

$$\chi^2_{0,05}(1)=3,841$$

$$\text{Srovnání: } \chi^2 > \chi^2_{0,05}$$

Vypočítané kritérium je větší než zvolená hladina významnosti, tudíž si můžeme dovolit zamítnout H_0 . **Existuje statisticky významný rozdíl** mezi vznikem patologického hráčství u mužů a u žen.

Hypotéza č. 3

Pro ověření hypotézy č. 3 byl použit Test dobré shody chí kvadrát. Pro účely ověření jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H_0 Mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A Mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů existuje statisticky významný rozdíl.

Hypotézu č. 3 jsme změřili pomocí položky č. 18 z dotazníku

Tabulka 4. Vztah mezi patologickým hráčstvím a výskytem předchozích problémů

	P	O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Vyskytl se problém	31	26	5	25	0,926
Nevyskytl se problém	21	26	-5	25	0,926
	$\Sigma 52$	$\Sigma 52$			$\Sigma 1,924$

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria: $\chi^2=1,924$

Stupeň volnosti: $f=1$

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05

$$\chi^2_{0,05}(1)=3,841$$

$$\text{Srovnání: } \chi^2 < \chi^2_{0,05}$$

Vypočítané kritérium je menší než zvolená hladina významnosti, tudíž si nemůžeme dovolit zamítnout H_0 . **Neexistuje statisticky významný rozdíl** mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů a vznikem jejich závislosti.

Hypotéza č. 4

Pro ověření hypotézy č. 4 byl použit Test dobré shody chí kvadrát. Pro účely ověření jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H_0 Mezi odpověďmi respondentů, týkající se rodiny, ze které pochází, neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_A Mezi odpověďmi respondentů, týkající se rodiny, ze které pochází, existuje statisticky významný rozdíl.

Data pro výpočet hypotézy č. 4 jsme získali z dotazníku, konkrétně z položky č. 9.

Tabulka 5. Souvislost mezi vznikem patologického hráčství a typem rodiny, ve které hráč vyrůstal

	P	O	P-O	$(P-O)^2$	$\frac{(P-O)^2}{O}$
Úplná fungující rodina	18	13	5	25	1,923
Úplná nefunkční rodina	23	13	10	100	7,692
Neúplná rodina	8	13	-5	25	1,923
NRP a ústavní výchova	3	13	-10	100	7,692
	$\Sigma 52$	$\Sigma 52$			$\Sigma 19,23$

Vypočítali jsme hodnotu testového kritéria: $\chi^2=19,23$

Stupeň volnosti: $f=3$

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05

$$\chi^2_{0,05}(3)=7,815$$

$$\text{Srovnání: } \chi^2 > \chi^2_{0,05}$$

Vypočítané kritérium je větší než zvolená hladina významnosti, tudíž si můžeme dovolit zamítnout H_0 . **Existuje statisticky významná souvislost** mezi patologickým hráčstvím a typem rodiny, ve které hráč vyrůstal.

5.8 Interpretace dat

V následující kapitole přistoupíme ke shrnutí získaných dat. Jak jsme již uvedli výše, bylo rozdáno 110 dotazníků v tištěné podobě do různých heren a kasin. Počet vrácených dotazníků byl 56, nesprávně vyplněných 1 a vyřazeny byly 3 dotazníky. Celkový počet relevantních dotazníků je tedy 52 (47%).

Demografické údaje

Tyto údaje jsme zjišťovali položkami 1-7. Výzkumu se zúčastnilo 41 mužů a 11 žen. 17 respondentů uvedlo věk 26-35 let, 14 respondentů bylo ve věku 36-45, 11 respondentů 18-25 a 10 respondentů mělo věk nad 46 let. Další položka zjišťovala vzdělání respondentů, kdy 6 z nich uvedlo, že má základní vzdělání, 35 středoškolské, 2 vyšší odborné a 9 vysokoškolské. Nejvíce zúčastněných, tedy 27 respondentů uvedlo, že jsou svobodní, dále 13 respondentů je rozvedených, 10 ženatých nebo vdaných a 2 respondenti jsou vdovou nebo vdovcem. Položka č. 5 mapovala bydliště respondentů, kdy 11 z nich bydlí na vesnici, 13 v menším městě a 28 bydlí v městě velikém. Zjistili jsme, že 14 respondentů není zaměstnaných a 38 zaměstnaných je. Z toho 16 respondentů pracuje jako zaměstnanec ve výrobě, 8 jako zaměstnanec ve službách, administrativních pracovníků se výzkumu zúčastnilo 6, pracovníků ve vedoucích pozicích taktéž 6 a podnikatelé pouze 2.

Údaje o rodině, ve které respondenti vyrůstali

Nyní si shrneme data zjištěná položkami 8 až 13. Položka č. 8 mapuje, kdy se respondenti poprvé setkali s hazardem. Nejčastější odpovědí bylo v dospívání, kdy takto odpovědělo 22 respondentů, dalších 11 se s hazardem setkalo již v dětství a 9 až v dospělosti. Nejvíce, tedy 23 respondentů vyrůstalo sice v úplné rodině ale nefunkční, 19 respondentů vyrůstalo v úplně fungující rodině, 8 v neúplné rodině, 2 v ústavní výchově a jeden respondent v náhradní rodinné péči. Další položka zjišťovala výskyt závislostí v rodině, ve které respondenti vyrůstali. 30 respondentů uvedlo, že se nějaká závislost v jejich rodině vyskytla a 22 respondentů toto tvrzení popřelo. 31 respondentů, tedy pouze o jednoho respondenta více než v předchozí položce uvedlo, že se v rodině, ve které vyrůstali, problémy vyskytly a 21 respondentů uvedlo, že rodina byla bezproblémová. 27 respondentů popřelo, že by někdo z rodiny či blízkých hrál na výherních automatech a 25 respondentů uvedlo, že se mezi jejich blízkými někdo takový našel. Nejčastěji, v 11 případech, šlo o otce, 7 respondentů uvedlo jiného příbuzného, 3 respondenti uvedli, že hráli rodinní známí a taktéž 3

respondenti uvedli, že na výherních automatech hráli oba rodiče, 1 z respondentů uvedl jako blízkého závislého hráče matku.

Údaje, které se vážou přímo k respondentům a jejich hráčské závislosti

Přistoupíme ke shrnutí zjištěných dat z položek 14 – 21. Položka č. 14 zjišťovala, v kolika letech poprvé respondenti hráli na výherním automatu. Nejvíce, tedy 29 respondentů hrálo ještě pře 18 rokem života, 15 respondentů uvedlo věk 18-25, 3 respondenti uvedli, že poprvé hráli v rozmezí 26-30 roku života, 31-40 let uvedli 4 respondenti, 41-50 let uvedl 1 respondent a žádný z respondentů nehrál poprvé na výherním automatu podeji než v 51 letech. Dále jsme zjišťovali, co vedlo respondenty k jejich první hře. 14 respondentů uvedlo jako důvod rychlé zbohatnutí, 18 vliv vrstevníků, 8 nudu, 7 rodinné problémy, 3 zvědavost, 2 problémy v zaměstnání a žádný z respondentů nevedl jako důvod samotu. 32 respondentů uvedlo, že byly se svým životem před vznikem hráčské závislosti spokojeni a 20 respondentů uvedlo, že nikoliv. 43 respondentů vedlo společenský život před vznikem závislosti a 9 respondentů uvedlo, že společenský život nevedli. 21 respondentů odpovědělo záporně na otázku, zda se u nich vyskytly problémy, před vznikem závislosti a 31 respondentů uvedlo, že nějaký problém měli. Z toho nejvíce zastoupené byly problémy rodinné 13, finanční 12, zdravotní 3, problémy v zaměstnání uvedli 2 respondenti a 1 respondent uvedl problémy emocionální. 20 respondentů hraje na výherních automatech denně, 17 obden a 15 jednou za týden. Byla zde uvedena ještě možnost jednou za měsíc, která soužila k vyřazení respondentů z výzkumu, protože takto malá frekvence hraní neodpovídá patologickému hráčství. V poslední položce jsme se ptali na důvody návštěvy herny. Nejčastější odpověď byla, že respondenti berou hru jako relaxaci, takto odpovědělo 17 z nich. 13 respondentů uvedlo jako důvod návštěvy herny snahu vyhrát zpět prohrané peníze, 12 uvedlo touhu, která se nedá ovládnout a 10 hráčů navštěvuje hernu za účelem útěku od problémů

Naplnění cílů

Nyní si shrneme výsledky analýzy jednotlivých hypotéz a ke každé z nich si uvedeme, k jakému závěru jsme došli a jaký cíl jsme jejich analýzou naplnili.

Hypotéza č. 1: Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl v četnosti hraní mezi hráči z vesnice a hráči z města. Analýzu hypotézy jsme provedli pomocí Testu nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Dospěli jsme k závěru, že bydliště patologického hráče nemá podstatný vliv na frekvenci hraní na výherních automatech. Nejvíce respondentů z města (10) uvedlo, že na výherním automatu hrají denně a jednou týdně, tyto

odpovědi obdržely stejný počet voleb. 8 hráčů z města uvedlo, že hraje obden. Odpovědi u hráčů z vesnice a z menšího města obdržely stejný počet. V obou případech odpověď, že hrají denně na výherních automatech obdržela 5 voleb a odpověď, že hrají obden obdržela 4 volby. Odpovědi se lišily pouze v možnosti, že hrají jednou týdně, kdy hráč z menšího města takto odpověděl 4x a hráč z vesnice 2x. Analýzou této hypotézy jsme dosáhli následujícího stanoveného cíle: Cílem bylo zjistit, zda má bydliště patologického hráče podstatný vliv na frekvenci hraní na výherních automatech.

Hypotéza č. 2: Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi pohlavími patologických hráčů. Hypotézu jsme analyzovali pomocí Testu dobré shody chí kvadrát. Dospěli jsme k závěru, že existuje statisticky významný rozdíl mezi vznikem patologického hráčství u mužů a u žen. Analýzou této hypotézy jsme dosáhli následujícího stanoveného cíle: Cílem je zjistit, zda má pohlaví podstatný vliv na vznik patologického hráčství.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů. Analýzu hypotézy jsme provedli pomocí Testu dobré shody chí kvadrát. Dospěli jsme k závěru, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi výskytem předchozích problémů u patologických hráčů a vznikem jejich závislosti. 31 respondentů v dotazníkovém šetření uvedlo, že se u nich vyskytly problémy před vznikem hráčské závislosti a 21 respondentů uvedlo, že žádné problémy neměli. Analýzou této hypotézy jsme dosáhli následujícího stanoveného cíle: Cílem je zjistit, zda se u hráčů vyskytují předchozí problémy, které vyvolaly vznik hráčské závislosti

Hypotéza č. 4: Předpokládáme, že nebude statisticky významný rozdíl mezi hráči závislými na výherních automatech pocházejícími z rodiny úplné a neúplné. Tuto hypotézu jsme ověřili pomocí Testu dobré shody chí kvadrát. Dospěli jsme k závěru, že existuje statisticky významná souvislost mezi patologickým hráčstvím a typem rodiny, ve které hráč vyrůstal. Položkou č. 9 z dotazníku jsme zjistili, že respondenti nejčastěji pocházeli z úplné rodiny, která ale byla nefunkční. Tato skutečnost může mít na člověka daleko horší vliv, než kdyby byl vychováván pouze jedním rodičem, kde by jejich vztah byl bezproblémový. Dosáhli jsme následujícího stanoveného cíle: Cílem je zjistit, zda jsou mezi patologickými hráči častěji lidé z úplné či neúplné rodiny.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jakým způsobem se podílí sociální prostředí na vzniku patologického hráčství. Jak je uvedeno v teoretických východiscích této práce, působí na člověka mnoho faktorů, které jej ovlivňují. Jedním z nich je i prostředí, ve kterém člo-

věk vyrůstá a posléze žije. V dětství hraje důležitou roli rodina. Pouze 35% respondentů uvedlo, že žilo v úplné funkční rodině. Téměř 60 % respondentů uvedlo, že se v rodině, ve které vyrůstali, vyskytly problémy a závislosti. Téměř polovina respondentů měla ve svém blízkém okolí patologického hráče. V dospívání jsme z podstatné části ovlivněni vrstevníky, kdy tuto skutečnost uvedlo jako důvod první hry na výherním automatu 35% respondentů. Co se týče dospělosti, 60% respondentů uvedlo, že se u nich vyskytly nějaké problémy, než propadli závislosti na výherních automatech.

Na závěr můžeme výzkumné šetření zhodnotit jako zdařilé. Dosáhli jsme všech stanovených cílů a můžeme konstatovat, že sociální prostředí má vliv na vznik patologického hráčství.

ZÁVĚR

V téhle bakalářské práci jsme se zabývali vlivem sociálního prostředí na vznik patologického hráčství. Uvedli jsme si teoretická východiska vztahující se k patologickému hráčství, jeho vznik, stádia rozvoje, prevenci, léčbu a problémy, které s ním souvisí. Popsali jsme si sociální prostředí, jeho typologii a jeho vliv na člověka. Vzhledem k našemu oboru jsme si vymezili sociální pedagogiku jako pomoc patologickým hráčům. Oporou pro celou práci nám byly především díla Karla Nešpora a Pavla Prunera.

Výzkum byl zaměřen přímo na patologické hráče, u kterých jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali, jakým způsobem se podílí sociální prostředí na vzniku patologického hráčství. Na začátku výzkumného šetření jsme si stanovili výzkumný problém, hlavní a dílčí cíle, výzkumné otázky a hypotézy. Byla provedena analýza dat získaných z dotazníkového šetření a na základě toho byly statisticky vyhodnoceny hypotézy. Dvě hypotézy byly verifikovány a dvě falzifikovány. Všech na začátku výzkumu stanovených cílů bylo dosaženo, tudíž můžeme výzkumné šetření považovat za zdařilé.

Tématu jsme se věnovali, v první řadě kvůli jeho závažnosti. Čísla tvořící statistiky jsou alarmující, navíc musíme zohlednit fakt, že přesný počet patologických hráčů můžeme pouze odhadovat. Taktéž se domníváme, že je téma patologického hráčství lidmi velmi často opomíjeno. Mnoho z nás nebere patologické hráče jako nemocné lidi, nýbrž jako odpad společnosti. Nedokážeme pochopit, jak se člověk může stát závislým a jak dokáže zruinovat nejen sebe, ale i celou svoji rodinu. Zavíráme před tímto problémem oči a obracíme se k hráčům zády, místo toho abychom jim pomohli.

Stanovený cíl této bakalářské práce, seznámit společnost s problémem patologického hráčství, byl naplněn. Taktéž můžeme konstatovat, že vznik patologického hráčství je ovlivněn sociálním prostředím, ve kterém patologický hráč vyrůstá a posléze žije. Domníváme se, že jsme čtenářům poskytli komplexní obraz týkající se hráčské závislosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Sociální pedagogika (vybrané problémy)*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 1994. ISBN 80-223-0817
2. FORWARD, S., BUCK, C. *Compulsive Gambling*. New York and Toronto: Bantam Books, 1994
3. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
4. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, ISBN 978-80-262-0643-9
5. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN: 978-80-7041-896-3
6. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ V. *Člověk-prostředí-výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2
7. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8
8. NEŠPOR, Karel. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0009-3.
9. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-267-6
10. NEŠPOR, Karel. *Psychoaktivní látky a patologické hráčství: diagnostické kategorie, rizika, krátká intervence a léčba* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html>
11. NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag: 2006. aktualizovaná internetová verze z roku 2012
12. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a jeho zvládnutí*. Praha: Sportpropag, 1999.
13. PRUNNER, Pavel. *Gamblerství aneb ztráta svobody*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2013. ISBN 978-80-7380-452-7

14. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. 2. Aktualizované vydání. Praha: 2008. ISBN: 978-80-904259-0-3

SEZNAM DALŠÍCH ZDROJŮ

1. ZÁKON č. 186/2016Sb., O hazardních hrách
2. VELÍMOVÁ, Š.: *Patologické hráčství a osobnost gamblera*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra rodinné výchovy a výchovy ke zdraví, 2010. Vedoucí diplomové práce: RNDr. Alice Prokopová, PhD.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. ČESKÁ TELEVIZE, 2017. Počty závislých na automatech stále rostou. Politici ale čekají od letošní regulace hazardu přínos. [online]. Praha: Česká televize. Copyright © [cit. 16. 02. 2018].
2. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, Počty hracích automatů v Česku dramaticky klesly. Česko přestává být kasinem Evropy, říká Ondráčka. Aktuálně.cz [online]. Copyright © Economia, a.s. [cit. 14. 04. 2018].
Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/ekonomika/pocty-hracich-automatu-v-cesku-dramaticky-klesly-cesko-prest/r~0c5ce1f039a611e8b8310cc47ab5f122/>
Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/2261668-v-cesku-chybi-pece-o-hazardni-hrace-melo-se-zmenit>
3. ENCYKLOPEDIE HAZARDU, Nový loterijní zákon 2018 - hazardní legislativa aktuálně. Encyklopedie-Hazardu.cz | Casino a hrací automaty | Poker a ruleta [online]. Copyright © 2018 Encyklopedie [cit. 16. 02. 2018]. Dostupné z: https://www.encyklopediehazardu.cz/rubriky/legislativa-a-historie/loterijni-zakon-hazardni-legislativa-aktualne_78.html

4. KABÁTOVÁ, Šárka. Mapa hazardu: podívejte se, která česká města mají nejvíc automatů na obyvatele. Lidovky.cz [online]. Praha: Lidovky.cz. Copyright © 2017 [cit. 14. 04. 2018]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/mapa-hazardu-nejvice-automatu-na-obyvatele-ma-praha-1-druhy-je-mikulov-co-vase-mesto-gkm-/zpravy-domov.aspx?c=A170307_145345_ln_domov_sk
5. MINISTERSTVO FINANCÍ ČR, 2016. Přehled výsledků provozování loterií a jiných podobných her za rok 2016. [online]. Copyright © 2005 [cit. 12. 04. 2018]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/hazardni-hry/prehledy-a-statistiky/vysledky-z-provozovani/2017/hodnoceni-vysledku-provozovani-loterii-2016-29248>
6. PROCHÁZKOVÁ, Petra, 2017. Věk pod třicet a dluh tři čtvrtě milionu, gamblerů v kraji stále přibývá. [online]. Zlín: idnes.cz. Copyright © 2017 [cit. 14. 04. 2018]. Dostupné z: https://zlin.idnes.cz/ve-zlinskem-kraji-pribyva-zavislych-na-hazardu-frj-/zlin-zpravy.aspx?c=A170123_2300700_zlin-zpravy_ras

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

č. číslo

ČR Česká Republika

s. strana

např. například

NRP náhradní rodinná péče

tzn. to znamená

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled výsledků z provozování výherních hracích přístrojů za roky 2012 - 2016 v Kč (Zdroj: Ministerstvo financí ČR).....	30
Tabulka 2. Vztah mezi bydlištěm a frekvencí hraní patologických hráčů.....	57
Tabulka 3. Souvislost mezi vznikem patologického hráčství a pohlavím hráčů	58
Tabulka 4. Vztah mezi patologickým hráčstvím a výskytem předchozích problémů	59
Tabulka 5. Souvislost mezi vznikem patologického hráčství a typem rodiny, ve které hráč vyrůstal	60
Tabulka 6 Seznam čtyřiceti „nejhazardnějších“ měst (Zdroj: Lidovky.cz).....	77

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Pohlaví respondentů	36
Graf 2. Věk respondentů	37
Graf 3. Vzdělání respondentů	38
Graf 4. Rodinný stav respondentů	39
Graf 5. Bydliště respondentů	40
Graf 6. Zaměstnanost respondentů	41
Graf 7. Pracovní pozice respondentů	42
Graf 8. První setkání respondentů s hazardem	43
Graf 9. Místo vyrůstání respondentů	44
Graf 10. Závislost v rodině	45
Graf 11. Problémy v rodině	46
Graf 12. Gambling u blízkých	47
Graf 13. Člen rodiny gambler	48
Graf 14. První hra na výherním automatu	49
Graf 15. Důvod první hry	50
Graf 16. Spokojenost před vznikem závislosti	51
Graf 17. Společenský život	52
Graf 18. Problémy před vznikem závislosti	53
Graf 19. Druh problémů	54
Graf 20. Četnost hraní	55
Graf 21. Důvod návštěvy herny	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Seznam nejhazardnějších měst

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který slouží výhradně k mé bakalářské práci a je zcela anonymní. Proto Vás prosím o uvedení pravdivých informací a o úplné vyplnění dotazníku. Zakroužkujte vždy jednu odpověď. Vážím si Vašeho času a předem Vám děkuji. Hana

1. Jste:
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik je vám let?
 - a) 18-25
 - b) 26-35
 - c) 36-45
 - d) 46 a více

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Středoškolské
 - c) Vyšší odborné
 - d) Vysokoškolské

4. Váš rodinný stav?
 - a) Svobodná/ý
 - b) Vdaná/ženatý
 - c) Rozvedená/ý
 - d) Vdova/vdovec

5. Kde bydlíte?
 - a) Vesnice
 - b) Menší město (do 5000 obyvatel)
 - c) Velké město (nad 5000 obyvatel)

6. Jste zaměstnaná/ý?
- a) Ano
 - b) Ne
7. Pokud ano, na jaké pozici pracujete?
- a) Zaměstnanec ve výrobě
 - b) Zaměstnanec ve službách
 - c) Administrativní pracovník
 - d) Pracovník ve vedoucích pozicích
 - e) Podnikatel
8. Kdy jste se poprvé setkal/a s hazardem?
- a) V dětství
 - b) V dospívání
 - c) V dospělosti
9. Vyrůstal/a jste v:
- a) Úplné rodině fungující
 - b) Úplné rodině, ale nefunkční
 - c) Neúplné rodině (rodiče byli rozvedení)
 - d) Náhradní rodinné péči (pěstounská péče, péče jiné fyzické osoby než dítěte, poručník, opatrovník)
 - e) Ústavní výchově (dětský domov)
10. Vyskytly se v rodině, ve které jste vyrůstal/a nějaké formy závislosti (alkohol, drogy apod.)?
- a) Ano
 - b) Ne
11. Vyskytly se ve Vaší rodině nějaké problémy, když jste byl/a dítě (hádky, finanční problémy, násilí apod.)?
- a) Ano
 - b) Ne

12. Hrál někdo z Vaší rodiny či blízkých na výherních automatech?

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud ano, kdo z Vaší rodiny hrál na výherních automatech?

- a) Matka
- b) Otec
- c) Oba rodiče
- d) Jiný příbuzný (teta, strýc, prarodiče, bratřenci, apod.)
- e) Rodinný známý

14. V kolika letech jste poprvé hrál/a na výherním automatu?

- a) Méně než 18
- b) 18-25
- c) 26-30
- d) 31-40
- e) 41-50
- f) 51 a více

15. Co vás vedlo k Vaší první hře na výherním automatu?

- a) Vidina rychlého zisku
- b) Vrstevníci
- c) Samota
- d) Rodinné problémy
- e) Problémy v zaměstnání
- f) Nuda
- g) Jiné:

16. Byl/a jste se svým životem spokojená, než jste začal/a hrát?

- a) Ano
- b) Ne

17. Vedl/a jste společenský život (čas trávený s přáteli, ve společnosti – ne s rodinou)?

- a) Ano
- b) Ne

18. Vyskytly se u Vás nějaké problémy, než jste začal/a hrát?

- a) Ano
- b) Ne

19. Pokud ano, o jaké problémy se jednalo?

- a) Rodinné
- b) V zaměstnání
- c) Zdravotní
- d) Finanční
- e) Jiné:

20. Jak často hrajete na výherním automatu?

- a) Denně
- b) Obden
- c) Jednou týdně
- d) Jednou za měsíc

21. Co vás nyní vede k návštěvě herny?

- a) Snaha vyhrát zpět prohrané peníze
- b) Útěk od problémů
- c) Hru beru jako relaxaci
- d) Touha, která se nedá ovládnout
- e) Jiné:

PŘÍLOHA P II: SEZNAM NEJHAZARDNĚJŠÍCH MĚST

Tabulka 6 Seznam čtyřiceti „nejhazardnějších“ měst (Zdroj: Lidovky.cz)

Město	Počet automatů	Počet obyvatel na jeden automat (zaokrouhлено)	Počet automatů na 1000 obyvatel (zaokrouhлено)
Praha 1	1386	22	45,68
Mikulov	334	22	44,88
Aš	322	41	24,39
Napajedla	175	41	24,14
Mariánské Lázně	306	43	23,26
Hodonín	460	54	18,42
Teplice	902	55	18,18
Kutná hora	185	56	17,86
Jeseník	205	56	17,79
Hrádek nad Nisou	129	59	16,95
Holýšov	83	61	16,52
Chodov	219	63	15,87
Znojmo	531	64	15,73
Sokolov	369	64	15,63
Mimoň	101	64	15,63
Rosice	90	66	15,27
Žatec	290	66	15,15
Holešov	175	66	15,08
Hustopeče	88	67	15,02
Slavkov u Brna	94	69	14,56

Poděbrady	203	70	14,29
Šluknov	80	70	14,29
Cheb	458	71	14,08
Olomouc	1395	72	13,98
Prostějov	614	72	13,93
Ivančice	132	73	13,75
Karlovy Vary	668	74	13,51
Kuřim	148	74	13,49
Luhačovice	68	75	13,38
Nové Strašecí	71	77	12,99
Uničov	147	79	12,69
Hořovice	86	79	12,66
Výškov	265	80	12,43
Nýřany	88	80	12,43
Valašské Meziříčí	281	81	12,42
Karviná	684	81	12,40
Rožnov pod Rad- hoštěm	204	81	12,30
Přelouč	112	81	12,27
Uherský Brod	204	82	12,27
Planá	66	82	12,20